

Andréia Assmann Pettres

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO
DA SAÚDE EM GRUPO DE ADOLESCENTES**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, Área de Concentração Ciências Humanas e Sociais, para a obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva.
Orientador: Prof. Dr. Marco Aurélio Da Ros

Florianópolis – SC
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Pettres, Andréia Assmann

Educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde em grupo de adolescentes / Andréia Assmann Pettres ; orientador, Marco Aurélio Da Ros - Florianópolis, SC, 2013. 154 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Inclui referências

1. Saúde Coletiva. 2. Educação em saúde. 3. Promoção da saúde. 4. Autonomia. 5. Emancipação. I. Da Ros, Marco Aurélio . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

“Educação em Saúde na perspectiva da promoção da saúde em grupo de adolescentes”

Andréia Assmann Pettres

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A OBTENÇÃO DO
TÍTULO DE: **MESTRE EM SAÚDE COLETIVA**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Ciências Humanas e Políticas Públicas**

PROF. DR. RODRIGO OTAVIO MORETTI PIRES
Coordenador do Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Banca Examinadora:



Prof. Dr. Marco Aurélio da Rosa (Presidente)



Profª. Dra. Marta Inez Machado Verdi (Membro)



Profª. Dra. Sandra Neemi Cuzurulo Caponi (Membro)



Prof. Dr. Luiz Roberto Agêa Cutolo (Membro Externo)

Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti Pires (Suplente)

Dedico este trabalho ao meu querido esposo Roberto (Beto), ao nosso filho que está por chegar Enzo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que estiveram envolvidos nesta jornada, sendo que a ordem não reflete o grau de importância:

Aos meus pais, Noeli e Silvério, e a minha irmã Vanderléia, mesmo distantes, estiveram sempre me apoiando e me acalmando.

Ao meu esposo Beto, pelas palavras carinhosas, paciência, compreensão, você é integrante dos meus passos dados. E especialmente ao nosso filho, Enzo, que está acompanhando (mesmo na barriga) os momentos de alegria, aflições, nervosismo. Muito Obrigada! Amo vocês!!

Ao professor orientador Marco Aurélio Da Ros pela confiança, incentivo, colaboração, compreensão e apoio no desenvolvimento desse trabalho.

Aos adolescentes partícipes desse processo, ao qual oportunizaram a aproximação com os seus saberes.

À escola Abigail dos Santos Correa, especialmente a Annelise e a Kátia que abriram as portas para que pudesse estar colaborando com a divulgação do conhecimento.

Aos meus colegas de trabalho, Luiz Arilton Vieira, Daniela Bianchini de Quadros e Talita Regina Coelho pelo apoio, compreensão e amizade.

A Deus, que me fortalece a cada dia, aprendendo a viver com muita força, luz e sabedoria.

O diálogo é o encontro amoroso entre os homens que, mediatizados pelo mundo, o transformam, e o transformando-o, o humanizam para a humanização de todos.

(FREIRE, 1983)

RESUMO

Este estudo teve como foco a educação em saúde ancorada no ideário do educador Paulo Freire com os adolescentes, numa perspectiva da promoção da saúde. Os adolescentes enquanto sujeitos sociais constroem determinado modo de ser e estar no mundo, sendo que nessa concepção, a realização de uma prática educativa participativa e dialógica voltada para a crítica e reflexão em um coletivo oportuniza a transformação de seus saberes, fomentando possibilidades, dentre outras coisas, para a promoção da sua saúde. O estudo teve como objetivo analisar a percepção sobre a saúde pelos adolescentes e as vivências educativas favorecedoras à participação, autonomia e emancipação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, desenvolvida com adolescentes partícipes da ação extensionista “Dramatizando a Literatura Infantil”, possuindo faixa etária entre 13 e 14 anos, da Escola Estadual Abigail dos Santos Correa, em Matinhos - Paraná. A abordagem do Círculo de Cultura de Paulo Freire proporcionou observar que os sujeitos tiveram dificuldades na verbalização e participação, apesar de a pesquisadora estimular o diálogo crítico e reflexivo. A análise dos dados pela hermenêutica dialética possibilitou a interpretação e a compreensão, ao mesmo tempo a possibilidade de dissociação e crítica. Ressaltam-se os preceitos éticos em consonância com a Resolução 196/96. A partir da análise e discussão sobre as concepções do processo saúde-doença pelos adolescentes, verificou-se que com o processo lento e gradual houve a compreensão ampliada de saúde ao encontro da determinação social, porém a autonomia e a emancipação foram praticamente nulas. Considera-se a importância da continuidade das ações para favorecer sujeitos ativos, emancipados e autônomos.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Autonomia. Emancipação.

ABSTRACT

This study focused on health education rooted in the ideas of educator Paulo Freire with the teenagers, from the perspective of health promotion. Adolescents as social actors construct certain way of being in the world, with this conception, the realization of an educational practice participatory and dialogic facing criticism and reflection in a collective favors the transformation of their knowledge, fostering opportunities, among other things, to promote their health. The study aimed to analyze the perception of health among adolescents and the educational experiences which foster participation, autonomy and emancipation. This is a qualitative research, exploratory, descriptive, developed with adolescents participants in the action extension "Dramatizing the Children's Literature" having age between 13 and 14 years, the State School of Abigail Santos Correa in Matinhos - Paraná. The approach of the Circle of Culture of Paulo Freire provided that the subjects had difficulty in verbalizing and participation, although the researcher stimulate critical dialogue and reflective. Data analysis by dialectic hermeneutic possible interpretation and understanding, at the same time the possibility of decoupling and critical. Points out the ethical principles in accordance with Resolution 196/96. From the analysis and discussion of the concepts of the disease process by adolescents, it was found that the process was slow and gradual understanding expanded health to meet the social determination, but the autonomy and emancipation were practically null. Considers the importance of the continuity of actions to foster active, emancipated and autonomous subjects.

Keywords: Health Education. Health Promotion. Autonomy. Emancipation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sistematização das contribuições metodológicas da Epidemiologia crítica latinoamericana (desde os anos 70 até hoje).	53
Figura 2 – Cartaz apresentando as palavras geradoras levantadas pelo grupo 1.	76
Figura 3 – Cartaz apresentando os conceitos sobre o processo saúde-doença.	76
Figura 4 – Imagem Lavar as Mãos.	77
Figura 5 – Cartaz apresentado pelo grupo A (duas integrantes).	78
Figura 6 – Cartaz apresentado pelo grupo B (três integrantes).	79
Figura 7 – Imagem Determinantes Sociais de Saúde.	79
Figura 8 – Cartaz apresentando as palavras geradoras levantadas pelo grupo.	82
Figura 9 – Cartaz apresentado pelo grupo.	83

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Variáveis da determinação social.	93
---	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	27
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	30
1.2 OBJETIVOS DO TRABALHO.....	34
1.2.1 Objetivo Geral.....	34
1.2.2 Objetivos Específicos.....	34
1.3 DELINEAMENTO DO TRABALHO.....	34
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	37
2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PAUTADA NA PARTICIPAÇÃO, AUTONOMIA E EMANCIPAÇÃO - CONCEPÇÃO DE PAULO FREIRE...37	
2.1.1 Trajetória da vida de Paulo Freire.....	39
2.1.2 Considerações sobre as ideias de Paulo Freire.....	40
2.2 UM BREVE RESGATE SÓCIO-HISTÓRICO DA ADOLESCÊNCIA.....	43
2.2.1 Adolescência e Construção da identidade na Contemporaneidade.....	48
2.3 DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: MODOS DE PRODUÇÃO, CONDIÇÕES DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA.....	51
2.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE – UM NOVO ESTILO DE PENSAMENTO...56	
3 DESVELANDO O PERCURSO METODOLÓGICO.....	67
3.1 CONSTRUINDO O CAMINHO DA INVESTIGAÇÃO.....	67
3.2 ITINERÁRIO DOS CÍRCULOS DE CULTURA.....	69
3.3 CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS E DO LOCAL DE INVESTIGAÇÃO.....	71
3.4 MOMENTOS DOS CÍRCULOS DE CULTURA DO PRIMEIRO COLETIVO DE ADOLESCENTES.....	73
3.5 MOMENTOS DOS CÍRCULOS DE CULTURA DO SEGUNDO COLETIVO DE ADOLESCENTES.....	80
3.6 REAVALIANDO O PERCURSO PARA A ANÁLISE DOS DADOS.....	83
3.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	84
3.8 QUESTÕES ÉTICAS.....	85

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	87
4.1 CONCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	87
4.2 CATEGORIAS SURPREENDENTES.....	104
4.3 SILÊNCIO NA PARTICIPAÇÃO.....	112
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	117
REFERÊNCIAS.....	119
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido....	131
APÊNDICE B – Declaração da Escola.....	135
ARTIGO CIENTÍFICO.....	137

CAPÍTULO 1

1 INTRODUÇÃO

O pensamento de Paulo Freire é indissociável do principal objeto de sua preocupação: a educação, capaz de se auto-produzir e ressignificar sua existência a partir do outro (LIMA, 2010). Devido a isso, esse estudo se ancorou em Freire, pois busca uma transformação social para superação da lógica hegemônica e dominante, que oprime e exclui, instigando o despertar da reflexão e conscientização.

Para compreender o despontar desta pesquisa, baseada em um referencial dialógico e participativo, orientada em Paulo Freire, sobre o tema Educação em Saúde na perspectiva da promoção da saúde, convém contextualizar a trajetória da pesquisadora.

A motivação relacionada à educação em saúde foi despertada no decorrer da formação acadêmica na Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, incluindo as vivências extensionistas. As atividades afirmaram a valorização dos saberes, entre eles, científico e popular, além de que a educação permeia as relações nas quais ocorre a interação sujeito-sujeito em uma perspectiva que possibilita uma atuação dialógica, participativa, por meio de linguagem adequada, escuta e respeito.

O contato com a saúde coletiva na graduação cativou-a e assim direcionou o caminho profissional. Desta maneira, aprofundou-se na área da educação e da saúde, visualizada pela especialização, a qual verificou a importância da prática educativa em saúde pelos Agentes Comunitários em Saúde, sob a ótica de Paulo Freire. Adiciona-se a isso, o processo seletivo para professora substituta do Departamento de Enfermagem da UFPR, em Curitiba, a qual foi admitida para trabalhar na área de Saúde Coletiva.

Nesse sentido, ao se dispor a aprofundar a interrelação educação e saúde, instigou a pesquisadora a possibilidade de viabilizar possíveis caminhos que propiciem a autonomia e emancipação de um coletivo composto de sujeitos sociais e reflexivos em uma práxis que busca a qualidade de saúde e de vida. Freire (2005) situa práxis como ação-reflexão-ação transformadora da realidade, na qual os seres humanos realizam de forma dialógica entre si e mediatizados pelo mundo, na busca da superação opressor-oprimido.

A escolha para desenvolver este estudo parte de inquietações vivenciadas ao longo do percurso profissional da pesquisadora atuando como enfermeira assistencial em Unidade de Saúde da Família (USF) e

posteriormente como coordenadora de USF. A trajetória percorrida possibilitou-a perceber que o público adolescente não adentra cotidianamente nas unidades de saúde, as buscando somente quando em processo de adoecimento. Como normalmente se encontram na escola, as ações realizadas pelas equipes de saúde comumente são voltadas para a prevenção de doenças, funcionando geralmente por meio de intervenções pontuais, assistemáticas e verticalizadas.

Essa preocupação tornou-se ponto de partida na qual visualiza a educação em saúde como uma ferramenta alicerçada em um espaço de reflexão e ação com o intuito de promover assim, mudanças contra-hegemônicas desta realidade. Sendo assim, oportuniza espaço para a problematização por questões da vida social no intuito de compartilhar conhecimentos e mobilizar para luta e superação das injustiças e desigualdades.

Em 2008, iniciou a atuação na Universidade Federal do Paraná – setor Litoral, situada no município de Matinhos, litoral do estado do Paraná, como técnica-administrativa, no cargo de Enfermeira, aproximando-se do ensino, da pesquisa e da extensão.

A UFPR Litoral foi criada oficialmente em 2004 como Campus da UFPR, tornando-se Setor em 2007. A instituição alicerça seus compromissos com o litoral do Estado do Paraná e região do Vale do Ribeira, sendo que aquele possui sete municípios que historicamente possuem grande fragilidade social, econômica e cultural. Com isso, as ações da UFPR Litoral vêm no sentido de promover a educação superior visando o desenvolvimento sustentável.

O projeto político pedagógico da UFPR Litoral está pautado em três princípios: a) comprometimento da Universidade com os interesses coletivos; b) a educação como totalidade; e c) a formação discente pautada na crítica, na investigação, na pró-atividade e na ética, capaz de transformar a realidade (UFPR, 2008). Para tal, a tríade ensino-pesquisa-extensão é realizada de maneira integrada para que o acesso ao conhecimento científico seja proporcionado às comunidades locais.

A pesquisadora inserida nesse contexto inovador e de transformação acentuou o interesse por uma prática dialógica, interativa e inserida na comunidade aliada à compreensão da educação como eixo nas relações entre indivíduos e coletivos.

Foram por essas razões pessoais e profissionais que impulsionaram a pesquisadora a realizar o mestrado em Saúde Coletiva na UFSC, no qual descreve como os adolescentes da Escola Abigail dos Santos Correa se inseriram nesse processo.

Ao encontro do PPP da UFPR Litoral, em 2008, surge o Projeto de Extensão O mundo mágico da leitura: o reencantamento do hábito de ler na construção da cidadania, desenvolvido pela professora enfermeira Ione Maria Aschidamini e a técnica-administrativa pedagoga Rosângela Valachinski Gandin, ambas da UFPR Litoral.

Esse projeto surge quando a enfermeira Ione desenvolveu atividades de promoção da saúde com alunos do curso Técnico de Enfermagem na Escola Municipal Pastor Elias Abrahão, localizada no município de Matinhos. Em contato com a pedagoga desta escola, esta expressa a importância do estímulo à leitura. Com esta demanda, Ione e Rosângela iniciaram o projeto em caráter piloto nesta escola.

Com a diversidade de projetos, houve a necessidade de transformar o “Projeto Mundo Mágico da Leitura” no “Programa Mundo Mágico da Leitura” concretizado em março de 2012. Os projetos e ações inseridos neste programa destacam-se Clube da Leitura e Dramatizando a Literatura Infantil, respectivamente, incentivo à leitura a partir da contação de histórias e dramatizar a literatura infantil nacional e estrangeira, narrativas locais, regionais e nacionais e demais gêneros textuais. E recentemente com a inserção do projeto Promoção da Saúde a partir do imaginário infantil para estimular a discussão da temática saúde na perspectiva da promoção da saúde, utilizando-se de práticas educacionais lúdicas, entre elas linguagem artística e apoio da literatura infantil nos espaços escolares e comunitários.

O projeto de extensão “Promoção da Saúde a partir do Imaginário Infantil” foi idealizado pela professora enfermeira Ione Maria Aschidamini, em 2011, juntamente aos acadêmicos colaboradores devido a demandas das escolas por temas relacionados à saúde. Para a construção e desenvolvimento do projeto, convidou a pesquisadora a participar como vice-coordenadora e o aceite foi imediato, justamente indo ao encontro desse estudo. O projeto foi oficializado em maio de 2012, tendo como protagonistas, estudantes e profissionais das escolas e centros municipais de educação infantil do município de Matinhos, da comunidade do entorno das escolas parceiras, além das Unidades de Saúde.

Com a implantação recente do projeto Promoção da Saúde e a aproximação inicialmente com as Unidades de Saúde para diagnóstico da comunidade, os sujeitos desta pesquisa, os adolescentes, estão inseridos na Ação Extensionista “Dramatizando a Literatura Infantil” do Programa Mundo Mágico da Leitura. Neste cenário que ocorreu a execução deste estudo, o qual será detalhado no percurso metodológico.

Nessa vertente, com a educação em saúde ancorada no âmbito social, fundamenta-se o propósito desta pesquisa na importância de olhar esses adolescentes, compreendendo-os como sujeitos sociais que constroem um determinado modo de ser e estar no mundo.

Então, quem são esses adolescentes da Escola Estadual Profa. Abigail dos Santos Correa do município de Matinhos, que participam ativamente deste coletivo, qual será o ideário sobre a saúde e as ações voltadas para autonomia, emancipação e participação.

Desta forma, a relevância e a contribuição do presente estudo consistem no fato de ser uma pesquisa de caráter qualitativo, dialógico e participativo, ancorada em concepções freireanas, tornando o desenvolvimento da educação em saúde promotora de sujeitos críticos, autores da sua história, valorizando os seus saberes, criando oportunidades de transformar e participar ativamente da comunidade.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Numa perspectiva capitalista do mundo globalizado há produção cada vez maior de exclusão e opressão social. Diante deste contexto sócio-econômico no qual traz um mundo sem perspectiva de futuro, apático e fragmentado, as relações humanas, as posturas políticas e as relações sociais reproduzem os sistemas hegemônicos da sociedade (ZITKOSKI, 2000).

Freire, como educador, na busca de mudança da realidade no Brasil, pelos altos índices de analfabetismo, procura criar um método para problematizar a realidade em direção à transformação da sociedade. Como um pensador dialético e dialógico, a teoria crítica de Freire guarda o compromisso com a **humanização do homem** e a **dimensão política e educacional** da mesma para a libertação de suas vidas desumanizadas pela opressão e dominação social (BAUER, 2008; ZITKOSKI, 2000, grifo nosso).

Os sujeitos participantes desse processo podem ser despertados para novas leituras do mundo e assim, agirem no sentido de contribuir significativamente para sua vida. Dessa forma, Freire aciona a ação política para então assumirem a luta pela libertação e emancipação nas diferentes dimensões que “envolvem a valoração do homem em sua totalidade: social, política, econômica, mas acima de tudo do homem como homem, propriamente dito” (LIMA, 2010, p. 12).

Segundo Lima (2010) a educação é um processo social, que ocorre em um contexto de interações sociais, sendo uma das interfaces

que possibilita entender a realidade social, formas de organização da sociedade e como tais elementos influenciam a vida do indivíduo.

Nessa perspectiva, a educação em saúde crítica, transformadora e emancipatória desperta para a construção dos conhecimentos de maneira apropriada, dinâmica, coletiva, cooperativa, democrática e participativa, contribuindo para o processo de conscientização dos sujeitos (TOZONI-REIS, 2006). Esta lógica difere de uma educação bancária, assegurada por Freire como transmissora de conhecimentos de quem sabe (educador) para quem não sabe (educando), sendo o educando um agente passivo, depósito da transmissão das informações. Além disso, a comunicação se dá de maneira verticalizada e autoritária, com a memorização de conteúdos e distante da realidade dos educandos.

Na superação desta educação bancária para uma educação problematizadora, preocupada com a formação de um sujeito crítico e reflexivo, estabelecem-se os conhecimentos a partir da realidade do educando, com um mediador em uma relação horizontal, emancipatória, democrática e libertária. Dessa forma, o presente estudo subsidia-se na diretriz do Círculo de Cultura de Paulo Freire, buscando-se trabalhar com temas geradores.

Tozoni-Reis (2006) afirma que os temas geradores são estratégias para um processo de conscientização da realidade opressora vivida nas sociedades desiguais; são o ponto de partida para o processo de construção da descoberta, e, por emergir do saber popular, os temas geradores são extraídos da prática de vida dos educandos, substituindo os conteúdos tradicionais e buscados através da pesquisa do universo dos educandos.

A autora acrescenta que o caráter político da pedagogia freireana faz-se presente nos temas geradores, isto é, geram ação-reflexão-ação se forem carregados de conteúdos sociais e políticos com significado concreto para a vida dos educandos e sejam definidos coletiva e participativamente.

Frente a essas justificativas e reflexões realizadas emergiram os seguintes questionamentos, tais como: será que essa prática desenvolvida pelo Programa Mundo Mágico da Leitura com o grupo de adolescentes está provocando um coletivo participativo, autônomo e emancipado? Qual a compreensão de saúde por esses adolescentes?

Pensando nestas questões, o foco deste estudo se relaciona à educação em saúde ancorada em Freire, corroborando com suas ideias-força no livro *Conscientização* (1979), em que o ser humano seja sujeito, tome consciência de seu poder transformador, se relacione com os outros, seja criador de cultura, se insira no processo histórico e ao

invés de ficar na expectativa “exija a intervenção”. Para tanto, acrescenta ser necessário uma revisão radical, abrangente e rigorosa dos sistemas, programas e métodos tradicionais de educação.

Direciona-se este estudo na concepção de que o conhecimento do homem se concretiza em contato com o seu universo, de forma dialógica e em constante transformação. Assim, resulta a reflexão crítica sobre os atos do conhecer, pelo qual se reconhece conhecendo, e dessa maneira, percebe os condicionamentos a que está submetido seus atos (FREIRE, 1983). Para isto Freire enfatiza que na situação educativa, ambos, educador-educando, são sujeitos cognoscentes mediatizados pelo objeto cognoscível que buscam conhecer.

Por Freire abordar a inserção sócio-histórico-cultural dos sujeitos, trouxemos a proposição de Bock (2007), pois os adolescentes são sujeitos da investigação, e esta compreende a adolescência sob a mesma perspectiva. Nesta vertente, o Homem é visto como um ser histórico, constituído pelas relações sociais, condições sociais e culturais, entendendo que o indivíduo se desenvolve a partir de sua relação com o mundo social e cultural.

Silva e Lopes (2009) reiteram a adolescência como construção sócio-histórica, econômica, cultural e relacional, determinadas em um processo permanente de mudança e ressignificação nas sociedades contemporâneas.

Em relação à sociedade contemporânea, frente ao capitalismo, Freire (1983) aborda a questão da lógica dominante como uma estrutura fechada, opressora, impedindo a mobilidade social. Dessa forma, a recusa ao diálogo se constitui historicamente advindo por razões históricas, sociológicas, culturais e estruturais.

Esta concepção hegemônica presente na área da saúde perpetua ações e pensamentos que destituem a importância do social na vida dos indivíduos. Nesse sentido, a lógica de estrutura e organização da saúde amparada na atenção médica curativa, com uma visão biologicista, fragmentadora, e hospitalocêntrica mostra sua insuficiência e esgotamento, pois configura uma prática que não consegue responder aos problemas saúde/doença da população, incluindo a mudança do perfil epidemiológico e os desafios sócio-político-culturais (MATOS, GONÇALVES, RAMOS, 2005; CARVALHO, 2002).

Neste sentido, amplia-se a discussão sobre a construção sócio-histórica das ideias da promoção da saúde, que diferente da assistência curativa e individual, é voltada para o coletivo e ao ambiente com a visão da determinação social e suas variáveis sobre as condições de saúde (BUSS, 2000).

A Promoção da Saúde resgata as relações entre saúde e condições de vida, advindas do ideário da medicina social do século XIX, com as proposições dos sanitaristas Villermé, na França; Newmann e Virchow, na Alemanha; e Chadwick, na Inglaterra (BUSS, 2000; DA ROS, 2000; CZERESNIA, 2003b).

Rosen (1983) destaca Johann Peter Frank, da Alemanha, conhecido atualmente como pioneiro da saúde pública e medicina social, o qual elaborou um sistema para a proteção da saúde do indivíduo e dos grupos pelo governo, pela humanização no alcance de uma política de saúde coerente e integral, sendo marco na história do pensamento sobre as relações sociais da saúde e da doença.

Na França, no fim do século XVIII e início XIX, em meados da Revolução Francesa, iniciou-se a industrialização. Com isso, o desenvolvimento econômico evidenciou problemas de saúde, o aumento da população urbana e do desemprego, falta de moradia, os salários caíram com as guerras, além do aumento da carga horária de trabalho, e assim, havia necessidade de trabalho por mulheres e crianças.

Desse cenário surge a medicina social, em 1848, e as ideias implicadas espalharam-se pela Alemanha, sendo que os líderes Salomon Neumann, Rudolf Virchow e Rudolf Leubuscher, estavam conscientes dos fatores sociais nos problemas de saúde. Virchow enfatizou que a medicina é uma ciência social, e os proponentes acima afirmaram três princípios, a saúde das pessoas como assunto de interesse societário; condições sociais e econômicas têm um importante impacto na saúde e na doença; promover a saúde e combater a doença deve ser tanto social como médico (ROSEN, 1983).

No Brasil, vem ocorrendo desde a década de 70 o Movimento da Reforma Sanitária que segundo Da Ros (2000) inicia seu enfrentamento com o complexo médico-industrial, padrão de prática médica flexneriano: hospitalar, biologicista, positivista e fragmentador. Sendo que em 1986, culminou a VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual foi proposto um conceito ampliado de saúde que inclui condições de alimentação, moradia, educação, lazer, transporte e emprego, e das formas de organização social de produção (BRASIL, 1986).

A Promoção da Saúde alicerçada na compreensão do enfrentamento dos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, visa favorecer a qualidade de vida, sendo que esses fatores se combinam de forma particular em cada sociedade e em conjunturas específicas (BUSS, 2000).

Segundo Lefèvre e Lefèvre (2007) a Promoção da Saúde implica em admitir a ideia de que a doença é um sintoma dos grandes desarranjos ecológico-ambiental, urbano, produtivo e propriamente humano. Com isso, o autor enfatiza que os modos de produção do modelo predominante interferem no processo saúde/doença da sociedade.

Neste sentido, enquanto sujeitos sociais, educando e educador, de maneira inter-relacional, buscam a tomada de consciência, agindo como mola propulsora da superação da alienação e da opressão perversa da lógica dominante.

1.2 OBJETIVOS DO TRABALHO

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção do coletivo adolescentes da Escola Estadual Abigail dos Santos Correa sobre saúde e as vivências educativas favorecedoras à participação, autonomia e emancipação.

1.2.2 Objetivos Específicos

- (i) Analisar as considerações a respeito do significado do processo saúde/doença pelo olhar dos adolescentes;
- (ii) Interpretar o significado do processo saúde-doença à luz da determinação social do processo saúde-doença e da educação dialógica, libertadora e emancipatória de Paulo Freire;
- (iii) Identificar os fatores facilitadores e restritivos ao desenvolvimento das ações de promoção da saúde com os adolescentes.

1.3 DELINEAMENTO DO TRABALHO

Esta pesquisa foi dividida em cinco capítulos, sendo que neste primeiro capítulo abordaram-se a problemática e a justificativa do estudo, incluindo os objetivos.

No segundo capítulo apresenta-se a revisão de literatura iniciando pelo referencial que permeia todo o estudo, a Educação em Saúde, no qual se elucidam os construtos freireanos. Inicia-se com a clara distinção entre educação sanitária e educação em saúde, além da descrição

histórica da vida e obras de Paulo Freire. Na sequência, faz-se um resgate dos conceitos de Freire que sustentam este estudo. Posteriormente, caracteriza-se brevemente a trajetória histórica da concepção da adolescência, enfatizando-a na construção da identidade na contemporaneidade. Após, descreve-se detalhadamente a construção das ideias da determinação social do processo saúde-doença. Para finalizar o capítulo, expõe-se minuciosamente a origem e a evolução do ideário da promoção da saúde.

No percurso metodológico detalhado no terceiro capítulo apresentam-se os passos da pesquisa qualitativa circundada pelos Círculos de Cultura, elaborada pelo educador Paulo Freire. Detêm-se detalhadamente nos momentos dos Círculos de Cultura realizado com os dois grupos de adolescentes, além da análise de dados e os preceitos éticos desta pesquisa.

No quarto capítulo realizam-se a análise e a discussão dos dados da investigação. Estruturaram-se em três partes, contendo as seguintes categorias: as concepções do processo saúde-doença, as surpreendentes e silêncio da participação.

No quinto capítulo apresentam-se as considerações finais a respeito dos resultados.

CAPÍTULO 2

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo é iniciado com um estudo do referencial que permeia todo o estudo, a Educação em Saúde, no qual se elucidam os construtos freireanos. A pedagogia de Paulo Freire está ancorada em uma educação emancipadora, libertadora, democrática e dialógica. A importância de fomentar o processo dialógico e reflexão na busca da emancipação e autonomia se faz de modo necessário ao fortalecimento da comunicação e conscientização junto aos atores sociais como se propõem os Círculos de Cultura.

Dessa forma, será apresentada a trajetória da vida do autor Freire compreendendo os rumos de sua história para então aprofundar as principais ideias freirianas. Após, enfatiza-se a construção histórica da adolescência e a construção de identidade na contemporaneidade. Finalizando este capítulo, aprofunda-se na determinação social do processo saúde-doença e no ideário da promoção da saúde.

2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PAUTADA NA PARTICIPAÇÃO, AUTONOMIA E EMANCIPAÇÃO - CONCEPÇÃO DE PAULO FREIRE

No Brasil, a educação sanitária se fez presente desde 1920 devido à reforma sanitária promovida pela Fundação Rockefeller quando a saúde pública vislumbrava simplesmente o repasse de informações assustadoras ao público para orientar a mudança de comportamento. Neste período, Souza (2011) acrescenta que a criação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária orientado pelo Ministério da Educação e Saúde, tinha como finalidade a divulgação por meio da propaganda e educação higiênica para controle dos problemas sanitários, para ações preventivas de cuidado com corpo e saúde.

Da Ros (2000) ressalta que as características deste tipo de orientação são marcadas pela recomendação da higiene individual para curar doenças, responsabilizando o indivíduo pelos cuidados, além de enfatizar fatores de risco, saneamento do meio ambiente, ao qual se vislumbra a concepção biologicista. Conforme Pedrosa, este modelo se caracteriza como

(...) reducionista, cujas práticas são consideradas impositivas, prescritivas de comportamentos

“ideais” desvinculados da realidade e distantes dos sujeitos sociais, tornados objetos passivos das intervenções, na maioria das vezes, preconceituosas, coercitivas e punitivas (PEDROSA, 2007, p. 13).

O educador nesta concepção biomédica é o detentor do conhecimento, o qual repassa as informações como estratégia de combater determinadas doenças, envolvendo a prevenção de doenças.

Este modelo persiste até hoje, pois se visualiza nas campanhas do Ministério da Saúde, que utilizam cenas e falas chocantes por meio da informação como forma de fazer com que o coletivo seja convencido a evitar doenças e/ou problemas.

É evidente que a redução dos problemas de saúde à sua dimensão biopsicológica traz como consequência a possibilidade de culpabilizá-lo pelo seu sofrimento, possibilidade tanto maior quanto maiores as “evidências” da medicina baseada em estudos epidemiológicos de que os problemas de saúde atuais têm sua causa nos chamados comportamentos individuais de risco (vida sedentária, consumo de gorduras, álcool, fumo) (STOTZ, 2007, p. 49).

Vasconcelos (2007) destaca que esta educação foi basicamente iniciativa das elites políticas e econômicas, voltado para imposição de normas e comportamentos considerados por elas adequados.

Porém, a partir da década de 70, com a proposição do Movimento de Reforma Sanitária, da Saúde Coletiva, enfatiza-se em uma nova concepção, a educação EM saúde, a qual possui como pressupostos, relação horizontalizada, construção conjunta do conhecimento, participação dos atores sociais, respeito às diferenças culturais, informação contextualizada (DA ROS, 2000).

Vasconcelos (2007) considera que a educação em saúde ressalta as condições e estrutura social como causas dos problemas de saúde. Esta concepção está ancorada em diversos autores, mas um deles especialmente, Paulo Freire, cuja perspectiva educativa orienta-se por uma metodologia participativa em busca da libertação e transformação por meio de uma visão crítica, que neste estudo destacou sobre as condições de vida e de saúde.

2.1.1 Trajetória da vida de Paulo Freire

Ao iniciar com a apresentação da biografia de Paulo Freire fundamenta-se assim, as influências dos conceitos da pedagogia descrita por Freire, no qual serão aprofundados nesse estudo.

Paulo Reglus Neves Freire nasceu em Recife, em 19 de setembro de 1921, e conheceu, desde cedo, a pobreza do Nordeste do Brasil, sendo alfabetizado à sombra de uma mangueira de sua casa, engajando-se desde a adolescência na formação de jovens e adultos trabalhadores (GADOTTI, 1996).

As obras de Freire resgatam que foram com seus pais, um oficial da polícia militar (Joaquim Temístocles Freire) e de uma dona de casa muito temente a Deus (Edeltrudes Neves Freire), que aprendera o diálogo, tema recorrente em toda a sua trajetória militante na educação (LIMA, 2010).

Formou-se em Direito, mas não exerceu a profissão, preferindo dedicar-se a projetos de alfabetização (GADOTTI, 1996). Lima (2010) resgata que entre os anos de 1961-1962 as condições de vida e educação das populações camponesas passam a ser tema de sua indignação para a construção de uma sociedade mais igualitária e alicerçada na justiça.

Neste cenário com o envolvimento desde cedo com educação de adultos, desenvolveu o Método Paulo Freire de Alfabetização, nos primeiros anos de 1960. Este método alicerçava uma nova leitura de mundo, como sujeitos participantes, protagonistas, no qual acrescenta Gadotti (1996), fundado no princípio de que o processo educacional deve partir da realidade que cerca o educando.

Aqui surge o termo Círculo de Cultura/Leitura no qual Freire aponta que não existem salas de aula, justamente devido a sua função de provocar a consciência das massas. Neste caso, os processos históricos de exclusão social passavam a ser objeto de estudo, temário do conteúdo de seu método e denunciados entre a leitura de mundo e a leitura da palavra (LIMA, 2010).

Em 1964 foi exilado pelo Golpe Militar, pois estava conscientizando as massas populares, e nesse contexto viveu inicialmente na Bolívia e posteriormente, no Chile de 64 a 69. Este momento histórico foi fundamental para explicar a consolidação da sua obra, iniciada no Brasil, pois fundamentou a formação do seu pensamento político-pedagógico (GADOTTI, 1996).

No período vivido no Chile foi almejado o livro Pedagogia do Oprimido, porém foi visto como um atentado à Democracia Cristã –

partido de direita, o qual fez com que Freire saísse do Chile, em 1969. Depois de passar quase um ano em Harvard, no início de 1970, mudou-se para Genebra, onde completou 16 anos de exílio. Nesse período, percorre o mundo e conhece a realidade e cultura africana, e teve contato com ideias marxistas através de obras de Gramsci, Kosik, Habermas e outros filósofos marxistas.

Com sua inserção nos diversos países, foi reconhecido como educador por excelência, apesar da resistência por governos militares, as obras se dirigiam às massas oprimidas despertando-as para a libertação.

Freire retorna ao Brasil em 1979, e conforme Gadotti (1996) divide o pensamento em duas fases distintas e complementares: o Paulo Freire latino-americano das décadas de 60-70, autor da Pedagogia do Oprimido, e o Paulo Freire cidadão do mundo, das décadas de 80-90, dos livros dialogados, da sua experiência pelo mundo e de sua atuação como administrador público em São Paulo.

E o autor acrescenta que o pensamento de Paulo Freire é internacional e internacionalista, qual funda sua visão humanista-internacionalista (socialista).

A obra de Paulo Freire não é um livro de receitas. Ela se constitui de relatos de práticas profundamente refletidas. Como ele disse certa vez: não leu Marx para aplicá-lo na prática; para a compreensão da prática é que teve que buscar em Marx elementos insubstituíveis. A universalidade da obra de Paulo Freire decorre dessa aliança teoria-prática. Daí ser um pensamento vigoroso. Paulo Freire não pensa pensamentos. Pensa a realidade e a ação sobre ela. Trabalha teoricamente a partir dela (GADOTTI, 1996, p.77).

2.1.2 Considerações sobre as ideias de Paulo Freire

A prática do educar em saúde apresenta-se em todas as dimensões profissionais, sendo mais reiterada dentro da Atenção Primária da Saúde. O processo educativo geralmente está centrado em metodologias transmissoras de conhecimentos, porém Ghiggi (2010) cita que Freire traz a concepção de que educadores e educandos constroem saberes, nomeiam o mundo e à educação há uma tarefa: pôr em diálogo os diversos saberes com a realidade imediata, com as

múltiplas subjetividades e intersubjetividades e com o saber acumulado na memória da humanidade.

Com isso, percebe-se a ênfase que Freire relata ao dizer que os indivíduos são sujeitos para a construção do conhecimento problematizando as questões conforme a sua realidade. Resgata o processo educativo através da participação entre os educadores e os educandos e a mediação dos seus saberes.

Desde os anos 60, Freire inicia sua trajetória como educador e teórico da educação, na busca constante de rever suas ideias, a partir da reflexão crítica sobre a dinâmica da realidade. Bauer (2008) afirma que o trabalho de Freire é marcado pela busca do diálogo na práxis educacional para construir um homem novo e de uma sociedade que possibilite o desenvolvimento pleno do seu ser, valorizando tanto a subjetividade quanto o seu trabalho e sua consciência como produto e produtor de sua história.

Freire (1983) ressalta que reconhecendo o homem como um ser de relações, perceber como um ser que conhece, mesmo que seja em diferentes níveis, sendo assim, não há absolutização do saber, nem absolutização da ignorância. O homem como um ser histórico, em constante movimento de procura, se faz e refaz seu saber.

Zitkoski (2000) assegura que as palavras utilizadas por Freire, tais como dialogicidade, diálogo, cultura dialógica, ação dialógica e educação dialógica, propõem uma nova racionalidade frente aos processos dominantes da cultura moderna na direção de uma construção alternativa da história, sociedade, cultura e sistemas organizativos da vida humana.

Freire alvitra a construção de um novo sentido para a vida humana em sociedade, o qual ressalta que o educador pode efetuar mudanças de atitudes nos educandos desde que conheça a visão do mundo e a confronte na sua totalidade.

Segundo Gadotti (1996), Freire concebe educação fundamentada no diálogo, pois significa que aquele que educa está aprendendo também. A educação torna-se um processo de formação mútua e permanente. Pensa a educação ao mesmo tempo como ato político, como ato de conhecimento e como ato criador.

Assim, a finalidade da educação é libertar-se da realidade opressiva e da injustiça para uma transformação radical da realidade, tornando-a mais humana, reconhecendo-se como sujeitos da história. Para que isso ocorra, enfatiza dois elementos fundamentais, a conscientização e o diálogo.

Freire reforça que

Num primeiro momento a realidade não se dá aos homens como objeto cognoscível por sua consciência crítica. (...) Esta tomada de consciência não é ainda a conscientização, porque esta consiste no desenvolvimento crítico da tomada de consciência. A conscientização implica, pois, que ultrapassemos a esfera espontânea de apreensão da realidade, para chegarmos a uma esfera crítica na qual a realidade se dá como objeto cognoscível e na qual o homem assume uma posição epistemológica (FREIRE, 1979, p. 26).

Dessa forma, a conscientização significa uma análise crítica da realidade, não somente imergindo nela, mas distanciando-se para compreendê-la. Aliado a isso, o diálogo se torna fundamental para aproximar os indivíduos, consistindo nas interações sujeito-sujeito, em uma relação horizontal, valorizando o saber de todos. E estes engajados no processo do ato de aprender, devem estar envoltos do respeito, do amor, da humildade, da escuta, da tolerância, da esperança e da fé.

Freire (2005) caracteriza duas concepções opostas de educação: a concepção “bancária” e a concepção “problematizadora”. Na concepção bancária, o educador “enche” os educandos com conteúdos desconectados da realidade, sendo uma educação depositária. Dessa forma, “não há criatividade, não há transformação, pois somente existe saber na reinvenção, na busca inquieta, permanente, que os homens fazem do mundo, no mundo e com os outros” (FREIRE, 2005, p.67).

Na concepção bancária pouco se desenvolve uma consciência crítica da realidade, impondo uma passividade diante do mundo, estimulando a ingenuidade, satisfazendo os interesses dos opressores. No entanto, a concepção problematizadora e libertadora funda-se justamente na relação dialógico-dialética entre educador e educando; ambos aprendem juntos; ao encontro de uma visão totalizante da realidade e da apreensão das contradições.

Nessa direção, Freire (2005) afirma que sem a problematização, não ocorre a conscientização, assim, minimiza-se ou anula-se a ação das massas, permanecendo a alienação e dominação. Sendo assim, Matielo (2009) cita que a educação popular e/em saúde, relaciona-se necessariamente com educação em saúde, numa perspectiva de potencializar ações que conduzam à autonomia, ao empoderamento, ao despertar da consciência crítica dos indivíduos. Busca, portanto,

estimular a capacidade dos sujeitos perceberem-se de fato, sujeitos na construção de seu processo histórico; a provocá-los à (des)velar o real, a questionar as aparências dos fatos e buscar a essência por detrás do que está dado pelo poder hegemônico (MATIELO, 2009).

Vasconcelos (2007) afirma que a Educação Popular

(...) busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social. (VASCONCELOS, 2007, p.21)

A Educação Popular está engajada na construção política da superação da subordinação, exclusão e opressão que marcam a vida nas sociedades desiguais (idem, 2007). Nessa perspectiva, a realização de uma prática educativa voltada para a crítica e reflexão dentro de um grupo oportuniza a transformação de seus saberes. Com isso, pode tornar o indivíduo como sujeito “construtor de sua própria história, inseridos sócio-culturalmente” (ALVIM, FERREIRA, 2007).

Por fim, destaco que a partir da ação e da reflexão crítica entre o educador e o educando em torno das situações vivenciadas, pode levar a uma transformação da realidade, sendo um caminho viável para a inserção da promoção da saúde na busca da melhoria das condições de vida.

2.2 UM BREVE RESGATE SÓCIO-HISTÓRICO DA ADOLESCÊNCIA

A construção de uma definição da adolescência geralmente vem caracterizada como uma fase do desenvolvimento humano imbuído de mudanças físicas, biológicas e psicológicas, além de se ter os critérios cronológicos correspondendo normalmente entre 10 e 20 anos de idade (PERES, ROSENBERG, 1998). Existem pequenas variações de idade, definido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) entre 12 e 18 anos, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos.

Isso se deve às concepções que concebem a adolescência como natural do desenvolvimento, tendo um caráter universal e abstrato,

percebida como uma fase difícil, uma fase do desenvolvimento, semi-patológica, que se apresenta carregada de conflitos “naturais” (BOCK, 2007).

Dessa forma, a concepção do processo da adolescência é resgatada por Ayres (1990 *apud* TRAVERSO-YEPEZ, PINHEIRO, 2002) como binômio universalização-indivuaçãoção, em que as categorias utilizadas para a identificação da condição individual são construídas a partir de uma concepção generalizante.

Dayrell (2003) destaca a importância de considerar os jovens¹ como parte de um processo de crescimento mais totalizante, que ganha contornos específicos no conjunto das experiências vivenciadas pelos indivíduos no seu contexto social. Nessa direção, Bock (2007) nos propõe outra forma de compreender a adolescência sob a perspectiva sócio-histórica, na qual o Homem é visto como um ser histórico, constituído pelas relações sociais, condições sociais e culturais. E compreende que a relação indivíduo/sociedade é vista como uma relação dialética, na qual um constitui o outro.

A perspectiva sócio-histórica se caracteriza como

(...) tendo base no marxismo, entende que o indivíduo se desenvolve a partir de sua relação com o mundo social e cultural. “...o homem se torna mais individual e pode desenvolver uma atividade totalmente autônoma, necessariamente através de um grande desenvolvimento das relações sociais, da realidade humana objetivada e com a plena socialização do indivíduo” (DUARTE, 1993 *apud* BOCK, 2007, p.66-67).

A abordagem sócio-histórica, ao estudar a adolescência, questiona a constituição histórica deste período, isto porque só é possível compreender qualquer fato a partir da sua inserção na totalidade, na qual este fato foi produzido (Idem, 2007).

Silva e Lopes (2009) descrevem que no interior das tensões dos processos sociais, nas classes sociais, se definirão as possibilidades de percursos e experiências dos jovens, dos quais resultarão suas formas de ser e estar no mundo. Nesse sentido, reiteram a adolescência como construção sócio-histórica, econômica, cultural e relacional,

¹ Os autores utilizam os termos jovens e adolescentes como sinônimos, e, nesse trabalho não será abordada a diferença entre os termos.

determinadas em um processo permanente de mudança e ressignificação nas sociedades contemporâneas.

Bock (2007) destaca que construídas as significações sociais, os jovens têm então a referência para a construção de sua identidade. Assim, como parte de um processo mais amplo de constituição de sujeitos, mas que tem especificidades, influenciado pelo meio social concreto há uma diversidade dos modos de ser dos jovens (DAYRELL, 2003).

Charlot (2000 *apud* DAYRELL, 2003) caracteriza o sujeito como um ser humano que possui uma historicidade; como sujeito social está em relação com outros seres humanos possuindo uma determinada origem familiar, que ocupa um determinado lugar social e se encontra inserido em relações sociais. Nesse sentido, os jovens se constroem em um conjunto de relações e processos que constituem um sistema de sentidos, que dizem quem ele é, quem é o mundo, quem são os outros. É o nível do grupo social, no qual os indivíduos se identificam pelas formas próprias de vivenciar e interpretar as relações e contradições, entre si e com a sociedade, o que produz uma cultura própria (DAYRELL, 2003).

Conhecer a história reveste-se de importância, pois permite constatar o caráter contingencial da adolescência afastando qualquer pretensão naturalismo atribuído a ela, sendo então, um produto cultural (ÁVILA, 2011). Destarte, para compreendermos a concepção da adolescência será feita um resgate histórico, pois assim, legitima-se o processo a partir dos movimentos da história.

Cavalcanti (1988 *apud* PERES, ROSENBERG, 1998), cita que a adolescência é uma invenção social que teve lugar a partir do século XVIII, gerada no bojo da Revolução Industrial. Em consequência da complexidade das sociedades modernas industrializadas, foi-se criando um espaço intermediário entre a infância e a idade adulta, entre a maturidade biofisiológica e a maturidade psicossocial, como resultados dos padrões de mudança na sociedade (PATIAS *et al.*, 2011).

O período escolar foi expandido, retirando os adolescentes do mundo do trabalho para a formação de mãos-de-obra cada vez mais especializadas para a sociedade industrial; e, como consequência, a garantia da ordem e do progresso da modernidade (MAGRO, 2002).

No século XIX, a adolescência passou a ser entendida como período crítico da vida, potencialmente de riscos para a sociedade, sendo então objeto de cuidado pelos médicos e pelos educadores (GROSSMAN, 2010).

Os adolescentes se tornaram, desde o início do século XX, um grupo etário delimitado que vive uma fase quando o indivíduo possui menores responsabilidades, sendo tutelado pelos pais e/ou Estado (MAGRO, 2002).

A adolescência se refere, assim, a esse período de latência social constituída a partir da sociedade capitalista gerada por questões de ingresso no mercado de trabalho e extensão do período escolar, da necessidade do preparo técnico. Essas questões sociais e históricas vão constituindo uma fase de afastamento do trabalho e o preparo para a vida adulta, sendo que “as marcas do corpo, as possibilidades na relação com os adultos vão sendo pinçadas para a construção das significações” (BOCK, 2007, p.68).

Bock (2007) ressalta que as “marcas” da juventude e seus significados se modificaram no tempo e nas diversas civilizações, quais sejam: força física, cortesia e amor, guerra e caça, jogos, proezas, responsabilidades, transgressões; uma etapa curta ou longa de passagem para a vida adulta. Dessa forma, a autora mostra a diversidade de significados da adolescência conforme o momento histórico.

Santos (1996 *apud* BOCK, 2007) salienta que a concepção de adolescência nasce nos Estados Unidos e depois se espalha rapidamente pelo mundo ocidental, países do leste europeu e centros urbanos do Terceiro Mundo, surgindo devido ao declínio da família como unidade de produção e mudança do padrão de vida agrário para o urbano. E reitera que

A indústria cultural se apropria dos valores e atributos próprios desta fase da vida e contribui para criar uma cultura adolescente. Desse modo, as mudanças econômicas, familiares e culturais transformam a experiência de crescimento e a adolescência tornou-se um importante estágio na biografia individual e, mais do que isso, em um conjunto etário nas sociedades modernas ocidentais (IDEM, 2007, p.69).

Começam a surgir os primeiros estudos dedicados aos adolescentes, segundo Grossmann (2010), em 1904, com o psicólogo Stanley Hall, o qual publicou sua obra em três volumes intitulada “A adolescência: sua psicologia, sua relação com a filosofia, sociologia, sexo, crime, religião e educação”. Hall descreveu que a adolescência obedeceria a um padrão universal, inevitável e imutável, de forma independente do ambiente.

A primeira publicação médica é de 1918, designado “O trabalho da clínica de adolescentes da Faculdade de Medicina da Universidade de Stanford”, de Amália Gates, enumerando os principais problemas de saúde dos adolescentes, que haviam sido atendidos naquela instituição (SILBER, 1995 *apud* OLIVEIRA, EGRY, 1997).

Grossman (2010) destaca que ao longo desse período, de forma paralela à organização de um campo de saberes sobre a adolescência, foram criadas instituições para o seu amparo e vigilância, tais como as escolas seriadas e secundárias, e as instituições jurídicas e correcionais. Essas instituições, vinculadas ao ideário do Iluminismo, buscavam o aperfeiçoamento do ser humano, a ser atingido através da educação, da higiene e da ampliação dos direitos sociais.

O cuidado com a saúde foi colocado em evidência, principalmente com as ideias higienistas e eugênicas, conforme destaca Grossman (2010) que nas décadas de 1920 e 1930 foram desenvolvidas pesquisas colaborativas em universidades com enfoque no desenvolvimento e na nutrição de crianças e adolescentes e reconhecida a influência dos hormônios no crescimento e desenvolvimento e as variações individuais nos ganhos de altura, peso e maturação sexual.

Após a II Guerra Mundial, quando os principais problemas relacionados às doenças transmissíveis haviam sido controlados, os conhecimentos produzidos sobre a biologia da puberdade e as transformações demográficas tornaram mais visíveis esse grupo populacional (OLIVEIRA, EGRY, 1997). Nesse período, foi se consolidando a ideia da adolescência como uma etapa da vida dotada de características próprias, retentora de um estatuto legal e social, encarando-a como um problema (GROSSMAN, 2010).

Em 1964, Erikson publicou “Infância e Sociedade”, em que afirmava que a tarefa principal do adolescente é o estabelecimento de uma identidade segura. E foi na década de 60, que houve um movimento de jovens contestando

(...) o fracasso da civilização criada pelas gerações anteriores, de guerras, injustiças sociais, violência e opressão, e a contemplação da massa amorfa de casos, dossiês e números em que foi transformada a humanidade pela sociedade de consumo. No Brasil, a mobilização estudantil atingiu seu auge a partir da morte do estudante secundarista Edson Luís de Lima Souto, durante confronto entre estudantes e policiais no centro do Rio de Janeiro. Os estudantes inquietavam o

regime muito mais do que os antigos movimentos de esquerda, representando o núcleo da contestação (GROSSMAN, 2010, p.50).

Contudo, o século XXI marcado pelo avanço do desenvolvimento tecnológico e por uma sociedade de consumo, tem na contemporaneidade a agregação de incertezas e infinidade de escolhas a serem realizadas pela tarefa individual (HALL, 2005), que acarreta em uma diversidade cada vez maior de estilos e identidades, acentuando a complexidade e pluralidade da adolescência, o qual será discutido adiante.

2.2.1 Adolescência e Construção da identidade na Contemporaneidade²

Ao falarmos de adolescência, destacamos um desafio inerente por estar em constante movimento e mudança, além de se constituir sócio-historicamente. Acentua-se esse desafio pelas profundas transformações sociais e culturais das últimas décadas que incidiram de maneira marcante sobre este período da vida humana, re-definindo os significados atribuídos ao jovem e ao discurso social referente a eles (SILVA, LOPES, 2009).

Caracteriza-se a importância de compreender as inter-relações entre o ambiente social, que vem produzindo novos modelos identificatórios e revestindo os jovens de idealizações e projeções, e as reações a estes modelos em seus modos de subjetivação (SILVA, LOPES, 2009).

A modernidade, consolidada com a Revolução Industrial no século XVIII, surge e se estrutura, quando ao final do período medieval, o período das Trevas é tomado pelo ideário da Revolução Francesa, configurando uma nova visão de mundo, denominada Iluminismo (MOCELIN, 2008). O autor destaca que o Estado Moderno nasceu com a busca de uma sociedade racionalmente planejada, dividindo a sociedade em categorias, as pessoas em grupos, e buscava através da razão fugir da indeterminação.

Porém, percebe-se uma nítida mudança com a expansão do avanço tecnológico e dos meios de comunicação, acentuando o que

² Pela complexidade e as diferentes abordagens realizada pelos autores a respeito da Modernidade e da Pós Modernidade, a autora opta em denominar de Contemporaneidade.

denominamos de globalização. McGrew (1992 *apud* HALL, 2005, p. 67) reporta à "globalização" como "processos que atravessam fronteiras nacionais, integrando e conectando comunidades e organizações em novas combinações de espaço-tempo, tornando o mundo, em realidade e em experiência, mais interconectado".

Outeiral (2005) e Ávila (2011) destacam que após várias gerações onde paradigmas e valores permaneciam estáveis temos, hoje, uma sociedade em mudança, com rápidas transformações aos valores, padrões, modelos e hábitos, no qual impera a incerteza e a dúvida.

O processo da adolescência se realiza em um momento de intensas e rápidas transformações de ideias, valores morais e estéticos (OUTEIRAL, 2005). E nesse sentido, Giroux

reconhece os processos abrangentes de transformação social e cultural retomados nos discursos pós-modernos que são apropriados para captar as experiências contemporâneas da juventude e a ampla proliferação de formas de diversidade em uma época de declínio da autoridade, incerteza econômica, proliferação de tecnologias eletrônicas e a extensão do que chamo pedagogia do consumidor em quase todos os aspectos da cultura juvenil (GIROUX, 2009, p. 105).

Enfatizando a sociedade do consumo, Ávila assinala que

Por trás do hiper-consumo, esconde-se a miséria de milhões. Ao lado do desperdício generalizado, há a carência até do mínimo. Ao lado da liberdade de tantos, há a opressão dos "invisíveis", que sustentam com seu trabalho anônimo esta sociedade de afluência. O jovem hiper-moderno se aliena feliz. (...) O jovem, grande beneficiário, paga com a sua cegueira, sua insensibilidade adquirida, a anestesia de sua consciência social. Mesmo quando se faz "verde", ecologista, pacifista e holista, o jovem não pode ler atrás da aparência e nem sair desse lugar de idealização onde o capitalismo hiper-atual o coloca (ÁVILA, 2011, p. 44).

Nesse sentido, acrescenta Hall (2005) que quanto mais a vida social se torna mediada pelo mercado global, pela mídia e pelos sistemas de comunicação globalmente interligados, mais as identidades se tornam desvinculadas de tempos, lugares, histórias e tradições específicos.

Assim, a adolescência é marcada de maneira heterogênea, inclusive pelos diferentes estilos de identidade. Afirmado por Giroux (2009) que ocorre a evolução das condições de formação de identidade no interior de culturas eletronicamente mediadas produzindo uma nova geração de jovens que estão entre as fronteiras de um mundo modernista de certeza e ordem, e um mundo pós-moderno de identidades hibridizadas, tecnologias eletrônicas, práticas culturais locais e espaços públicos pluralizados.

Hall acrescenta

que os fluxos culturais, entre as nações, e o consumismo global criam possibilidades de "identidades partilhadas"— como "consumidores" para os mesmos bens, "clientes" para os mesmos serviços, "públicos" para as mesmas mensagens e imagens — entre pessoas que estão bastante distantes umas das outras no espaço e no tempo (HALL, 2005, p.74).

Giddens (2002 *apud* MOCELIN, 2008) destaca alguns dilemas que implica na construção das identidades. O primeiro dilema é entre a unificação e fragmentação. Diante da globalização, a necessidade da diversidade para a criação de uma identidade que incorpore os diferentes contextos numa narrativa integrada, fazendo dos diversos "eus" um só. O segundo dilema é entre a impotência e a apropriação. Temos hoje grandes oportunidades de nos apropriar e interagir de diversas formas de vida e ambientes, porém temos que lidar com situações em que o sentimento de impotência se amplia.

O terceiro dilema é o que contrapõe autoridade e incerteza. Diante de um pluralismo de autoridades, no qual todos participam de decisões que se cruzam e inter-relacionam, tem-se diversidade de opções, porém atrai a incerteza da melhor escolha. O quarto dilema é o da experiência personalizada versus experiência mercantilizada. Determinados padrões de consumo promovidos pela propaganda influenciam a formação das identidades e promovem certos estilos de vida.

Nesse sentido, Mocelin (2008) traz a ideia de Giddens que as condições modernas de vida fazem com que os indivíduos se deparem com uma grande variedade de escolhas. Diante disso, na contemporaneidade os adolescentes têm à disposição uma diversidade de escolhas, porém há que estar permanentemente em uma reformulação de si mesmo e sobre suas ações gerando sentimentos de impotência e incerteza (HALL, 2005). Então, as identidades sociais estão cada vez mais variáveis, e no qual Giroux (2009) destaca que os jovens cada vez mais habitam esferas culturais e sociais mutantes marcadas por uma pluralidade de linguagens e culturas.

2.3 DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: MODOS DE PRODUÇÃO, CONDIÇÕES DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA

Com a estruturação do capitalismo atual sob a hegemonia neoliberalista, a partir de 1989, com a queda do Muro de Berlim, temos o prenúncio de uma nova forma de organização da sociedade, com ênfase na globalização, no qual o capital circula sem barreiras e fronteiras na busca desenfreada pelo lucro (BETTO, 2000).

A sociedade capitalista através das formas de propriedade, divisão do trabalho, competição, formas de organização e modos de produção acentuam a reprodução das iniquidades sociais, conseqüentemente as diferenças de classes sociais (BREILH, 2008).

Betto (2000) destaca que o consumo desenfreado favorece o desinteresse pela política, pois justamente o neoliberalismo apaga as utopias e os idealismos, no sentido de desmobilizar a população. Dessa forma, os meios de comunicação mostram a imagem consumista como forma de felicidade, atraindo então, para os interesses individuais.

A cultura instaurada aprofunda os interesses que as pessoas preocupam-se com o ter e, principalmente, com o presente. Sendo assim, Betto (2000, p. 15) ressalta que “as pessoas estão dispostas a lutar por benefícios imediatos, abandonando as lutas maiores como mundo melhor e libertação”.

Waitzkin (1980) sob a égide marxista ressalta o questionamento se os melhoramentos no sistema de saúde podem ocorrer sem transformações na ordem social. O autor destaca Engels, em 1845, com a obra “As condições da classe operária na Inglaterra” o qual resgata a relação da saúde com as condições de trabalho e moradia. Na sequência, Virchow, influenciado por Engels, em 1847, recomendou “profundas transformações econômicas, políticas e sociais que incluam aumento da

oferta de empregos, melhores salários, autonomia local de governo, criação de cooperativas agrícolas e uma estrutura progressiva de impostos” (WAITZKIN, 1980, p. 1).

Ao final dos anos 40 do século XIX, a análise marxista entrou em declínio e ressalta-se a teoria unicausal de doença. No entanto, Waitzkin destaca que o

(...) enfoque centrado em doenças reduziu o nível de análise ao organismo individual (...) estimulado a busca de origens unifatoriais de doenças (...) pesquisas mais recentes cuja análise enfatiza a importância do “modo de vida” individual como origem de doenças (...) Diferenças individuais de hábitos pessoais afetam a saúde em todas as sociedades. Por outro lado, o argumento sobre o modo de vida, talvez mais do que a ênfase anterior em causas específicas, obscurece importantes fontes de doenças e mutilações encontradas no processo de produção capitalista e no ambiente industrial (WAITZKIN, 1980, p. 13).

No final dos anos 60 ressurgiu a teoria marxista, devido à insatisfação com vários aspectos do sistema de saúde. Dessa forma, Waitzkin (1980) ressalta estudos marxistas recentes reafirmando existência de estruturas de classes estratificadas, por exemplo, o controle das instituições de saúde sendo exercidas por membros da classe alta e a crescente especialização dentro das instituições impedindo as lutas por interesses comuns.

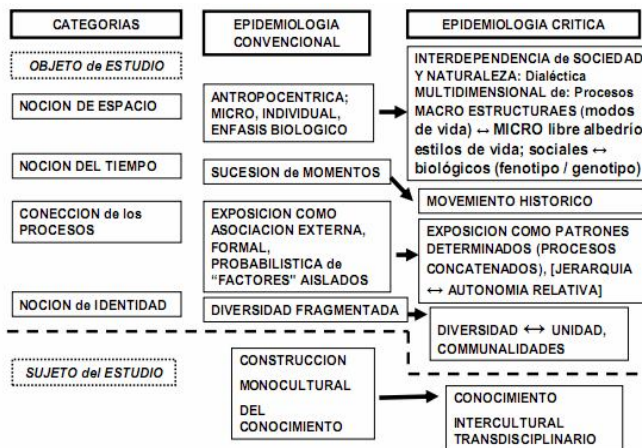
Nesse sentido, a determinação social da saúde enunciada por núcleos da medicina social da América Latina, nos anos 70, queria resgatar a estrutura social e saúde, além do sistema econômico, trabalho e classe social, que estavam excluídas no sistema de saúde pública (BREILH, 2008).

Waitzkin (1980) assinala que um estudo de 15 anos realizado em 1973, nos Estados Unidos, indica que para o envelhecimento o indicador mais forte de longevidade foi a satisfação no trabalho, na seqüência, felicidade geral, sendo outros fatores – alimentação, exercício, genética – podendo responder por 25% dos fatores de risco para as doenças cardíacas. O autor enfatiza que “estas descobertas são ameaçadoras para a atual organização da produção capitalista” (WAITZKIN, 1980, p.13).

Segundo Breilh (2008), a maximização dos lucros pelo capitalismo na lógica do consumo e da globalização, a partir dos anos

80, aumentou a deterioração da vida. A partir disso, Breilh destaca a construção da epidemiologia crítica latinoamericana sobre a determinação social da saúde a qual enfoca “os modos de viver historicamente estruturados e seus perfis de saúde, com a estrutura de propriedade e de acumulação, suas políticas de Estado e suas relações culturais” (Breilh, 2008, p. 4), conforme Figura 1.

Figura 1 – Sistematização das contribuições metodológicas da Epidemiologia crítica latinoamericana (desde os anos 70 até hoje).



Fonte: BREILH, 2008.

A partir disso, Breilh (2008) faz uma crítica ao modelo da OMS, com o modelo dos determinantes de saúde, pois existe uma contribuição para uma análise ampliada da saúde, porém preocupa as implicações práticas em atuar sobre fatores e não em mudanças dos processos estruturais.

A compreensão da saúde como objeto, como campo metodológico e de ação, somando-se a reflexão da determinação social da saúde, implicará em verificar a “saúde como complexa, multidimensional e dialeticamente determinada; como inovação de categorias e operações metodológicas; e transformação das projeções práticas e relações das forças sociais” (BREILH, 2008, p. 7).

Da Ros (2006) cita que o Brasil na 8ª. Conferência Nacional de Saúde, coordenado por Arouca, em 1986, na proposta do Movimento Sanitário, resgata a conjuntura saúde e condições sociais discutida amplamente na Europa, em 1848. O tema da conferência era Saúde

direito de todos, dever do Estado. E nesse cenário construiu-se um conceito ampliado de saúde

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das **formas de organização social da produção**, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (...) a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (BRASIL, 1986 *apud* DA ROS, 2006, p. 58, grifo nosso).

Scorel (2001) aponta que há um gradiente social na duração da vida e na qualidade de vida, sendo a saúde um marcador sensível e de maior evidência. Assim, “países da América Latina, incluindo Brasil, possuem uma ‘democracia excludente’ que associa procedimentos democráticos com ampliação de iniquidade, desigualdades e a fragmentação social” (SCOREL, 2001, p. 18).

Breilh (2010) traz como modos de vida, o resgate do coletivo, no qual é a expressão da posição na estrutura produtiva, bens de consumo do grupo, capacidade do grupo criar e reproduzir valores culturais e identidade, além do empoderamento e da relação com a natureza. Nesse sentido, Buss (2002) assinala que a situação de saúde da população em cada sociedade, em geral, está estreitamente relacionada com seu modo de vida e com os processos que o reproduzem e transformam.

Os estilos de vida verificam-se a nível individual, ao qual se tem o livre arbítrio, autonomia relativa, expresso por meio da jornada de trabalho, padrão familiar e pessoal de consumo (alimentação, descanso), valores pessoais, caminho ecológico e de organização das ações em defesa da saúde (BREILH, 2010). Desta forma, a situação individual de saúde está relacionada também com este estilo de vida singular e com os processos que os reproduzem e transformam (BUSS, 2002).

Segundo Scorel (2001), o conhecimento complexo e multidimensional das necessidades em saúde exige um conjunto de

ferramentas para aproximações sucessivas da realidade, ao qual considera que

O perfil epidemiológico da população, enquanto componente da situação de saúde, é determinado, de um lado, pela estrutura de produção (inserção na estrutura ocupacional), em especial, por meio do processo de trabalho e das condições de trabalho; de outro, pela estrutura de consumo (modo de vida) que, juntamente com a renda auferida no mercado de trabalho, conforma as condições (garantidas diretamente por seus rendimentos ou através de políticas públicas que asseguram a distribuição de bens coletivos) e o estilo de vida (conjunto de comportamentos, hábitos, atitudes etc.) (PAIM, 1997 *apud* ESCOREL, 2001, p. 8).

Ao se falar de saúde, muitos pensam nos problemas ligados a assistência, ou mesmo associam a prevenção. Nessa perspectiva, o rompimento da lógica hegemônica do modelo biomédico, positivista e funcionalista da prática oportunizará compreender a saúde em uma perspectiva integral, em sua complexidade, superando a visão linear e reducionista (BREILH, 2010). Nesse sentido, o autor destaca os aspectos da determinação complexa da saúde

- a) Multidimensionalidad: salud abarca espacio “macro” y “micro”; las dimensiones “general” (G)/ “particular” (P)/ “singular” (S)
- b) Carácter contradictorio de su movimiento: estructuras de reproducción y procesos de generación; así como oposición de procesos protectores y malsanos en todas las dimensiones.
- c) Jerarquía y conexión: “subsunción” y “autonomía relativa”.
- d) Identidad: comunalidad (unidad) y diversidad.
- e) Sistema: abierto-irregular y cerrado-regular (BREILH, 2010, p. 109)

Resgatando as dimensões que Breilh destaca acima, o domínio geral corresponde à determinação do sistema de acumulação, sistema de produção. O domínio particular corresponde às condições estruturadas dos modos de vida dos grupos constitutivos, com seus padrões de

exposição e de vulnerabilidade aos processos nocivos. E, por último, o domínio singular expressando a determinação dos estilos de vida das pessoas e suas características fenotípicas e genotípicas. Nesse sentido, Breilh faz a seguinte associação englobando as diversas dimensões à determinação

Puesto en términos de la economía política del movimiento, el proceso de acumulación de capital (dominio G), subsume los modos de vida de las clases (dominio P) y estos subsumen los estilos de vida y condiciones de salud individuales (dominio S), pero esa jerarquía no es absoluta sino que existe la posibilidad de un contramovimiento de los dominios más específicos sobre los más generales. De ese modo el movimiento de determinación de la salud no es producto exclusivamente de un determinismo colectivo o general, como tampoco es producto exclusivamente de un determinismo biológico psicológico individual, es más bien el resultado de un complejo proceso de determinación social que implica o presupone también el juego de las cotidianidades y posibilidades físicas y psicológicas de la vida personal que aunque no son dominantes en la esfera colectiva, si tienen un margen para el libre albedrío que hace posible la generación de acciones que, pueden sumar con otras para hacer una masa crítica de transformación (BREILH, 2010, p. 110)

Betto (2000) e Breilh (2008) reforçam que para a superação da iniquidade e despertar a consciência perante o sistema atual, verificam a importância da mobilização social, que possibilitem o direito humano à saúde.

Nessa direção, “a defesa da vida e da saúde, têm então, que atuar promovendo processos saudáveis, que chamamos promoção da saúde” (BREILH, 2010, p. 115), que será detalhado no próximo item.

2.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE – UM NOVO ESTILO DE PENSAMENTO

Início a discussão comentando sobre o conceito de estilo de pensamento, que segundo Fleck (2010), indica o modo de pensar e os

conceitos considerados pertinentes para um determinado período, condicionados histórico-culturalmente. Nesse sentido, a estratégia da promoção de saúde se destaca nos últimos 40 anos, pois resgata as relações entre saúde e condições de vida. Esse resgate surge no movimento de medicina social do século XIX trazidas por Chadwick, Virchow, Neumann e Villermé (DA ROS, 2000; BUSS, 2003; CZERESNIA, 2003a).

No movimento em 1848, Virchow, Neumann e outros médicos já consideravam a importância da promoção da saúde, pois como um dos princípios da medicina social enfatizava que “devem ser tomadas providências no sentido de **promover a saúde** e combater a doença e que as medidas concernidas em tal ação devem ser tanto sociais quanto médicas” (ROSEN, 1979, grifo nosso).

Segundo Verdi, Da Ros e Cutolo (2010) o movimento de medicina social foi hegemônico na Europa entre 1830 e 1870, quando ascende a teoria unicausal por Louis Pasteur. Após, as ideias de determinação social foram retomadas por Henry Sigerist e Georges Canguilhem (1943/1968), mas ficaram restritas na área das ciências sociais, pouco modificando a tendência norte-americana, do modelo unicausal (flexneriano).

O modelo flexneriano, também denominado biomédico, se fortaleceu pela publicação em 1910, de uma pesquisa denominada Relatório Flexner, sendo Abraham Flexner, o autor deste modelo. Este estudo influencia as práticas nos dias de hoje, centrado na unicausalidade e inclui uma assistência individual, positivista, curativista, hospitalocêntrica, biologicista e fragmentada (PAGLIOSA, DA ROS, 2008; VERDI, DA ROS, CUTOLO, 2010).

Entre o período de 1920 e 1950, destacava-se o movimento da medicina preventiva, em um contexto de crítica à medicina curativa. E este movimento propunha mudanças na prática médica ressaltando a responsabilidade dos médicos com a promoção da saúde e a prevenção de doenças (CZERESNIA, 2003b).

Nesse sentido, Buss (2003) cita Henry E. Sigerist, em 1946, historiador médico canadense, trazendo em evidência novamente a promoção da saúde, definindo quatro funções da medicina: promoção da saúde, prevenção da doença, restauração do doente, reabilitação. Para Sigerist, promover a saúde implicava proporcionar condições de vida e de trabalho decente, educação, cultura física e formas de lazer e descanso, invocando, o esforço coordenado de políticos, setores sindicais e empresariais, médicos e educadores.

Outro autor a contemplar a promoção da saúde em suas discussões, foi Winslow, médico americano contemporâneo de Sigerist, o qual define promoção da saúde como um esforço da comunidade organizada para efetivar políticas de melhoria das condições de saúde da população e programas educativos dirigidos à saúde individual, bem como para desenvolver mecanismos sociais que assegurem a todos níveis de vida adequados para a manutenção e melhoria da saúde (BUSS, 2003).

Porém, foram Leavell e Clark, que em 1976, sistematizaram o ideário da medicina preventiva, através do modelo de História Natural das Doenças. Neste modelo, o processo evolutivo da doença está subdividido em dois períodos, o pré-patogênico e o período patogênico, corresponde respectivamente, antecedente ao início da doença e doença instalada. A partir deste período evolutivo, ajustaram-se três fases de prevenção, sendo a primária, ao qual se tem a inserção da promoção da saúde juntamente à proteção específica; a prevenção secundária correspondente ao diagnóstico precoce, tratamento e limitação da invalidez; e por último a prevenção terciária, que envolve a reabilitação.

Destaca-se que as ações de promoção de saúde em Leavell e Clark privilegiavam ações educativas normativas voltadas para indivíduos, com projeção para famílias e grupos (BUSS, 2003). Nesse sentido, Buss critica apontando um reducionismo centrado no indivíduo e na doença.

Segundo Buss (2000) a promoção da saúde vem sendo interpretada, de um lado, como reação à acentuada medicalização da vida social e, de outro, como uma resposta setorial articuladora de diversos recursos técnicos e posições ideológicas. Dessa forma, caracteriza dois tipos de enfoques, sejam eles, o comportamental, de mudanças de estilo de vida e aquela que busca articular a saúde com a temática das condições e qualidade de vida (BUSS, 2003; BUSS, 2002).

Esclarecendo esses enfoques, o primeiro, comportamental, é expresso por meio de ações de saúde que visam à transformação de hábitos e estilos de vida dos indivíduos, priorizando aspectos educativos ligados aos riscos comportamentais. Verdi (2002) ressalta a ênfase deste enfoque na responsabilização do sujeito sobre sua saúde, ou seja, culpabilização da vítima.

O segundo enfoque, caracterizado como dimensão social, considera o papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde, valorizando a qualidade de vida e de saúde (BUSS, 2000; BUSS, 2003). Esta visão ampliada da questão da saúde na sociedade implica olhar ao coletivo de indivíduos e para o ambiente em

todas as suas dimensões. Nesse sentido, resgata as ideias da medicina social do século XIX.

Diante disso, a Promoção da Saúde é amplamente discutida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e por diversos países influenciando a organização dos sistemas de saúde para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam o coletivo e seu ambiente.

Segundo Carvalho (2002) os modelos de intervenção que atuam fragmentariamente e constroem as terapêuticas do corpo como máquina ou saúde como mera ausência de doença estão fadados ao fracasso e insuficiência. Conforme Vaistman (1992 *apud* CARVALHO, 2002) a superação desta perspectiva, traz a compreensão da saúde como produzida pela sociedade e influenciada pelas formas de organização de vida, da sociabilidade, da afetividade, da cultura, do lazer, sendo então resultante da experiência social.

Sendo, portanto

um novo modo de compreender a saúde e a doença e um novo modo dos indivíduos e das coletividades obterem saúde porque procura conceber a saúde ao encontro de um novo equilíbrio na relação homem-homem e na díade homem-natureza (LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2007, p. 30).

Como forma de sobrepujar o modelo biomédico predominante e ampliar o entendimento do processo saúde/doença, realizou-se uma construção coletiva de ideias e de conhecimentos que foram transformados e disseminados através das conferências e relatórios obtidos em discussões internacionais renovando-se a visão do cuidado da saúde, vistas a seguir.

A atual promoção da saúde tem como marco inicial o Relatório Lalonde publicado no Canadá em 1974 (BUSS, 2000). Marc Lalonde era o ministro de saúde do Canadá e publicou o documento denominado “Nova Perspectiva sobre a Saúde dos Canadenses” no qual afirma que

(...) as ações de saúde devam (...) garantir a qualidade de vida de indivíduos e coletivos. (...) campo de saúde – um conjunto de práticas e saberes que influenciam a saúde e que extrapolam os serviços de saúde – realçado o papel de quatro grupos na determinação do processo saúde-doença: biologia humana

(genética e função humana), organização dos serviços de saúde, ambiente (natural e social) e estilo de vida (comportamento individual que afeta a saúde) (CARVALHO, 2004, p.670).

Este documento concluiu que os três componentes - biologia, ambiente e estilos de vida - representavam a maior parte na origem das causas da mortalidade e das enfermidades (BUSS, 2000). Segundo Carvalho (2002, p.55) os objetivos da corrente behaviorista de Promoção da Saúde no Canadá corresponderam a “romper com a percepção de que a saúde é sinônimo de cuidados médicos, conscientizar o público do desequilíbrio nos gastos setoriais e mudar o foco das ações sanitárias do sistema de atenção à saúde para as ações da promoção”.

A concepção behaviorista rompeu com o modelo biomédico e sugeriu uma visão mais holística sobre a saúde. Porém mostrou suas insuficiências, pois o social se vincula ao estilo de vida saudável e não inclui temas como pobreza, iniquidade social, condições de vida e trabalho, democracia e participação (CARVALHO, 2002).

Entra em cena a Conferência de Alma Ata, na União Soviética, em Casaquistão, no ano de 1978 – Primeira Conferência Internacional sobre Assistência Primária, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ferreira e Buss (2002) apontam que esta conferência ampliou a visão do cuidado da saúde em sua dimensão setorial e de envolvimento da própria população, entretanto, concediam maior prioridade à perpetuação das atividades mais diretamente relacionadas com os problemas de saúde.

O Relatório da Conferência de Alma-Ata traz o enfoque neste período o lema “Saúde para todos no ano 2000” com destaque para os fatores macrossociais que envolvem a saúde, porém a meta não foi alcançada (VERDI, 2002). E destaca Buss (2002) que esta conferência foi uma estratégia de saúde pública para enfrentar os problemas de saúde, porém a medicina ocidental tradicional, com ênfase no biológico, continuou sendo o modelo predominante.

Carvalho (2002) destaca que a corrente behaviorista advinda do Relatório Lalonde enfatizando estilo de vida e educação para a saúde contribuiu para melhoria da qualidade de vida, porém a partir da década de 80 surgem novas correntes de Promoção da Saúde, a Nova Promoção de Saúde, superando os limites teóricos e práticos da corrente behaviorista.

Com a cooperação do Ministério da Saúde no Canadá, Associação Canadense de Saúde Pública e da OMS, organiza-se a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em 1986, Ottawa, Canadá. Emergiu uma carta denominada Carta de Ottawa com elementos que fortaleceram a concepção da Nova Promoção de Saúde, vista em Alma-Ata. A carta define promoção à saúde como

(...) o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Assim, a promoção à saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (BRASIL, 2002, p. 19).

A Carta de Ottawa defende que a saúde constitui o maior recurso para a vida e para o desenvolvimento social, econômico e pessoal. As condições ligadas à saúde incluem paz, renda, habitação, educação, alimentação adequada, ambiente saudável, recursos sustentáveis, equidade e justiça social, e que para a mobilização destas condições seria necessária a participação de outros setores (BRASIL, 2002).

Em Ottawa, foram apontados cinco campos de ação prioritários para a promoção da saúde: políticas públicas saudáveis; ambientes favoráveis à saúde; fortalecimento da ação comunitária (empowerment); desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais e reorientação dos serviços de saúde e da saúde pública.

Enquanto isso, é importante destacar que no Brasil, ocorre a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, propondo um conceito ampliado de saúde sendo que esta resultaria, dentre outras, de condições de alimentação, moradia, educação, lazer, transporte e emprego, e das formas de organização social de produção (BRASIL, 1986).

Nesse contexto, a partir dessa Conferência Nacional juntamente ao Movimento da Reforma Sanitária, os brasileiros conquistaram um capítulo sobre saúde na Constituição Brasileira de 1988. A partir de uma

mobilização social, com uma perspectiva de mudança do modelo de atenção à saúde, curativo e hospitalar, garantiu-se a “saúde como direito de todos e dever do Estado”.

A II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde acontece em Adelaide, na Austrália, em 1988, com o tema das políticas públicas saudáveis enfatizando o envolvimento dos diferentes setores da sociedade e responsabilização do setor público para com a saúde. Brasil (2002) enfatiza que todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade, tem como principal propósito a criação de um ambiente favorável para que as pessoas possam viver vidas saudáveis.

A III Conferência, realizada em Sundsvall (Suécia, 1991) reitera a criação de ambientes favoráveis à saúde. Sendo a primeira a focar na interdependência entre saúde e ambiente – físicos, sociais, econômicos, políticos – mais favoráveis a saúde. O evento ocorre na efervescência da Conferência das Nações Unidas sobre Meio ambiente e Desenvolvimento, a Rio-92, no resgate da consciência às profundas agressões ao meio ambiente (BUSS, 2000; BUSS, 2003).

A discussão se expande para a América Latina, em Santa Fé de Bogotá, em 1992, na Colômbia sob coordenação da Organização Panamericana de Saúde e Ministério de Saúde da Colômbia. Devido às grandes iniquidades vivenciadas pela população nessa região, definiram-se estratégias e compromissos de promoção da saúde na busca de condições que garantam o bem-estar geral como propósito fundamental do desenvolvimento, bem como trabalhar pela solidariedade e equidade social.

A IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada na Indonésia, em 1997, com o tema - Novos Atores para uma Nova Era - enfocava o fortalecimento da ação comunitária. Buss (2003) ressalta a participação popular e empowerment, bem como o acesso à educação e à informação. Além disso, a conferência salientou a eficácia pela combinação das cinco estratégias de Ottawa, e os diversos cenários (cidade, comunidades locais, escola, ambientes de trabalho, etc.) para oferecer oportunidades práticas para execução de estratégias integrais.

A V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, ocorreu no México, no ano 2000, reconhecendo o progresso da promoção da saúde e ressaltando as dificuldades existentes, propondo ações para fortalecer as estratégias em busca de melhor saúde para todos. Nesse cenário, Buss (2000) afirma que as desigualdades que se agravam pela prolongada crise econômica e as políticas de ajuste macroeconômico, a América Latina enfrenta a deterioração das

condições de vida da maioria da população, junto com um aumento dos riscos para a saúde e uma redução dos recursos para enfrentá-los.

Em 2002, a Oficina Regional Latino Americana (ORLA) realizou no Brasil a III Conferência Regional Latino-Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (BUSS; CARVALHO, 2009), em São Paulo com o tema "Visão Crítica da Promoção da Saúde e Educação para Saúde: Situação Atual e Perspectivas".

A Carta de Bangkok foi obtida em 2005 na VI Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na Tailândia com a discussão sobre a "Promoção da Saúde num Mundo Globalizado". Em 2007 ocorreu a Conferência Internacional de Saúde para o Desenvolvimento, em Buenos Aires, Argentina discutiu "De Alma-Ata à Declaração do Milênio; Conferência Internacional de Saúde para o Desenvolvimento: Direitos, Fatos e Realidades".

Em 2008, a Conferência para o Consenso de Galway realizou-se na Universidade da Irlanda, em Galway, organizada conjuntamente pela União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (UIPES), a Sociedade de Educação em Saúde Pública (SOPHE) e os Centros para o Controle de Doenças (CDC- USA). Seu propósito foi o intercâmbio global e a colaboração entre países, visando à identificação e construção de competências fundamentais em promoção da saúde e educação para a saúde, assim como o desenvolvimento de força de trabalho. O fruto desta conferência, a Declaração de Consenso, aponta oito domínios de competências fundamentais requeridas para o engajamento eficaz nas práticas de promoção da saúde: catalisação de mudanças, liderança, estimativa/diagnóstico, planejamento, implementação, avaliação, *advocacy* e parcerias.

Em 2009, ocorreu a VII Conferência Global de Promoção da Saúde em Nairobi, Kênia, a qual abordou a temática "Promovendo a saúde e o desenvolvimento: quebrar as lacunas de implementação". As discussões se desenvolveram em torno dos seguintes rumos: empoderamento da comunidade (autonomia comunitária), conhecimento sobre saúde e comportamento (autonomia individual), reforço dos Sistemas de Saúde - pertinência social e saúde, parcerias e ação intersectorial – fortalecimento do trabalho de redes e construção de competências para a promoção da saúde.

Segundo Buss e Carvalho (2009), o Brasil constituiu-se numa sub-região dentro da ORLA da UIPES, com profissionais de promoção da saúde e algumas instituições, realizando oficinas sobre educação em saúde de âmbitos nacional e estadual. Em julho de 2010, em Genebra, realizou-se a 20ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da UIPES

sobre o tema Saúde, Equidade e Desenvolvimento Sustentável. O foco dessa Conferência foi a construção de pontes entre a promoção da saúde e o desenvolvimento sustentável, destacando-se o estado da arte do conhecimento e de temas transversais; busca e revelação das melhores práticas; iniciativa de estabelecer alianças e parcerias fortes para a promoção de políticas e práticas consistentes, que causem impacto positivo na saúde das pessoas, das sociedades e do planeta.

Em 2013, no mês de junho, ocorreu VIII Conferência Global sobre Promoção da Saúde, em Helsinki, na Finlândia, tendo como co-organizadora a OMS e o Ministério de Desenvolvimento Social e Saúde da Finlândia. Nesta Conferência foram destacados os seguintes objetivos estimular a troca de experiências e orientar mecanismos eficazes para a promoção de ações intersetoriais; revisar as abordagens para enfrentar os obstáculos e capacitar a implementação da Saúde em todas as políticas; abordar a contribuição da promoção da saúde na renovação e reforma dos cuidados de saúde primários; analisar os progressos, impacto e resultados da promoção da saúde desde a Conferência de Ottawa, entre outros.

Após esse breve histórico da evolução e discussão do ideário da Promoção da Saúde, observa-se a introdução de novos conceitos, ideias e uma nova linguagem sobre o que é saúde e sugerindo caminhos para uma vida saudável (CARVALHO, GASTALDO, 2008), ampliando o consenso em vários países como estilo de pensamento válido para uma nova forma de organização do sistema de saúde.

A Promoção à Saúde moderna constitui nos dias de hoje um dos principais modelos teórico-conceituais que subsidiam políticas de saúde em todo o mundo (CARVALHO, GASTALDO, 2008). A Nova Promoção de Saúde enfatiza que o processo saúde-doença é um processo social caracterizado pelas “relações dos homens com o seu meio e com o coletivo de indivíduos, envolto do trabalho e das relações sociais e culturais, num determinado espaço geográfico e tempo histórico” (Silva, 1973 citado por CARVALHO, 2002). Essa definição aponta para a amplitude de compreender e refletir sobre a vigente promoção da saúde

partindo da concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS, 2000, p. 165).

A promoção da saúde compreende o enfrentamento dos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, entre outros, de maneira dinâmica, para favorecer a qualidade de vida. E afirma Buss (2002, p.50) que esses fatores “se combinam de forma particular em cada sociedade e em conjunturas específicas, resultando em cidades mais ou menos saudáveis”.

Segundo Lefèvre e Lefèvre (2007) a Promoção de Saúde implica em admitir a ideia de que a doença é um sintoma dos grandes desarranjos ecológico-ambiental, urbano, produtivo e propriamente humano. Com isso, o autor enfatiza que os modos de produção do modelo econômico e político hegemônico também interferem no processo saúde/doença da sociedade, resgatando, assim, a determinação social do processo saúde-doença.

Embora a promoção da saúde tenha se fortalecido, as estratégias e práticas em saúde muitas vezes são confundidas com a prevenção de doenças e educação em saúde. Buss (2002) ressalta que promover a saúde é algo distinto de prevenir as doenças e de tratá-las, sendo que para dar maior efetividade às ações é útil distingui-las.

Revisitando Leavell e Clark existe a confusão do conceito e da prática, pois estes abordaram a promoção da saúde como um componente da prevenção primária. Buss (2003, p. 34) afirma que essa confusão advém da grande ênfase dada a modificações de comportamento individual e do foco quase exclusivo na redução de fatores de riscos para determinadas doenças. Retrata a perspectiva do modelo biomédico que o foco se mantém no comportamento do indivíduo, responsabilizando-o pela saúde.

Czeresnia (2003b) enfatiza que “promover a saúde alcança uma abrangência muito maior do que a que circunscreve o campo específico da saúde, incluindo o ambiente em sentido amplo, atravessando a perspectiva local e global, além de incorporar elementos físicos, psicológicos e sociais”. Percebe-se que existem diferenças ao uso dos conceitos e estes devem estar bem claros, pois possibilita direcionar e estruturar as práticas de saúde.

Portanto, prevenção de doenças volta-se para cuidados na lógica da concepção de agentes causadores, portanto para os comportamentos dos indivíduos, geralmente presente nas campanhas do Ministério da Saúde. Essas características encontradas no estilo de pensamento da prevenção diferem do estilo de pensamento da promoção justamente por ampliar a compreensão do processo saúde-doença enfocando na determinação social.

Buss e Carvalho (2009) citam que a área da educação em saúde que, por muito tempo, foi uma das poucas atividades organizadas de promoção da saúde no país, confunde-se com o próprio campo da promoção da saúde.

Entretanto, é importante reconhecer que ainda predomina o enfoque comportamental e preventivo nos serviços de saúde. Partindo dessa compreensão, Carvalho e Gastaldo (2008) resgatam que no contexto brasileiro, onde as carências e a exclusão social são elementos que delimitam o potencial de qualidade de vida e saúde ao alcance da maioria, promover saúde deve ser sinônimo de transformação social.

Dessa forma, o estilo de pensamento que inclui a nova promoção da saúde é consequência da compreensão que envolve a concepção de saúde baseado no conceito de determinação social do processo saúde-doença, o processo de educação em saúde e da epidemiologia crítica.

CAPÍTULO 3

3 DESVELANDO O PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo é apresentado o percurso metodológico destacando os caminhos percorridos para tornar efetivo este estudo. Além disso, expõem-se detalhadamente sobre os Círculos de Cultura, os sujeitos e o local da pesquisa, incluindo a análise dos dados e as questões éticas.

3.1 CONSTRUINDO O CAMINHO DA INVESTIGAÇÃO

Primeiramente, destaca-se o motivo de estar denominando este capítulo como percurso, pois resgata o caminho, a trajetória e as mudanças que foram realizadas neste estudo.

Inicia-se, então, com o processo de qualificação da pesquisa, pois neste momento pode-se tomar um rumo mais coerente com a proposta do estudo a partir das análises e sugestões dos membros da banca. Verificou-se que a Educação em Saúde de Paulo Freire permeava todo o estudo, sendo sujeitos da investigação os adolescentes partícipes da ação “Dramatizando a Literatura Infantil”.

Trata-se de um estudo norteado pelo Círculo de Cultura, fundamentado nas ideias do educador Paulo Freire. Assim denominado por ser um espaço educativo no qual oportuniza os participantes se olharem e dialogarem temas partir da sua vivência de maneira participativa.

As ideias de Freire nos encaminham para uma abordagem qualitativa, a qual se preocupa com o processo social, o contexto e se possível ter uma integração empática com o objeto de estudo que implique melhor compreensão do fenômeno (NEVES, 1996).

Esta metodologia qualitativa juntamente à proposta freireana pode contribuir para uma nova compreensão da promoção da saúde, pois ambas com a aproximação dialética “fornecem as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais, etc.” (GIL, 1999, p. 32).

Neste trabalho procura-se valorizar a participação dos atores sociais com foco na reflexão coletiva sobre saúde e a determinação social relacionado a partir das situações concretas do cotidiano. Para

isto, com o diálogo compreende-se o panorama que os sujeitos estão envolvidos e se busca transformar a realidade na qual se encontram.

Considerando este cenário, este trabalho se apóia em uma investigação exploratório-descritiva, na qual os dados são recolhidos por intermédio de gravação em áudio, a partir dos Círculos de Cultura com os adolescentes, sujeitos desta pesquisa, que após os dados serem transcritos se constituem em informações escritas. Dessa forma, esse material possibilitou proporcionar uma orientação que elucidará a investigação.

Esta metodologia preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se no aprofundamento da compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (Silveira e Córdova, 2009) por meio dos seus valores, crenças, opiniões e atitudes. Segundo Minayo

a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994b, p. 21-22)

Dessa forma, procurou-se apreender as informações pelos Círculos de Cultura a partir da percepção dos participantes da pesquisa inseridos no contexto, valorizando suas expressões, falas, palavras.

Conforme Freire (2005), o Círculo de Cultura oportuniza apreender em reciprocidade, havendo um coordenador que propicia condições favoráveis ao grupo de codificar e decodificar o significado das palavras geradoras. O debate que surge daí possibilita uma re-leitura da realidade, podendo resultar o engajamento em práticas políticas com vista à transformação da sociedade (GADOTTI, 1996).

O Círculo de Cultura, abordado por Brandão (1981) em seu sentido dinâmico, se constitui na força criadora do diálogo, o esclarecimento das consciências, produz modos próprios e novos, solidários, coletivos, de conhecimento. E o autor acrescenta que

(...) dentro do círculo de cultura, a prática do diálogo que o sonho do educador imagina um dia poder existir no círculo do mundo, entre todos os

homens (...) surge a própria ideia de conscientização (...) um processo de transformação do modo de pensar. É o resultado nunca terminado do trabalho coletivo, através da prática política humanamente refletida, da produção pessoal de uma nova lógica e de uma nova compreensão de Mundo: crítica, criativa e comprometida. O homem que se conscientiza é aquele que aprende a pensar do ponto de vista da prática de classe que reflete, aos poucos, o trabalho de desvendamento simbólico da opressão e o trabalho político de luta pela sua superação (BRANDÃO, 1981, p.108-109).

Portanto, os motivos para realizar a escolha do caminho metodológico pelos Círculos de Cultura foram os processos de participação, de problematização e conscientização dos sujeitos por meio do diálogo e da práxis. Além disso, por não manter uma linearidade no processo, pode ser (re)construído, de maneira dinâmica, junto aos participantes.

Com base na abordagem dialógica e participativa escolhida para o desenvolvimento deste estudo, pormenorizam-se as etapas percorridas dos Círculos de Cultura para caracterização da compreensão de saúde pelos adolescentes a partir da perspectiva da promoção da saúde.

3.2 ITINERÁRIO DOS CÍRCULOS DE CULTURA

O percurso utilizado por Freire, dentro dos Círculos de Cultura, é mediado por diversos conceitos na proposta da Educação em Saúde, sendo elas, a criticidade, o diálogo, a problematização da realidade, o respeito, a participação, a mediação do investigador e a conscientização.

Freire (2005) destaca um itinerário, em uma abordagem dialética e integrada, para a realização dos Círculos de Cultura, sendo a primeira caracterizada como investigação dos temas, qual envolve a pesquisa de palavras/temas mais relevantes da vida cotidiana a partir dos/com os sujeitos. Após, tem-se a codificação e descodificação dos temas, contextualizando-os, buscando significado social, e por fim, a problematização, visão crítica do contexto, em busca da conscientização.

Para a primeira etapa, o momento em que se realiza a investigação do universo temático, ou como Freire (2005) aborda, o levantamento dos temas geradores. Matielo (2009) ressalta que neste

espaço levantam-se as palavras e frases mais significativas em relação ao tema pesquisado e, a partir delas constroem-se as situações-problema.

Brandão (1981) destaca que os pensamentos-linguagens das pessoas que desvelam o mundo, contêm os temas geradores falados através das palavras geradoras. Essas palavras, os educandos em um aprendizado coletivo e solidário, apontam para as questões da vida, do trabalho; sendo assim, símbolos concretos da existência real das pessoas.

Nessa direção, os sujeitos participam ativamente do grupo no qual é permeado pelo diálogo crítico e reflexivo da sua visão de mundo, por meio de uma metodologia conscientizadora, inserindo-os em uma forma crítica de pensar o mundo.

A codificação e a decodificação, como segundo momento dos Círculos de Cultura, ocorrem a partir do momento que se geram as temáticas elaboradas a partir das situações vivenciadas. Na codificação tem-se a representação de uma situação concreta.

A decodificação se identifica com a análise crítica da situação codificada. As situações-problema são decodificadas e promovem o surgimento de nova percepção a cerca destas situações e então, a tomada de consciência (MATIELO, 2009). A tomada de consciência da realidade vivida, denominado por Freire, desvelamento crítico, finaliza como terceiro momento.

Sendo então, ressaltado, que os momentos não seguem uma padronização, uma ordem, e sim ocorre de maneira dinâmica e integrada.

Para a construção do conhecimento pelos educandos, Freire (2007) afirma a criação das possibilidades pelos educadores, sendo assim, se houvesse dificuldade na elaboração das situações-problema, propuseram-se as descritas a seguir:

1. Um adolescente mora em uma periferia de uma cidade, tem 16 anos, vive com a mãe e mais 5 irmãos, não conhece seu pai. É homossexual, está trabalhando para ajudar a família. Está tendo dificuldades interpessoais na escola.
2. Um estudante mora perto de um córrego, não tem saneamento básico, vive com o pai e a mãe, estes possuem grande dificuldade econômica. Quase todos os dias o estudante sai para beber com amigos, pois tem um pai que é agressivo e alcoólatra.
3. Um grupo de adolescentes participa de uma atividade que têm como objetivo envolver-se com a questão ambiental e desenvolver atividades relacionadas à melhoria do meio ambiente e da qualidade de vida.

Nesse sentido, a metodologia proposta por Paulo Freire no contexto desta pesquisa integrou os seguintes passos:

1º – aproximação com os sujeitos da pesquisa, convidando-os a participarem; juntamente aos responsáveis dos adolescentes expondo sobre a proposta da pesquisa;

2º – debate em grupo com os adolescentes no intuito de investigar as palavras mais relevantes em relação ao tema da pesquisa;

3º – elaboração das situações-problemas a partir das palavras investigadas, originadas a partir da realidade vivenciada pelos sujeitos;

4º – decodificação das situações-problema, aprofundando-se no conhecimento da realidade concreta.

5º - análise crítica, em busca da conscientização.

6º - estudo dos achados, verificado na análise dos dados, capítulo 04.

Decidiu-se manter os mesmos passos e atividades realizadas em ambos os grupos para não criar situações díspares e captar as informações dentro dos objetivos a serem alcançados.

Esses passos serão detalhados nos momentos dos Círculos de Cultura realizados com os dois grupos de adolescentes, pois um grupo foi inserido na Ação por serem caracterizados como “problemáticos” pela escola e o outro por “motivação própria”. Os materiais utilizados para a coleta dos dados foram gravador e diário de campo.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS E DO LOCAL DE INVESTIGAÇÃO

No primeiro semestre de 2013, fez-se a coleta dos dados com os sujeitos da pesquisa adolescentes partícipes da Ação Extensionista “Dramatizando a Literatura Infantil” do Programa Mundo Mágico da Leitura.

Em 2010, a coordenadora pedagógica da Escola Municipal Monteiro Lobato em Matinhos, preocupou-se com a integração das instituições educacionais, entre elas, Centro de Educação Infantil (CMEI) Bolinha de Neve, Escola Municipal Monteiro Lobato e Escola Estadual Profª Abigail dos Santos Correia.

Sendo assim, houve o apoio da proposta pela equipe do Mundo Mágico da Leitura e a Escola Estadual Profª Abigail dos Santos Correa foi incluída ao projeto. Primeiramente surgiu o curso de extensão “Como incentivar a leitura e contar histórias para crianças” para preparar os adolescentes para contar e dramatizar textos literários no CMEI Bolinha de Neve e na Escola Municipal Monteiro Lobato.

Após, surgiu, também, a ação extensionista “Dramatizando a Literatura Infantil” que após, o aprendizado realizado no curso de extensão, fosse oferecido à comunidade escolar a apresentação de textos literários. Essa experiência iniciou em 2011, oportunizando aos adolescentes se tornarem multiplicadores das ações, percorrendo os espaços escolares.

A cada ano há novas inclusões de adolescentes e este grupo tem como característica o envolvimento e a aprendizagem com a dramatização de obras da literatura infantil e narrativas locais, regionais e nacionais. Envolve três etapas: 1) Estudo dos seguintes temas: expressão corporal, expressão musical, aplicação das artes visuais na confecção de cenários e figurinos, técnicas de teatro. 2) Ensaio das peças. 3) Apresentação das peças em outras escolas dos municípios do litoral paranaense.

Este coletivo é composto por adolescentes, entre 13 e 14 anos de idade, integrantes do oitavo e nono anos do Ensino Fundamental. A pesquisa foi realizada na própria escola, Escola Estadual Profa. Abigail dos Santos Correa, no período vespertino, sendo escolhida a biblioteca para o primeiro grupo, pois era o único local disponível na escola. Este local não propiciou uma interação efetiva, pois houve a entrada frequente de pessoas para devolver e retirar livros, sendo motivo de desconcentração do grupo. Porém, o local possuía um número necessário de cadeiras que podiam ser dispostas em círculo, além de um quadro, ao qual se fez uso para reapresentar as informações que haviam sido dialogadas.

Com o segundo grupo foi realizado no laboratório de informática, pois a Escola passou por reforma e restauração. O laboratório é composto por duas partes, uma com os computadores e a outra com mesas e cadeiras. O laboratório oportunizou não ocorrer entrada de pessoas que interrompessem ou desconcentrassem os adolescentes para dois momentos dos Círculos. No entanto, o último encontro foi realizado na sala dos computadores, o qual havia muitos professores e circulação de alunos, percebeu-se então, o constrangimento pelos adolescentes.

Os encontros ocorreram entre 14h e 16h, sendo que com o primeiro grupo aconteceram as segundas e as quartas, pois nas outras tardes, os estudantes já possuíam outras atividades. Com o segundo grupo os Círculos de Cultura se sucederam na segunda, quarta e quinta. A partir das 15h30, como era início do intervalo, concentrou alunos na biblioteca e no pátio da escola, havendo então muitos ruídos, obstruindo

uma comunicação efetiva. O trabalho de campo efetuou-se entre 25/03 e 04/07, com a totalidade de 06 Círculos de Cultura.

Enfatiza-se a fundamental colaboração da Agente Educacional, pois realizava a mediação entre alunos e pais, com o envio de bilhetes aos pais, comunicando-os dos dias que aconteceriam os encontros, ou mesmo, entrava em contato diretamente com os adolescentes lembrando-os dos momentos dos encontros.

O primeiro coletivo de adolescentes partícipes dos Círculos de Cultura foi encaminhado para a Ação, rotulados pelos profissionais da escola como “problemáticos”, sendo considerados tímidos e hiperativos. O segundo coletivo procurou a Ação por motivação própria.

Não foi incluído o coletivo de adolescentes da Escola Estadual Paulo Freire, do município de Pontal do Paraná, pois não houve a inserção do mesmo na primeira etapa do projeto.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar voluntariamente de acordo com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Somente foram incluídos a participarem dos Círculos de Cultura, os adolescentes que tiveram anuência dos pais ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sendo assim, no total 7 sujeitos da pesquisa se dispuseram a participar, sendo 3 meninas e 4 meninos.

3.4 MOMENTOS DOS CÍRCULOS DE CULTURA DO PRIMEIRO COLETIVO DE ADOLESCENTES

O convite para a participação na pesquisa foi encaminhado pela Agente Educacional para os 14 estudantes que haviam participado da Ação, incluindo a presença dos pais neste primeiro momento para esclarecimentos. Assim, agendou-se uma data para explanar sobre a pesquisa.

A aproximação com os sujeitos partícipes deste estudo já havia acontecido em novembro de 2012, pois a pesquisadora acompanhou as apresentações de teatro a serem realizadas nas escolas.

Como parte integrante do primeiro cenário, este se caracterizou pela presença da pesquisadora no local da pesquisa juntamente aos sujeitos e seus responsáveis, explicando-lhes sobre a proposta. Neste encontro, compareceram somente três pais e seus respectivos filhos. Foram expostos todos os itens do termo de consentimento e esclarecidas dúvidas da pesquisa.

Neste mesmo momento, os três pais concordaram que seus filhos participassem deste estudo e expuseram a importância de pesquisas que abordassem a temática saúde voltada ao público adolescente.

Após o encerramento do encontro, em conversa com a Agente Educacional, a mesma citou que conhecia a situação dos pais dos outros adolescentes que não compareceram, incluindo-se a dificuldade por ser um bairro que alaga e o dia estava muito chuvoso. Desta forma, conduziu-se da seguinte maneira, encaminharam-se os termos de consentimento para os outros adolescentes que não puderam comparecer na presença da pesquisadora e mostraram-se motivados. E a Agente Educacional reforçaria que no termo possuía os contatos da pesquisadora para esclarecimento de qualquer dúvida sobre a pesquisa. Assim, totalizaram-se seis alunos que retornaram com os termos assinados. Na realização dos três Círculos de Cultura, compareceram na totalidade somente cinco adolescentes, variando o número conforme os encontros.

Com isso, a expectativa com um universo maior de adolescentes para um amplo diálogo é diminuída, porém a motivação de fazê-lo continuou mesmo com número pequeno, pois Freire afirma que os Círculos devam oportunizar a interação entre sujeitos.

No Primeiro Círculo de Cultura, houve a participação de quatro sujeitos, sendo composto por duas meninas e dois meninos. Neste primeiro momento, foi solicitado para que houvesse uma apresentação com nome, idade e ano de estudo. E a pesquisadora apresentou-se também, e esclareceu sobre o funcionamento dos Círculos de Cultura, além de reforçar o uso do gravador em todos os encontros para obtenção das falas.

Após isto, a pesquisadora fez o levantamento das palavras ou frases mais relevantes a partir do tema da pesquisa solicitando para que escrevessem sobre o que compreendiam quando ouviam a palavra saúde, buscando conhecer o significado. Este momento foi pensado em vista de estar se criando um vínculo com o grupo, estes não iriam ficar à vontade em estar expondo as ideias.

Em menos de cinco minutos todos haviam finalizado. Convidou-se a explanação voluntária, sendo que todos fizeram a leitura. Apesar de já ter sido comunicado o uso de gravador nos encontros, mesmo assim houve constrangimento, conforme relatos dos participantes do estudo. A pesquisadora foi anotando, e após todos lerem, iniciou-se um debate para cada uma das palavras para buscar compreender o contexto ao qual estava ligado.

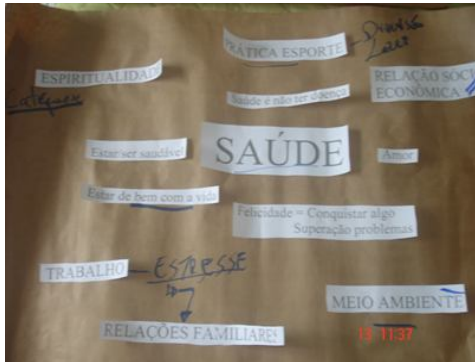
Foi um processo bem difícil, pois havia constrangimento e não estavam habituados a falar o que pensavam, ou seja, a proposta de diálogo crítico e reflexivo ficou limitada. A pesquisadora no decorrer do Círculo de Cultura ressaltava que estávamos reunidos para ouvir as ideias, respeitar o outro e refletir sobre o assunto. Apesar de haver momentos de dispersão, por serem colegas de turma e terem uma proximidade, mantendo conversas paralelas enquanto um colega expressava suas ideias. Tendo então que a pesquisadora estar retomando a questão do respeito e saber o ouvir o outro.

Apesar de todas as dificuldades, esse processo durou em torno de uma hora, sendo que ao final do encontro, construíram-se as situações-problema a partir das frases e palavras mais significativas citadas por eles, dengue, *bullying* e atividade do meio ambiente. Mas mesmo assim, a pesquisadora aprimorou as situações-problema para o próximo encontro. Sendo elaboradas as seguintes situações-problema:

- 1) Vários alunos participaram de uma atividade na escola para coleta de lixo na praia. Também tiveram outras discussões sobre desperdício de água.
- 2) Uma família com três pessoas, catadores de lixo, depositam o lixo recolhido em sua casa. Foi diagnosticado dengue em duas pessoas da família.
- 3) Um adolescente, com 13 anos, sofre “*bullying*” na escola, mora com seu pai, mãe e dois irmãos menores, tem dificuldades de se relacionar bem com seu pai. O adolescente participa da catequese. O pai está estressado com o trabalho.

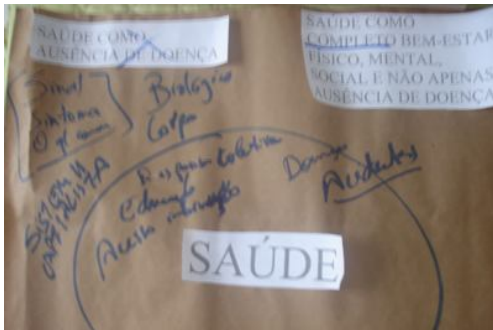
No Segundo Círculo de Cultura, tiveram-se a participação de cinco adolescentes, entre eles, três meninas e dois meninos. A pesquisadora realizou um resgate do momento anterior por meio de um cartaz com itens dos temas geradores, mostrando as relações com a saúde (Figura 2). Depois comentado sobre o conceito ausência de doenças, da OMS e o atual conceito ampliado de saúde da VIII Conferência Nacional de Saúde, conforme Figura 3.

Figura 2 – Cartaz apresentando as palavras geradoras levantadas pelo grupo 1.



Fonte: Coleta de dados

Figura 3 – Cartaz apresentando os conceitos sobre o processo saúde-doença.



Fonte: Coleta de dados

Após essa breve retomada, pois havia a inserção de um novo integrante no Círculo de Cultura, mostrou-se a Figura 4 para iniciar o debate da relação promoção da saúde/educação em saúde e determinação social.

Figura 4 – Imagem Lavar as Mãos.



Fonte: <http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?id=5>

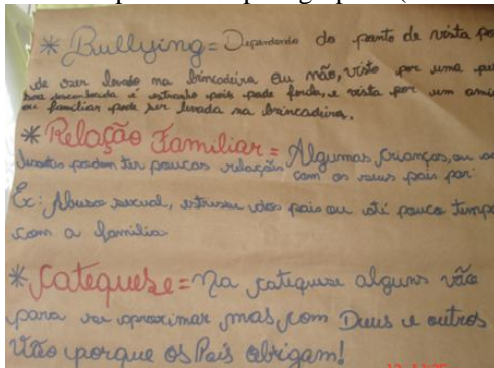
E ainda para complementar a discussão, apresentou-se o vídeo *Ilha das Flores*, um curta-metragem com duração de treze minutos, estruturado como um documentário científico, que ocorre na região de Porto Alegre. Este filme com roteiro de Jorge Furtado é uma produção de Mônica Schmiedt, Giba Assis Brasil, Nôra Gulart, no ano de 1988.

Com este vídeo foi possível abordar os temas consumismo, desigualdade social, exploração capitalista, como forma de despertar para a reflexão e análise crítica sobre a determinação social do processo saúde-doença.

Após, foram divididos em dois grupos, A e B, para discussão de duas situações-problema sorteadas pelos adolescentes para serem decodificadas. Um dos grupos acabou trocando a situação, pois gostariam de construir ideias a partir da temática da dengue.

- Um adolescente, com 13 anos, sofre *bullying* na escola, mora com seu pai, mãe e dois irmãos menores, tem dificuldades de se relacionar bem com seu pai. O pai está estressado com o trabalho. O adolescente participa da catequese. Conforme a Figura 5, mostra-se cartaz com as ideias advindas por duas integrantes.

Figura 5 – Cartaz apresentado pelo grupo A (duas integrantes).



Fonte: Coleta de dados

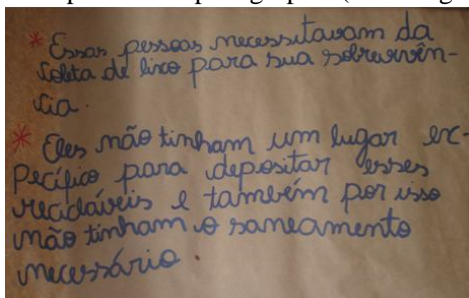
O *bullying* não foi direcionado para alguma questão específica, pois esse era o motivo de iniciar a discussão e fazer com que o grupo ressaltasse as questões que se aproximavam da sua realidade, dentre eles foi citado aspecto físico (cabelo, massa corporal), uso de objeto (óculos, boné), homossexualidade, entre outros, que incitassem o escárnio.

Aqui houve um conflito inesperado entre duas integrantes, quando houve a citação de um exemplo sobre *bullying*, pois a mesma citou ofensas que poderiam ser faladas pelas pessoas, mas trouxe características de uma integrante do grupo. Logo se percebeu o descontentamento, mas imediatamente a que estava apresentando pediu desculpas e disse que estava apenas citando um exemplo.

Porém, a situação não havia ficado bem resolvida. Ao final do encontro, a pesquisadora procurou-as, porém uma delas já havia se distanciado. Então se fez a conversa com uma delas, e explicou a melhor forma de resolver aquela situação. Com o próximo encontro, a outra integrante compareceu e fez-se a mesma conversa.

- Uma família com três pessoas, catadores de lixo, depositam o lixo recolhido em sua casa. Foi diagnosticado dengue em duas pessoas da família. Cartaz apresentado pelo outro grupo composto de três integrantes (Figura 6).

Figura 6 – Cartaz apresentado pelo grupo B(três integrantes).



Fonte: Coleta de dados

Com este encontro, promoveu-se uma conscientização sobre as situações vivenciadas, possibilitando compreender e refletir criticamente ampliando a visão de cuidado a saúde.

No último encontro, Terceiro Círculo de Cultura, participaram quatro sujeitos, sendo duas meninas e dois meninos. Neste dia, uma das integrantes não compareceu provavelmente pelo fato ocorrido no momento anterior. Também se fez uma análise e aprofundamento das discussões anteriores, além de ser apresentado o quadro de Dahlgren e Whitehead, com ênfase na determinação social do processo saúde-doença (Figura 7).

Figura 7 – Imagem Determinantes Sociais de Saúde.



Fonte: Disponível em <http://unasus2.moodle.ufsc.br>

Entregou-se impresso, além de ser ouvida a música Geração Coca-Cola, do grupo Legião Urbana. Houve pouca participação na

discussão, e a pesquisadora esclareceu trazendo para a determinação social.

Após, solicitou-se responder as mesmas questões do primeiro encontro para obter a compreensão e as possíveis mudanças deste coletivo de pensamento sobre saúde. E por fim, a pesquisadora fez uma avaliação do processo para verificar o que compreenderam com os três encontros.

3.5 MOMENTOS DOS CÍRCULOS DE CULTURA DO SEGUNDO COLETIVO DE ADOLESCENTES

Como primeiro momento de investigação, houve o convite para a participação na pesquisa, o qual foi realizado pela própria pesquisadora no local da Ação Dramatizando a Literatura Infantil com a presença de 18 adolescentes, sendo então lido e explicado cada item do termo de consentimento. Demonstraram interesse seis (06) integrantes do grupo, sendo então entregue os Termos. Se assim houvesse a anuência dos pais foi pedido para então entregarem os Termos assinados para Agente Educacional. Ao final do encontro foram definidas as datas dos três Círculos de Cultura.

Próximo da coleta, verificado que a Agente Educacional esteve em licença saúde e foram adiadas as coletas, sendo remarcadas para a semana seguinte. Houve dificuldade de contato com os interessados, sendo então adiado mais uma vez, para o início do mês de julho. O prazo foi cuidadosamente estipulado para não interferir com o prazo de finalização do mestrado da pesquisadora, além do término do semestre das aulas, pois encerravam no dia 10 de julho.

Com a devolutiva dos seis adolescentes, alguns pais não concordaram que seus filhos participassem da pesquisa e desta forma, conduziu-se da mesma maneira que com o primeiro coletivo, encaminharam-se os termos de consentimento para os outros adolescentes que se mostraram motivados. E a Agente Educacional reforçaria que no termo possuía os contatos da pesquisadora para esclarecimento de qualquer dúvida sobre a pesquisa. Assim, totalizaram-se somente três (03) alunos que retornaram com os termos assinados. Na realização dos três Círculos de Cultura, compareceram somente dois adolescentes nas atividades, sendo eles meninos.

Mantendo-se as mesmas etapas e atividades do Primeiro Coletivo para não destoarmos e obtermos as reflexões do tema. Assim, no Primeiro Círculo de Cultura, foi solicitado para que houvesse uma apresentação. E a pesquisadora apresentou-se também, e esclareceu

sobre o funcionamento dos Círculos de Cultura, além de reforçar o uso do gravador em todos os encontros para obtenção das falas.

Após isto, a pesquisadora fez o levantamento das palavras ou frases mais relevantes a partir do tema da pesquisa solicitando para que escrevessem sobre o que compreendiam quando ouviam a palavra saúde e/ou ter saúde, buscando conhecer o significado. Este momento foi pensado em vista da pesquisadora estar iniciando um vínculo com o grupo, e pela escrita poderiam estar se expressando melhor.

Rapidamente finalizaram, em menos de cinco minutos, e fez-se a leitura em voz alta. A pesquisadora foi anotando, e após lerem, iniciou-se um debate para cada uma das palavras buscando compreender o contexto ao qual estava ligado.

Foi um processo bem difícil, pois para cada pergunta sobre o que compreendiam, a resposta retornava em uma palavra ou no máximo uma frase, ou mesmo repetição da resposta pelo outro integrante. Sendo assim, a pesquisadora perguntava e instigava para que conseguisse obter mais detalhes sobre o que pensavam. A pesquisadora no decorrer do Círculo de Cultura ressaltava que estávamos reunidos para ouvir as idéias e refletir sobre o assunto.

Esse processo durou em torno de uma hora, sendo que ao final do encontro, construíram-se as situações-problema a partir das frases e palavras mais significativas citadas por eles durante o Círculo, além das seguintes citadas: atividade do meio-ambiente realizada na escola, *bullying*, vícios, drogas, bebida, computador. Mas mesmo assim, a pesquisadora aprimorou as situações-problema para o próximo encontro. Sendo elaboradas as seguintes situações-problema:

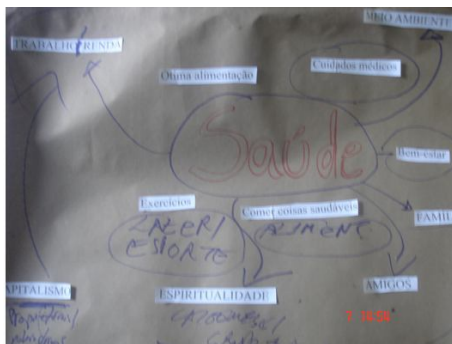
- 4) Uma família com três pessoas, sendo um deles adolescente com 15 anos, está faltando bastante na escola. O padrasto está estressado com o trabalho, sai para beber quase todos os dias e não percebe que o adolescente está usando drogas.
- 5) Entra um novo estudante na escola e se percebe que não conversa com ninguém, não participa das aulas. Quando chega em casa, vai direto para o computador. Mora com o pai e a mãe, e não possuem dificuldade financeira.
- 6) Vários alunos participaram de uma atividade na escola para coleta de lixo na praia. Esta atividade pode fazer com que refletissem sobre a questão ambiental e a saúde.

Ao final do encontro foi reforçado o convite para que o estendesse aos outros colegas a participarem da pesquisa.

No Segundo Círculo de Cultura, relataram que os outros colegas não iriam participar, sem dar maiores explicações. A pesquisadora

realizou um resgate do momento anterior por meio de um cartaz com itens dos temas geradores, mostrando as relações com a saúde (Figura 8).

Figura 8 – Cartaz apresentando as palavras geradoras levantadas pelo grupo.



Fonte: Coleta de dados

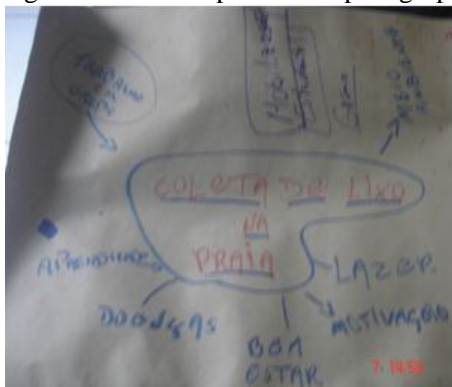
Após essa breve retomada, mostrou-se a Figura 4 (p. 64), Lavar as Mãos, para iniciar o debate da relação promoção da saúde/educação em saúde e determinação social.

Foram levantadas mais questões a respeito da importância de reconhecer a realidade do outro, e os profissionais não devendo impor as ideias. Adiciona-se à discussão a apresentação do vídeo Ilha das Flores, um curta-metragem com duração de treze minutos, estruturado como um documentário científico, que ocorre na região de Porto Alegre. Com este vídeo foi possível abordar os temas consumismo, desigualdade social, exploração capitalista, como forma de despertar para a reflexão e análise crítica sobre a determinação social do processo saúde-doença.

Neste momento houve a escolha da situação-problema, a pesquisadora questionou se gostariam de fazer juntos ou separados, os mesmos concordaram em se reunir e discutir a seguinte situação-problema sorteada:

- Vários alunos participaram de uma atividade na escola para coleta de lixo na praia. Esta atividade pode fazer com que refletissem sobre a questão ambiental e a saúde. Abaixo, mostra-se a Figura 9, cartaz com as ideias advindas da situação.

Figura 9 – Cartaz apresentado pelo grupo



Fonte: Coleta de dados

Com este encontro, promoveu-se uma conscientização sobre as situações vivenciadas, possibilitando compreender e refletir criticamente sobre a situação.

No último encontro, Terceiro Círculo de Cultura, analisaram-se as discussões anteriores e foi apresentado o quadro de Dalhgren e Whitehead, enfatizando a determinação social do processo saúde-doença conforme ilustra a Figura 7.

Entregou-se impresso, além de ser ouvida a música Geração Coca-Cola, do grupo Legião Urbana. Houve uma adequada participação com questionamentos no intuito de compreender cada uma das estrofes e as críticas visualizadas na música perante a sociedade atual, trazendo para a determinação social e educação em saúde.

Após, solicitou-se responder as mesmas questões do primeiro encontro para obter a compreensão e as possíveis mudanças deste coletivo de pensamento sobre saúde. E por fim, a pesquisadora fez uma avaliação do processo para verificar a consciência crítica dos três encontros.

3.6 REAVALIANDO O PERCURSO PARA A ANÁLISE DOS DADOS

Após a defesa da dissertação, verificou-se que a manutenção dos dois coletivos de adolescentes para a análise dos dados reforça a diferença entre os grupos, mantendo a lógica da escola em relação aos rótulos sobre os adolescentes.

Assim, a pesquisadora e o orientador não haviam percebido que mantendo a diferenciação se fortalece a estrutura de poder, além de ignorar as diversidades e a ética. Dessa forma, para análise dos dados seguindo a lógica freireana e a contra-hegemonia, além dos resultados semelhantes entre os grupos, as categorias levantadas a partir da coleta dos dados serão examinadas como um grupo.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram submetidos à análise hermenêutica dialética. Segundo Minayo, este tipo de análise "coloca a fala dos atores sociais situada em seu contexto para melhor compreendê-la, tendo como ponto de partida o interior da fala e como ponto de chegada o campo da especificidade" (MINAYO *et al.*, 1994a, p. 77).

Segundo Minayo (2010 *apud* Santos e Moretti-Pires, 2012), o ponto que une a hermenêutica e a dialética é a possibilidade de interpretação e compreensão e ao mesmo tempo a possibilidade de dissociação e crítica. E ainda acrescenta que tudo tem diferentes formas e tempos de compreender, tudo está em constante movimento e se fundamenta no contexto histórico e na práxis. Dessa forma, tem-se a valorização da práxis social, na qual é possível captar a dinâmica, as determinações, as contradições e rupturas sobre o fenômeno.

Nesta direção, a autora apresenta a operacionalização, a iniciar pela ordenação dos dados por meio de um mapeamento dos dados obtidos no campo de investigação; classificam-se os dados, fundamentando-se teoricamente, elaboram-se as categorias específicas determinando o conjunto de informações presentes na comunicação; e por fim, a análise final, que articulam os dados e os referenciais teóricos, promovendo assim, a relação entre a teoria e a prática, o concreto e o abstrato.

A contemplar o que Minayo coloca como ordem das etapas iniciou-se com a transcrição das informações coletadas com os sujeitos da pesquisa nos Círculos de Cultura. Após, a pesquisadora juntamente ao orientador verificaram as possíveis categorias, dentre elas surgiram uma categoria do momento da coleta de dados e as outras duas categorias do cenário da pesquisa:

1. Concepções do processo saúde-doença
2. Categorias surpreendentes
3. Silêncio na participação

A autora reitera que o resultado e a produção de conhecimento são "aproximações da realidade social". Conforme aponta Minayo, "o produto final de uma análise de pesquisa deve sempre ser encarado de forma provisória e aproximativa." (MINAYO *et al*, 1994a, p. 79).

Segundo Minayo,

A união da hermenêutica com a dialética leva a que o intérprete busque entender o texto, a fala, o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem) ambos frutos de múltiplas determinações mas com significado específico. Esse texto é a representação social de uma realidade que se mostra e se esconde na comunicação, onde o autor e o intérprete são parte de um mesmo contexto ético-político e onde o acordo subsiste ao mesmo tempo que as tensões e perturbações sociais (MINAYO, 1994b, p.227).

3.8 QUESTÕES ÉTICAS

Para o desenvolvimento desse estudo, para realizarmos a coleta de dados, inicialmente, solicitou-se autorização à diretora (Apêndice B) da Escola Estadual Abigail dos Santos Correa de Matinhos, Paraná. Após, a pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovada com protocolo nº 200.423 de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os pais e/ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) juntamente à anuência do adolescente para a participação nesta pesquisa, somente após serem informados sobre o objetivo do estudo.

Os princípios éticos da pesquisa foram mantidos, pois se buscou esclarecer sobre os objetivos do estudo aos participantes, além de manter o sigilo dos dados e o anonimato. A adesão foi voluntária com livre escolha para abandonarem o processo de investigação, em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum tipo de prejuízo³.

³ Em vista da participação dos adolescentes na produção das informações, sendo assim, haverá um novo encontro para fazer as devolutivas com os resultados deste estudo.

CAPÍTULO 4

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, são apresentados os resultados dos Círculos de Cultura respondendo aos objetivos deste trabalho. No processo de coleta de dados com os adolescentes, houve a grande expectativa de participação dos sujeitos na pesquisa, porém, foram observadas poucas expressões ou falas dos mesmos tornando difícil o processo de construção das ideias.

Nesse sentido, a coleta foi realizada com dois grupos de adolescentes, pois divergiam na maneira de inserção na Ação Dramatizando a Literatura Infantil. Porém, percebeu-se que os resultados foram semelhantes e ainda, aceitou-se uma diferenciação dos sujeitos verificada pela rotulagem da escola. Assim, para realizar a análise, os dados serão agrupados como um grupo pela convergência das informações, além de retirar a estrutura dominante da escola em manter os rótulos sobre os adolescentes.

A partir dos dados obtidos consegue-se visualizar três categorias: 1) as concepções sobre o processo saúde-doença; 2) surpreendentes; e 3) silêncio na participação, as quais são descritas a seguir.

4.1 CONCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Respondendo aos objetivos do trabalho, a concepção do processo saúde-doença pelos adolescentes será detalhada nesta categoria com a análise a partir da determinação social do processo saúde-doença e do método dialógico de Paulo Freire.

A concepção de saúde perpassou de uma visão mágica a uma concepção social. Para Scliar (2007) o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, não representando a mesma coisa para todas as pessoas.

Rosen (1994) resgata que as civilizações antigas já tinham evidências de atividades ligadas à saúde comunitária, dentre eles, banheiros e esgotos, ruas largas e pavimentadas. Além disso, estavam cientes da influência de outros elementos do ambiente físico e saúde. Crenças e práticas religiosas avizinham limpeza e religiosidade, se mantendo limpas para se apresentarem puros aos olhos dos deuses.

As práticas de enfrentamento às doenças endêmicas ou epidêmicas se deram no nível sobrenatural. Consideravam as epidemias julgamentos divinos sobre a perversidade do ser humano.

Os grandes médicos da Grécia indagavam a constituição do universo e entender as relações entre homem e natureza, desenvolvendo assim, explicações naturalistas à doença. A falta de saúde estaria ligada na desarmonia entre homem e ambiente, entre eles, clima, solo, água, modo de vida e nutrição (ROSEN, 1994).

Com a desintegração do mundo greco-romano e com as invasões bárbaras, inaugura-se um novo período: a Idade Média. Teve-se a chamada Idade das Trevas, enfrentando a doença com a religião cristã e o paganismo. As pessoas com problemas de saúde recorriam à oração. Assim, o conhecimento sobre higiene e saúde se preservou e foi usado na organização dos mosteiros.

O Renascimento, integrante do período moderno, mostrou a evolução da epidemiologia e observação clínica, ao qual Fracastoro elaborou a primeira teoria sobre a contagiosidade das moléstias, sendo as sementes da doença desconhecidas. Com o advento do microscópio, pode-se observar formas de vida pequenas, concretizando a ideia de serem organismos microscópicos a causa das doenças transmissíveis. E ainda, enfatizou-se a estatística, com um enfoque quantitativo dos problemas de saúde (ROSEN, 1994).

Segundo Rosen (1994), o Iluminismo e a Revolução Industrial destacaram a preocupação com os problemas de saúde de grupos. O Industrialismo e o Movimento Sanitário trouxeram a expansão dos transportes e dos novos meios de comunicação. Com o crescimento urbano devido ao trabalho nas fábricas se deteriorava as condições de saúde, verificando a influência da pobreza, da ocupação e da habitação, via-se assim, a urgência de reforma sanitária. Com a revolução de 1848, propuseram-se medidas de assistência aos indigentes, proibição do trabalho de crianças aos menores de 14 anos, proteção das mulheres grávidas, redução de jornada, ventilação nos locais de trabalho (ROSEN, 1994).

A bacteriologia, na última década do século XIX haviam tido respostas sobre a existência de organismos causais e modos de prevenir infecção. No início do século XX, revelaram a questão desempenhada por vetores na transmissão, pessoas sadias seriam portadoras. Assim, desenvolveu-se a imunologia, porém percebeu-se que outras questões diminuíram a mortalidade nos países, melhoria nos sistemas de esgotamento, proteção às fontes de água. Com as insuficiências das explicações causais das doenças, tem-se a teoria da multicausalidade. E após, a epidemiologia social ampliou a visão considerando os fatores sociais na avaliação das condições de vida da população.

Nesse sentido, o significado da saúde, a partir dos Círculos de Cultura, estimulou os adolescentes a pensarem a partir das suas experiências de vida. Assim, no primeiro momento de resgate com os adolescentes houve diversas construções a respeito das concepções, dentre elas, duas predominantes, de um lado, condizente ao modelo biomédico vigente e por outro, dirigindo-se a concepção da Organização Mundial da Saúde (OMS). A afirmação se sustenta nas seguintes falas

“estar de bem com a vida, estar saudável, amor, felicidade”

“é a base da felicidade”

“saúde é não ter doença”

“quem tem saúde necessariamente é saudável, muitas pessoas são felizes com a saúde, a saúde traz muitas felicidades”

“bem-estar”

“bem-estar da pessoa”

Frente à primeira compreensão do significado saúde pelos adolescentes, percebe-se também que outros termos utilizados “amor, felicidade, estar de bem com a vida” retratam uma percepção de vida na qual o adolescente vivencia a partir das suas experiências no cotidiano. Ao encontro dos termos citados pelos adolescentes, o estudo aponta que o

bem-estar subjetivo com os seguintes componentes: satisfação com a vida: corresponde a julgamentos que se faz com relação à própria vida; satisfação em áreas importantes: tais como trabalho, por exemplo; emoções positivas: muitas experiências de emoções e humores agradáveis; baixos níveis de emoções negativas: experiência de poucas emoções e humores desprazerosos (DIENER, 2000 *apud* VOSGERAU, 2012, p.30).

Em contraposição, outros sujeitos participantes resgatam o modelo hegemônico, o qual enfatiza que “saúde é não ter doença” e ainda “quem tem saúde necessariamente é saudável”, como afirma Scliar (2007) que o conceito de Christopher Boorse em 1977 ‘saúde é ausência de doença’ classifica objetivamente os seres humanos como saudáveis ou doentes relacionadas ao biológico.

Dessa forma, verifica-se que, para esse grupo o modelo biomédico continua vigente, reforçando o biológico, no qual saúde é não estar doente. Essa vigência é reforçada pela mídia, pelas informações repassadas pelos profissionais de saúde e pelos serviços de saúde ao qual a prevenção de doenças ou mesmo a promoção da saúde behaviorista se fortalece. Porém, observa-se uma limitação desse pensamento, pois as outras dimensões, entre elas, social, econômica, cultural são excluídas do processo saúde-doença.

No entanto, como a experiência de vida envolve a realidade social e cultural, quando questionados sobre essa afirmação ‘saúde não é ter doença’ trazem informações relevantes na qual a ausência das doenças nem sempre indica a condição de estar bem e feliz. Assim, o pensamento construído pelos adolescentes reflete que a situação de sofrimento ou presença de alguma patologia, não são impeditivos para se viver bem, confirmado pelos seguintes trechos de diálogos:

*“tem muitas pessoas que tem doença e são felizes, muitas pessoas tem câncer, às vezes muito mais felizes que as outras que tem saúde”.
“e uma amiga da mãe teve um câncer, teve uma filha, a filha dela tem hoje 3 anos, ela foi um exemplo, ela estava na UTI, e quando a mãe dela ligava ela dizia que estava ótima, em casa, mas a mãe dela não tinha noção daquilo que ela estava passando. Somente o marido dela, ela só viveu o quanto viveu porque ela teve força de vontade”.*

Dessa forma, pode-se perceber que após realizar uma reflexão mais aprofundada, trazem experiências da realidade inseridas em um determinado contexto social, as quais compartilhadas no grupo oportunizam um novo modo de pensar sobre saúde. Este pensamento corrobora Iasi (2011) no qual um dos aspectos da prática educativa é de “socializar” conceitos e categorias que são ferramentas para compreensão e transformação da realidade.

Nesse sentido, trazendo Canguilhem, pois a obra do Normal e Patológico desempenhou um importante papel na construção da Saúde Coletiva no Brasil, sendo que saúde implica poder adoecer e sair do estado patológico (CANGUILHEM, 1943 *apud* COELHO e ALMEIDA FILHO, 2003).

Com isso, a saúde é entendida pela possibilidade de enfrentamento nas situações novas, citado por Canguilhem como

margem de tolerância ou de segurança que cada um possui para enfrentar e superar as infidelidades do meio.

Para investigar um pouco mais sobre a discussão anteriormente exposta, cabe destacar outros trechos do debate demonstrando claramente o que entendiam sobre as palavras e frases mais significativas. Este momento, segundo Freire, envolve a investigação do próprio pensar dos e com os sujeitos de pesquisa, sempre em relação à realidade vivenciada, assim, destaca-se as seguintes expressões

O que o grupo compreende por Felicidade?

“O que é felicidade = ser feliz”

“Estar de bem com a vida”

“Conquistar alguma coisa – vitória – superação”

“Não ter problemas”

O que o grupo compreende por Bem-estar?

“Estar bem de saúde”

Quando os investigados são indagados a pensar sobre o significado de cada palavra que dizem ou escrevem, o bem-estar aparece com bastante evidência nas compreensões de saúde, estando ligado a “estar bem de saúde”.

Resgatando o conceito da OMS em 1948 “um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, este conceito é objeto de críticas, pois Caponi (1997) aponta que de um lado, é um conceito utópico, pois o completo bem-estar é inalcançável, revelando uma idealização da definição. Por outro lado, há a carência de objetividade, pois a subjetividade em ‘bem-estar’ não consegue ser medida na saúde da população.

A autora afirma que a subjetividade é um elemento inseparável do conceito de saúde e que esta associação permanecerá mesmo que a definição do processo saúde-doença seja em uma perspectiva restrita ou ampliada.

Nesse sentido, emergiu pelos participantes também a expressão “superação, conquista” a respeito da saúde, revelando outro modelo que não o biomédico. Caponi afirma que “é preciso pensar em um conceito de saúde capaz de contemplar e integrar a capacidade de administrar de forma autônoma essa margem de risco, tensão, infidelidade com que devemos conviver”. Canguilhem cita que as “infidelidades do meio, os fracassos, os erros e o mal-estar formam parte constitutiva de nossa

história, a saúde não poderá ser pensada como carência de erros e sim como a capacidade de enfrentá-los” (CAPONI, 1997, p. 300-301).

Aprofundando em um segundo momento sobre as variáveis que colaboram com a saúde foram trazidas pelos adolescentes as seguintes afirmações

*“comer coisas saudáveis e fazer exercícios”
“para alcançar a saúde precisamos ter uma
ótima alimentação, cuidados médicos, etc.”*

O discurso dos participantes retratou a saúde vinculada ao estilo de vida conduzindo a discussão para práticas de cuidado associada à transformação de comportamentos dos indivíduos. Neste caso, assume-se como passível de mudança esses comportamentos de risco, pois estariam sob o controle dos indivíduos, e assim, se responsabilizariam pela própria saúde.

As colocações dos adolescentes sobre “alimentação, exercícios físicos, e cuidados médicos” são reflexos desse modo de pensar geralmente enfatizados pelo Ministério da Saúde, caracterizados como educação sanitária, verticalizadas, acompanhadas dos fatores de risco, vinculadas a mudanças no comportamento. E ainda, estes padrões comportamentais são determinados pela demanda, oferta, consumo, modismos (BUSS, 2002) que geralmente são repassados pela mídia e está inserido no sistema neoliberal na lógica consumista.

Aproximando a discussão dos trechos acima detalhados, constatam-se os estilos de vida intimamente ligados na saúde. E neste sentido, a pesquisadora instigou os sujeitos da pesquisa a refletirem em uma perspectiva mais ampliada, assim, a partir das variáveis, verificava-se a compreensão e a influência na saúde, estando o processo educativo sempre permeado pelo diálogo, como visualizado no Quadro 1.

Quadro 1 – Variáveis da determinação social.

VARIÁVEIS	FALAS
<p>Vivências Educativas-Ação</p> <p>“Dramatizando a Literatura Infantil”</p>	<p>“Aprender mais alguma coisa”</p> <p>“sempre fui muito tímida, depois que eu comecei lá, eu perdi um pouco disso”</p> <p>“acho que foi uma coisa a mais na minha vida, porque no período da tarde ficava a tarde inteira sem fazer nada, comecei a participar do Mundo Mágico, agora sei que estou fazendo uma coisa boa, acho que mudou bastante”</p> <p>“Antes eu nunca fui de ler um livro, agora não, começo e vou até o fim, vou entendendo.. no começo também era um pouco tímida e agora não sou nem um pouco tímida”</p> <p>“ em busca de outros conhecimentos”</p> <p>“minha prima também fez, aí ela falou pra mim que era legal, aí fui lá , e comecei a gostar, gostei bastante, a minha prima recomendou para mim, eu fiz e estou desde o ano passado. É uma coisa nova, cada ano aprende uma coisa, ano passado fez o teatro, este ano é o teatro que só você faz, coloca o avental e conta as histórias para a criança, e eu gosto disso, comecei a aprender, minha mãe tem um monte de livro em casa, a gente está lendo, o que mais me motivou foi minha família, pra tentar pra ver se eu gostava.”</p> <p>“Normalmente eu não leio muito e na sexta-feira acabo lendo”</p> <p>“Eu também, não sou muito da leitura, para ler melhor”</p> <p>“Fui por conta”</p>
<p>Família</p>	<p>“uma pessoa que não tem uma boa relação dentro da sua família poderia entrar em depressão”</p> <p>“quando a pessoa é menor, se não tiver a família não tem como se cuidar, não tem como cuidar da alimentação”</p>
<p>Amigos</p>	<p>“Acho que ela influencia sim”</p> <p>“todos precisam de um momento de estar sozinho, mas pelo menos precisam de pessoas, para dizer oi, bom dia, mas só estar falando com as pessoas, isso é importante”</p> <p>“Eu acho que é. Quando estamos com eles estamos mais alegres”</p>
<p>Renda</p>	<p>“as pessoas do dinheiro, com nível mais elevado, normalmente ele fica sozinho, porque as pessoas não vão chegar nele, ele se acha, ele vai ficar sozinho, as pessoas humildes estão de bem com a vida”</p> <p>“Se a pessoa ganha pouco, fica brava e triste”</p> <p>“muitas vezes o dinheiro pode trazer felicidade, mas não adianta ter dinheiro e não ter saúde”</p> <p>“vários cantores que morreram por causa da drogas, tanto a classe baixa quanto a alta pode usar drogas”</p>

Continuidade do Quadro 1	
VARIÁVEIS	FALAS
Trabalho	<p><i>“o trabalho pode interferir em uma família, o dono da casa, tipo o esposo, o marido está trabalhando, ele toca muito no trabalho, e acaba não ligando muito para família, ele chega em casa, e vai pro trabalho, e assim vai, ele não liga para a mulher e para os filhos, aí traz um conflito”</i></p> <p><i>“Se o trabalho não for o que ela quer, pode dar dor de cabeça”</i></p> <p><i>“independe da classe social, se a pessoa não gosta do que faz, ela vai estar estressada. Um exemplo, se um pai chega do trabalho, ele não vai querer estar com os filhos, ele vai querer chegar em casa, tomar banho e dormir, ele não vai estar conversando com a esposa e com os filhos, não vai ter essa relação familiar”</i></p>
Lazer	<p><i>“pratico futebol, por diversão”</i></p> <p><i>“Dependendo do dia, jogo futebol”</i></p> <p><i>“eu também jogo futebol”</i></p>
Meio ambiente	<p><i>- Eu acho que atrapalha a saúde, por que as vezes a água pode estar contaminada e solo.</i></p>
Espiritualidade	<p><i>“eu gosto de estar indo na catequese, vários se formaram e eu posso ser professora, isso é uma coisa a mais, o que você está vivendo, que rumo você está tomando na sua vida, minha mãe sempre me ensinou o que pode e o que não pode, e minha mãe me colocou na catequese para ver o que acontece, eles ensinam”</i></p> <p><i>- Minha vó me incentivou</i></p> <p><i>Reprovei porque faltava, e agora estou fazendo direitinho</i></p> <p><i>Eu gosto bastante e levo para minha vida quando fala de Deus</i></p> <p><i>- Sou evangélico, participo de um grupo de jovens, tem professor, tem uma história de Deus, todo domingo, faz dois anos que participo, mas falto “bastantinho”. Aprender mais sobre Deus. Se tiver do lado de Deus, você vai ter saúde.</i></p>

Fonte: Coleta de dados.

Na variável Vivência Educativa-Ação Dramatizando a Literatura Infantil abordam a oportunidade de estímulo à leitura e ampliação dos conhecimentos. Uma questão colocada é a de minimizar a timidez e ter uma atividade para se envolver no período vespertino. Neste ponto, o discurso resgata a importância de vivências educativas que oportunizem a participação. Neste caso, mostra-se pouca autonomia e emancipação pelos adolescentes fora do que for estipulado ou estimulado pela escola.

Observou-se que na variável Família, enfatizaram que se houver uma dificuldade de relação com a família pode entrar em depressão. Aqui se pode encontrar o discurso do modelo hegemônico predominante, trazendo os desajustes e conflitos na família como negativos, ao invés de contextualizar que os estressores fazem parte do ciclo de vida da família ou mesmo das relações interpessoais (YUNES, 2003). Segundo Guarido (2007, p. 160) a “medicalização (...) nos tempos atuais pode ser lida também como apelo ao silêncio dos conflitos, negando-os como inerentes à subjetividade e ao encontro humano”.

Também aborda a importância de se ter a família para cuidar dos menores. Caracterizou o cuidado da família em questões básicas de vida, dentre elas alimentação. Reis (2004) afirma que a capacidade de cuidado e proteção dos grupos familiares depende da qualidade de vida que possuem, no contexto social em que estão inseridos. É na família que a criança encontrará (ou não) carinho, amor, educação e o cuidado propriamente dito, de alimentá-la, medicá-la quando necessário, cuidar de sua higiene, de sua segurança etc.

Os Amigos, como outra variável, foi de extrema importância na questão saúde, ressaltando a alegria e as relações interpessoais, provavelmente, pela ênfase na fase da adolescência, caracterizada pela convivência com os pares.

Ao comentar sobre Renda, o grupo resgata que as pessoas inseridas na classe de maior poder aquisitivo são mais sozinhas devido ao comportamento esnobe, já quem não possui estará de bem com a vida. E outra questão que nem sempre o dinheiro pode trazer saúde, exemplificam os cantores que já morreram pelos vícios nas drogas. E ainda citam a tristeza quando uma pessoa ganha pouco.

A variável Trabalho pode interferir em uma família, pois o excesso de trabalho não oportuniza tempo com a família, trazendo um conflito. Além disso, independente da classe social, traz a importância de estar feliz no trabalho, pois tem o estresse que pode afastar das outras pessoas, principalmente na família, não tendo um bom convívio familiar. E afirmam que quando não gosta do que faz, pode ocasionar mal-estar.

As duas variáveis abordadas se entrelaçam, pois ao ter o Trabalho, conseqüentemente tem-se a Renda, sendo também estão relacionadas às condições dignas de vida e influenciam nas outras variáveis, como trazem associadas à questão da família e da felicidade no trabalho. E ainda comentam que o dinheiro pode estar associado ao fator das drogas e o distanciamento das pessoas.

Em relação ao Lazer foi comentado sobre a diversão, especialmente do futebol. Batista, Ribeiro e Nunes Jr (2012) afirmam que esse entendimento de lazer, muitas vezes, está incorporado em documentos públicos e textos de leis associado a práticas corporais e atividades físicas. Porém, estes autores trazem Gomes (2004) o qual compreende lazer como campo de manifestações e vivências culturais, as quais implicam na atitude e na vontade do indivíduo. Sendo assim, tais vivências oportunizam a promoção da saúde do coletivo e que interfere em outras variáveis sociais, como a socialização e o acesso a outros conhecimentos.

Para o Meio Ambiente o grupo concordou que influi na saúde, porém não houve outra manifestação de como isso poderia estar ocorrendo. Citam o exemplo da contaminação da água e do solo.

A Espiritualidade, a pesquisadora esclareceu a diferença entre Religiosidade e Espiritualidade, foi comentada a questão de gostar de estar indo na catequese por tomar um rumo na vida. Também relataram que levam para sua vida quando fala de Deus, e reforçaram que ao aprender mais sobre Deus, estiver do lado dele, terá saúde.

Vasconcelos (2009, p. 325) resgata a “força da espiritualidade como instrumento de promoção da saúde, na medida em que lida com as dimensões em que se assentam os valores, motivações profundas e sentidos últimos da existência individual e coletiva”. Betto (2000) acrescenta que em um mundo em que predomina o pessoal sobre o social, e as ideologias não suscitam tanta esperança, a busca nas religiões por um sentido para a vida se faz presente, pois “ fatigadas de racionalismo, as pessoas querem resgatar o encantamento do mundo (...) nesse mundo em que o sonho político não encontra lugar e as utopias parecem ainda mais distantes” (BETTO, 2000, 15).

Neste sentido, a compreensão destas variáveis na determinação da saúde a fim de resultar na busca pela qualidade de vida, está cercada pelo processo de produção social da saúde.

Ao final do primeiro Círculo de Cultura foi feita uma avaliação do processo para verificar o entendimento ao qual a pesquisadora estava levando os adolescentes a refletirem sobre a saúde. Conforme Iasi (2011, p. 162) “o conhecimento ganha sentido na medida em que se traduz para um contexto concreto, assim como esse contexto só é compreendido à luz do conhecimento anterior”.

“é ter amigos, ser feliz, não é só não ter doenças, não ficar estressado no trabalho, ter conversa com amigos, seus pais, não ter um

ambiente estressado, onde que você possa estar conversando com as pessoas”

“acho que uma pessoa que você goste, o que você gosta de fazer”

“que não só exercício, mas tem outras coisas para se ter saúde”

Desta maneira percebeu-se que com o processo investigativo, transformaram-se as concepções do que é saúde e verificaram a importância das variáveis na questão saúde e que podem interferir na vida. Assim, a prática educativa à luz de Paulo Freire valoriza os saberes populares, percorrendo a consciência ingênua para uma consciência crítica na construção de uma proposta ampliada do conceito de saúde.

A metodologia participativa dos Círculos de Cultura conseguiu promover um diálogo entre sujeitos e pesquisador, apesar das limitações encontradas pelos sujeitos, pois os mesmos aguardavam que o pesquisador colocasse as reflexões, havendo pouca participação, como apresentada por Freire como educação bancária. Neste sentido, provavelmente os adolescentes imersos em um meio que resgata os princípios da educação bancária, caracterizando-os como agentes passivos, com aspecto unidirecional entre educando e educador, além de estarmos imersos na instituição escolar, o qual evidencia os papéis aluno e professor.

Iasi (2011) afirma que há de se questionar a forma como socializar o conhecimento universal acumulado da educação popular, senão, verifica-se uma simples transmissão de conhecimento, conhecido como verticalismo.

Na continuidade dos encontros, houve o momento de reflexão por meio do vídeo Ilha das Flores, no qual se pode trazer as questões de desigualdade e iniquidade no qual o sistema capitalista impõe à nossa sociedade, além da competitividade, individualismo e como isto reflete na saúde das pessoas, trazendo a determinação social do processo saúde-doença.

A partir do vídeo, esta questão também foi percebida pelos sujeitos da pesquisa, sendo que a pesquisadora instigou-os a refletir sobre o sistema capitalista, meios de comunicação e alienação.

- os porcos são mais importantes que os seres humanos

- a comida que dava para o porco, o restante ficava para as pessoas.

- lugar que elas viviam, o ambiente contaminado
- a mulher trocava o dinheiro por tomate

-Influência do capitalismo e o vídeo

- gera lucro
- porcos trazem lucros para eles e as pessoas não
- pensa em si mesmo
- Os caras que tem grana
- Os proprietários, os que mandam
- Quando uma pessoa ganha dinheiro, a outra perde
- Corrupção
- Tem pessoas pobres e outras bem ricas
- Tem relação com a saúde, pois aqueles que ganham mais, tem mais saúde.
- Entendi que o capitalismo pensa só no dinheiro, e tratam as pessoas desiguais, tem pobre e rico.

Meios de comunicação

- A mídia influencia as pessoas
- A mídia quer que a pessoa veja o que ela quer e não a realidade.

Alienação:

- controlado
- uma pessoa desligada do mundo
- é ruim
- ele não vai saber o que está acontecendo, não vai estar informado
- quando ele vai conversar com os amigos, não sabe o que vai estar acontecendo quando estiver no trabalho ou na escola.

Laurell (1983) afirma que o processo saúde-doença é determinado de como o homem se apropria o qual se realiza por meio de processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção. Foi relatado pelos sujeitos participantes, que já tinham estudado sobre o capitalismo ou mesmo estavam estudando, e neste momento percebeu-se uma exposição menos inibida.

Observou-se que de acordo com os discursos, os adolescentes conseguiram compreender a situação entre opressor e oprimido e quais prejuízos à saúde isso ocasiona. Como afirma Freire, a educação problematizadora e crítica propaga que o ser humano histórico e em

constante mudança, busca por uma libertação da alienação e da opressão, no intuito de superar e transformar a realidade.

Para o desenvolvimento das situações-problema ao qual a pesquisadora teve que aprimorá-las foram discutidas pelos integrantes da pesquisa e os temas apresentados se referiram a uma dimensão ampliada que repercutiu na vida das pessoas, inclusive na saúde. Expuseram por meio de cartaz e frases descritas a partir do que compreendiam sobre o tema.

1) Um adolescente, com 13 anos, sofre *bullying* na escola, mora com seu pai, mãe e dois irmãos menores, tem dificuldades de se relacionar bem com seu pai. O pai está estressado com o trabalho. O adolescente participa da catequese.

“Bullying- dependendo do ponto de vista pode ser visto como brincadeira ou não, visto por uma pessoa desconhecida é estranho pois pode feri-la, vista por um familiar ou pessoa amiga como uma brincadeira”.

“Relação familiar – algumas crianças ou adolescentes podem ter poucas relações com os seus pais, por exemplo: abuso sexual, estresse dos pais ou o pai tem pouco tempo com a família”.

“Catequese- alguns vão para se aproximar mas com Deus e outros vão porque os pais obrigam”. Ou quer pedir ajuda.

Apesar da fragmentação das questões abordadas na situação-problema trouxeram informações ampliadas e críticas a partir da realidade desses adolescentes. O *Bullying* percebido como agressão verbal por meio de brincadeiras, provavelmente por ser um grupo formado por meninas, conforme estudo de Bandeira (2009 *apud* BANDEIRA E HUTZ, 2010) pesquisas apontam que comumente meninas identificam-se mais como vítimas e testemunhas, além de utilizarem formas mais indiretas, como agressão verbal, insulto, mentira e fofoca, e serem agredidas principalmente por outras meninas.

E ao fim da apresentação foram inseridos novos pensamentos tratando das dificuldades enfrentadas pelos envolvidos no *bullying*: “As pessoas que fazem *bullying* com as outras, geralmente elas fazem nas pessoas que não possam ter medo” “Às vezes as pessoas que sofrem *bullying* se isolam das pessoas ou se revoltam”, reforçando o caráter

agressivo de quem pratica às pessoas que não tenham medo, além de ver o lado de quem sofre, podendo se isolar ou mesmo se revoltar.

A variável família foi questionada inclusive pelo outros integrantes, *“porque vocês chegaram a essa conclusão na questão familiar?”* O grupo responde: *“As crianças e adolescentes podem ter pouca relação com os pais: ou os pais se separaram ou ela vê um pai e uma mãe brigando.* Como trouxeram uma amplitude de situações ao qual pudesse estar favorecendo a contextualização, dentre elas, o abuso sexual, estresse ou ainda pouco tempo com a família e a explicação foi de que crianças e adolescentes podem ter dificuldade nas relações com os pais devido separação ou mesmo brigas entre os casais.

A catequese, forma de participação desses adolescentes foi levantada por eles na discussão do primeiro encontro, dentro da temática da Espiritualidade, e como foi incluída na situação, dessa forma, retrataram-na como obrigação pelos pais ou aproximação com Deus. Conclui-se que de um lado, mostra-se que se dirigir a este momento de reflexão traz um significado na vida; de outro lado, um cumprimento de uma norma imposta pela sociedade, sem ter uma razão significativa.

Dessa forma, o grupo conseguiu tratar de situações que podem influenciar na questão saúde, e perceber que outras variáveis podem interferir.

2) Uma família com três pessoas, catadores de lixo, depositam o lixo recolhido em sua casa. Foi diagnosticado dengue em duas pessoas da família.

“Essas pessoas necessitavam da coleta de lixo para sua sobrevivência”.

“Eles não tinham um lugar específico para depositar esses recicláveis, também por isso não tinham o saneamento necessário”.

Os participantes desta construção trouxeram o saneamento e a sobrevivência, visualizada como o trabalho e assim, ampliaram as questões do simples biológico e/ou patológico abordado nesta situação sobre a dengue e tomaram a percepção da família como sujeitos sociais, visualizando outras questões que influenciam na sua saúde.

Quando questionados se a responsabilidade seria somente da família, o grupo responde *“prefeitura/governo”*. Dessa forma, perceberam que para a promoção da saúde a responsabilidade amplia do indivíduo para outros setores da sociedade, incluindo a promoção da saúde no âmbito social.

A pesquisadora também trouxe à discussão sobre o acesso à informação, à educação e o grupo indicou que provavelmente não tinham e era importante, e ainda sobre os riscos de acidentes de trânsito. Quando comentaram sobre o lixo depositado na casa, trouxeram a seguinte afirmação “*Risco das doenças, animais que transmitem doenças*”.

- Vários alunos participaram de uma atividade na escola para coleta de lixo na praia. Esta atividade pode fazer com que refletissem sobre a questão ambiental e a saúde.

Fizemos um cartaz e colocamos algumas referências:

Coleta do lixo na praia = trabalho em grupo, aprendizado, doenças, bem-estar, lazer, motivação, meio-ambiente

Trouxeram diversas palavras significativas desta atividade, porém quando perguntado para esclarecer mais, havia uma dificuldade de expor, sendo então enfatizado de que eles participaram da atividade e enquanto pesquisadora gostaria de ouvi-los, para compreender melhor o que ocorreu. Foi assim que colocaram “*foi com a escola inteira, daí saímos, era um momento do meio-ambiente, fomos para a praia fazer a coleta de lixo, em um sábado. Tivemos dois encontros (estudos) e depois saímos para fazer a coleta. Não teve outro encontro após a coleta. Achei que foi bom, fizemos um bem para a saúde*”.

Mas citaram que não houve continuidade de discussão da atividade, verificando que essas ações são pontuais, assistemáticas para o cumprimento de um projeto, pois era o dia do Meio Ambiente.

Ao fim do Segundo Círculo obteve-se a seguinte compreensão pelo grupo

“o valor das pessoas”

“é uma coisa diferente o que é o bullying, por que algumas pessoas se escondem, porque faltou alguma orientação, uma dica do que você deve fazer, parando de praticar o bullying faremos algo melhor”

“valores das pessoas e quanto tem valor o animal para eles”

“o animal vale mais, a alimentação dos animais vale mais que das pessoas”

*“O sistema capitalista nunca ter que esquecer,
pois está em volta de tudo”
“entendi que não é só bem-estar, essas coisas
assim, para se ter uma saúde melhor”
“tem muitas coisas para serem relacionadas,
desemprego, água e esgoto, entre outras coisas”*

Apesar de se encontrar muitas dificuldades no decorrer do processo, entre elas na verbalização, o número pequeno de participantes, a ambiência, os adolescentes trouxeram as ideias na finalização do encontro, os quais demonstraram um conceito ampliado de saúde, ao encontro da determinação social do processo saúde-doença.

E para o último encontro foi trazida uma imagem dos determinantes de saúde de Dalghreen e Whitehead, inserindo o sistema capitalista ao encontro da determinação social. Além disso, foi discutida a música do grupo Legião Urbana, Geração Coca-Cola, para inserir os conceitos de mobilização coletiva, importância da luta por seus direitos, a conscientização sobre o modelo capitalista na lógica do consumo.

Porém no decorrer dessas ideias, percebeu-se ausência de verbalização sobre a mobilização coletiva, traduzindo a concepção histórica no qual o capitalismo foca no indivíduo como autossuficiente, lutando para vencer e acumular para si e sua família (IASI, 2011).

E se há uma nova consciência de que os indivíduos estão inseridos em relações sociais na busca por uma transformação, Iasi (2011) legitima que assim compreende-se o esforço coletivo. O modelo hegemônico tende a manter as pessoas recuadas e acaba por pensar e decidir pelas pessoas, ficando resistente às mudanças.

Para cumprimento dos objetivos do estudo, realizaram-se as mesmas duas questões iniciais ao primeiro Círculo de Cultura.

O que é saúde/ ter saúde

- Estar de bem com a vida, não ficar mau-humorado, não ter nenhuma rivalidade com ninguém.

- É estar feliz, superando as dificuldades, os problemas, ter amigos, uma relação familiar boa, mas tudo isso se resume a felicidade.

- Saúde envolve o meio ambiente, as questões sociais, relações familiares, na realidade, tudo influencia a saúde.

- Não necessariamente é quem está doente, mais quem está feliz, se sentindo bem, alegre, amor

- Saúde não é só comer bem e exercícios, envolve muitos outros aspectos no meio.
- bem-estar, lazer

Quais os fatores envolvidos na saúde?

- *Estar bem, ter amor, alegria, estar feliz.*
- *Estar bem consigo, estar bem com o ambiente em que vive, com as pessoas que se tem a sua volta, prática de esportes, a boa alimentação. As relações com a sociedade, a forma como se é tratado também fazem bastante diferença para a saúde das pessoas.*
- *É ser feliz, ter amigos, ter alguém que te ame, ter alguém para amar, fazer amigos, amor de mãe, família unida, família feliz, morar em um bom lugar, sair com amigos, um abraço todos os dias.*
- *Para ter saúde basta a pessoa se prevenir das doenças, conquistar amizades de pessoas boas, e evitar ficar solitário para não ter depressão.*
- *fazer exercícios, comer coisas saudáveis, trabalho agradável, boa habitação, educação, saneamento básico.*
- *Estar bem com tudo, relação boa com a família, com os amigos, lazer e de bem com a vida.*

Verifica-se que na totalidade dos trechos, os adolescentes entrevistados conseguiram compreender a saúde em um conceito ampliado, entendendo-a não apenas como sinônimo de ausência de doença, mas ligado à forma como as pessoas vivem (ao modo de vida) e a determinação social do processo saúde-doença. Dessa forma, a promoção da saúde está interligada com a compreensão ampliada de saúde além da determinação social e do processo de educação em saúde.

Sendo assim, apesar de o trabalho com adolescentes no atual momento histórico avançasse na compreensão em seu discurso na visão acerca da saúde, apontando para uma perspectiva ampliada de saúde, ainda revelam limites quanto à promoção da sua saúde, na qual não apresentam autonomia e emancipação.

Tonet (2005) aborda que a educação se mantém dentro da lógica hegemônica desumanizante, formando indivíduos com a intensificação da divisão social do trabalho, conteúdos fragmentados e alienados, processo educativo submetido às regras do mercado.

A ausência de emancipação verificada no contexto como um todo, é visualizada pelos preceitos da educação bancária no decorrer dos Círculos de Cultura, aos quais Freire (2005) afirma que esta prática favorece uma consciência alienante, que submetidos a dominação do opressor, não lutem pela sua emancipação.

4.2 CATEGORIAS SURPREENDENTES

Nesse item são abordadas quatro subcategorias que foram observadas no decorrer dos Círculos de Cultura.

4.2.1. Conflito com integrantes do grupo na temática *Bullying*

O grupo estava apresentando o que compreendiam sobre o *bullying* e utilizando exemplos para clarear as situações relatadas, trouxeram o sarcasmo por meio da homossexualidade, características físicas. Essas ideias corroboram com Smith (2002 *apud* ANTUNES e ZUIN, 2008) o qual afirmou que os comportamentos são voltados para grupos com características físicas, sócio-econômicas, etnia e orientação sexual.

De acordo com o trecho que o grupo descreve no cartaz

“Dependendo do ponto de vista pode ser vista como brincadeiras ou não, visto por uma pessoa desconhecida é estranho, pois pode feri-la, e vista por um amigo ou familiar pode ser levada na brincadeira”.

Percebe-se que o grupo considerou a agressão por meio de brincadeiras, normalmente visualizada como verbal voltada para uma pessoa desconhecida do que para uma pessoa amiga ou próxima, inclusive familiar.

O estudo de Martins (2005 *apud* ANTUNES e ZUIN, 2008) identifica o *bullying* em três grandes tipos, sendo diretos e físicos (agressões físicas, roubar ou estragar objetos, obrigar a realizar atividades servis), diretos e verbais (insultar, apelidar, “tirar sarro”, comentários racistas) e indiretos (exclusão de uma pessoa, fofocas, manipular a vida do colega).

No entanto, ao trazer exemplos reais, uma das integrantes foi fazer comentários da amiga a respeito do seu cabelo e peso, e na sequência, do colega (que era parecido com um cantor pop). Sendo que

imediatamente, a amiga transpareceu o descontentamento e a que estava apresentando imediatamente pediu desculpas e disse que estava citando exemplos, não era maldade.

A pesquisadora tentou amenizar a situação expondo que estava utilizando exemplos e foi infeliz no relato de expor a colega, porém enfatizou o que foi descrito e comentado pelo grupo ao qual amigos e familiares também podem ficar chateados e ofendidos, mesmo sendo próximos. Este grupo finalizou a apresentação, e o outro grupo questionou-os sobre outras informações contidas no cartaz. A pesquisadora tentou ampliar as visões para aquela situação-problema, porém percebeu que não tinha como estender o tempo devido à situação mal resolvida, além do outro grupo estar ansioso em apresentar, haver a entrada e saída de pessoas na biblioteca observando e ouvindo a exposição dos adolescentes.

Após o encerramento, que neste Círculo de Cultura, ocorreu às 16h, a pesquisadora organizou seus materiais e foi ao encontro das duas adolescentes, porém encontrou somente uma delas ao qual comentou os cuidados que se deve ter inclusive com os próprios colegas, amigos. E que no próximo encontro, conversasse com a mesma. Como era um feriado e o último encontro da pesquisa ocorreria na segunda, a outra adolescente que já havia ido embora apareceu no Terceiro Círculo de Cultura e fez-se a mesma conversa. Sendo que a adolescente que expôs a amiga acabou não aparecendo, provavelmente por esta situação de conflito.

Apesar de conversas separadas, ambas citaram que são amigas há muito tempo, e não entendia porque a outra saiu afetada ou ainda, trouxe a questão da inveja, de estar namorando, sentir ciúme. Ou ainda, foi comentado que era “uma boba” e que gostava de chamar a atenção falando mal dos outros para se sentir melhor. A pesquisadora enfatizou a importância de esclarecer/ expor para a outra que não gostava desses dizeres, mas a adolescente disse que já fez os comentários, porém continua a acontecer.

Nestas falas, corrobora o estudo de Bandeira e Hutz (2010) a autoestima é talvez a variável mais crítica que afeta a participação de adolescentes em projetos, pois pode afetar a forma de lidar com o ambiente e pode comprometer a acreditarem e confiarem neles mesmos.

Heatheron e Wyland (2003 *apud* BANDEIRA e HUTZ, 2010) afirmam que a autoestima das meninas é mais influenciada pelos relacionamentos. Segundo Bandeira (2009, *apud* BANDEIRA e HUTZ, 2010) pesquisas apontam diferenças entre meninos e meninas em relação ao *bullying*, comumente meninas identificam-se mais como

vítimas e testemunhas, além de utilizarem formas mais indiretas, como agressão verbal, insulto, mentira e fofoca, e serem agredidas principalmente por outras meninas. Já Crick e Grotpeter (1995 *apud* BANDEIRA e HUTZ, 2010) citam que as meninas tendem a se importar mais com o retorno dos pares para formar seu autovalor, o que torna mais susceptíveis aos comentários em relação à sua aparência física.

Bandeira e Hutz (2010) apontam que para as meninas o retorno de pessoas significativas representa um fator de grande importância, priorizando emoções e eventos sociais, pois passam grande parte do tempo trocando informações e intimidades. Assim, ficam mais susceptíveis a opinião e aceitação dos pares, valorizando a amizade.

Ao iniciar o último encontro, fez-se um resgate dos momentos anteriores, trouxeram justamente o fato marcante pelo *Bullying*, o quanto isso interfere na vida das pessoas.

Porém, Freire e Aires (2012) reforçam que é necessário compreender essa temática – *bullying* - como resultante das dimensões sociais, educacionais, familiares e individuais partindo do pressuposto que vão se diferenciar dependendo do contexto em que estão inseridos.

Nesse sentido, as variáveis que influenciam a questão do *bullying* devem ser abordadas notando-se

a importância de tais definições sejam estudadas à luz das mediações sociais que as determinam. Pois, com a inexistência de uma análise radical, as ações frente à barbárie se coisificam de forma semelhante à da educação típica da sociedade administrada, que impõe aos homens um modelo de ser e agir visando a sua manutenção e tornando a reflexão desnecessária e improdutiva. Ou seja, ir à mesma direção dos imperativos culturais e reforçando a educação na forma de adestramento(...). Evidencia-se a hegemonia típica da sociedade “esclarecida” que ao invés de possibilitar a autonomia, conserva o padrão autoritário da cultura (...) caminha num sentido contrário ao de uma educação que possibilitaria a emancipação dos indivíduos, educação esta voltada para independência intelectual e pessoal(...) (ANTUNES, ZUIN, 2008, p. 36).

Corroborando com estas afirmações, a escola é uma organização que reflete os preconceitos da sociedade capitalista, incluindo a

competitividade, a superficialidade e o individualismo que acentuam a exclusão e opressão social.

Dessa forma, Borba e Russo (2011) e Guzzo e Euzébios Filho (2005) afirmam que o sistema de ensino como instituição relativamente autônoma e como um espaço de convivência social permite a reprodução da cultura dominante e esta mantém a alienação e a divisão social do trabalho. Resgatam Althusser comentando que a escola suga a possibilidade do pensar próprio e da autonomia da classe dominada.

E complementado as ideias,

pode-se perceber que não é o preconceito, a barbárie por si própria, esta violência irracional que desfigura a ordem social, ao contrário, é a ordem estabelecida atualmente que não pode resistir sem desfigurar os próprios homens, ou seja, sem barbarizá-los. (...) A objetificação do processo social, sua obediência as leis supra-individuais intrínsecas, parece resultar em uma alienação intelectual do indivíduo para com a sociedade. Essa alienação é experienciada pelo indivíduo como desorientação, como medo e incertezas constantes (ANTUNES, ZUIN, 2008, p. 38).

Dessa forma, diante do atual momento social, econômico e político, os adolescentes vivenciam os diversos sentimentos de competitividade, individualismo gerando também medos e incertezas e isto denota as diversas formas de violência contra o ser humano. E resgata que

a educação, sem dúvida, é um caminho para superação da barbárie, no entanto carrega ainda atualmente os momentos repressivos da cultura, como a divisão entre o trabalho físico e o trabalho intelectual e o princípio da competição que é contrário a uma educação realmente humana. Ou seja, a educação atual não avança em modelos ideais de um indivíduo autônomo e emancipado (...) é esta ideia de emancipação que precisa ser inserida no pensamento e na prática educacionais, na mão contrária à mera transmissão de conhecimentos e à simples

modelagem de pessoas(...) (ANTUNES E ZUIN, 2008, p. 38).

Conforme Adorno (1971/2003 *apud* ANTUNES e ZUIN, 2008, p. 39) o pensamento e a prática educacional devem estar na direção de produzir uma consciência verdadeira em que as ações possam ser frutos da razão daqueles, que emancipados, tornam-se capazes de tomar as rédeas de suas próprias vidas. Freire (2001) conclui que não é a cultura discriminada que gesta a ideologia discriminatória/de resistência, mas a cultura hegemônica.

Antunes e Zuin (2008) caracterizam o obscurecimento da consciência como resultado da organização social e ideologia dominante, sendo assim, enfatizam que o ideal seria um modelo de adaptação que preparasse para a superação permanente da alienação que se baseia na estrutura social, nos modelos de indivíduos socialmente impostos.

Freire (2001) concorda que a educação, não pode tudo, mas pode alguma coisa, sendo que uma das tarefas pode ser feito no sentido de contribuir para transformação do mundo em um mundo mais humano, menos arestoso e que prepare para a grande utopia: unidade na diversidade.

Há necessidade de buscar mudanças, pois senão manter-se-á uma sociedade injusta, marcada pelas desigualdades sociais, com estímulo à continuidade da violência. Nesse sentido, Scocuglia (2006) afirma que a manutenção da apatia, desinteresse e desigualdade nas salas de aula acaba reforçando uma reação de violência na escola.

Assim, nota-se a importância do ideário de Freire como uma possibilidade concreta da sua pedagogia vir a ser um contraponto à influência da globalização hegemônica (SCOCUGLIA, 2006). Afinal, ampara-se na problematização, na tomada de consciência, na ação dialógica, autonomia, emancipação e acima de tudo, respeito, amor, solidariedade, fé. Freire (2001) afirma que a vocação para *ser mais* demanda liberdade, escolha, autonomia e ainda é preciso que os seres humanos se envolvam no domínio político para que refaçam as estruturas nos quais se dão as relações de poder.

O construto freireano traz o processo de tomada de consciência ao qual a natureza humana, na experiência social, se estimula a capacidade de refletir e problematizar as variáveis e inclusive o modelo neoliberal para propiciar uma sociedade igualitária, justa e livre. E ainda, a educação deve assegurar o modelo da problematização e não a pedagogia “bancária” ao qual o educando é um sujeito passivo e

acrítico. Que assim, os indivíduos autônomos e emancipados rejeitem a opressão e a alienação e assegura Antunes e Zuin

deixem os homens de serem apenas o meio para a conservação do capital, em um momento que a história continua a inverter a direção da linha do desenvolvimento humano, e apesar de todo desenvolvimento tecnológico e científico, retorna à selvageria (ANTUNES, ZUIN, 2008, p. 39).

4.2.2 Ambiência

Esta categoria foi levantada no decorrer do processo, ao qual se pensou em realizar a pesquisa na própria escola, em locais que estivessem disponíveis, e diferisse do horário pedagógico, sendo assim, ocorrendo no período vespertino. E tal fato da escolha associou-se que ainda sem ganhos ou gastos pelos adolescentes conforme Termo Consentimento Livre e Esclarecido, expandiria as possibilidades dos pais concordarem em deixar seus filhos participarem da pesquisa sendo na própria Escola.

Assim, como iniciávamos 14h, percebeu-se que até 15h30 tudo transcorria normalmente, mas após esse horário ficava impossível, pois tinha um público assistindo o nosso debate e conversando, além de ser o horário do intervalo, aumentando a circulação de pessoas e muitos ruídos. Então, houve a desconcentração além do constrangimento pelos adolescentes. Houve a certeza que os encontros não deveriam ultrapassar o horário das 15h30, para evitar déficit de atenção e dispersão pelos adolescentes.

Nesse sentido, para Brasil (2010) o conceito de ambiência na saúde se refere ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.

A ambiência, enquanto espaço de encontro entre sujeitos, apresenta-se como um dispositivo que potencializa e facilita a capacidade de ação e reflexão das pessoas envolvidas nos processos de trabalho, possibilitando a produção de novas subjetividades. A construção do espaço deve propiciar a possibilidade do processo reflexivo, garantindo a construção de ações a partir da

integralidade e da inclusão, na perspectiva da equidade (BRASIL, 2010, p.12).

De acordo com Brasil (2010) a ambiência segue três eixos aos quais devem estar sempre juntos: a confortabilidade, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas (cor, cheiro, som, iluminação); encontro de sujeitos valorizando a ação e a reflexão; espaço como ferramenta favorecedora de atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

Conforme Neto, Moreira e Sucena (2002) o local é de fundamental importância para que os participantes sintam-se confortáveis ao participar das discussões, sem ruídos, estando afastado da interferência de terceiros e de fácil acesso para todos.

Assim, considera-se que o ambiente da coleta de dados foi um fator limitante para discussão com os adolescentes, pois não colaborou para comunicação mais efetiva, havendo interferências externas, por fim, também minimizou o espaço de ação-reflexão. Dessa forma, há necessidade de cuidados ao prever o espaço físico, pois se mostrou fundamental para a realização dos encontros, evitando constrangimentos pela permanência e/ou circulação de docentes e discentes.

Destarte, este estudo enfatizou a educação em saúde permeada pela problematização e diálogo, ressaltado por Freire (2005) que a existência humana não pode ser muda, silenciosa, pois os homens se fazem na palavra, no trabalho, na ação-reflexão, sendo que o mundo pronunciado se volta problematizado aos sujeitos pronunciantes.

4.2.3 Ruptura do papel do aluno e do professor

Essa categoria surgiu pelo fato percebido de dificuldade de verbalização pelos adolescentes quando em meio ao contexto escolar, ao qual a pesquisa foi realizada, manteve-se o condicionamento dos papéis aluno-professor. Os adolescentes se mostraram sujeitos pouco ativos e participantes do processo, sendo que também foi um fator limitante.

Apesar de a pesquisadora constantemente manter as falas que era uma construção conjunta de um conhecimento, ao qual gostaria de ouvi-los o que sabiam, pensavam e compreendiam sobre o tema saúde.

Observa-se que essa influência dos papéis aluno-professor se tornou negativa, pois suscitou a permanência de um verticalismo nos Círculos de Cultura, ao qual a pesquisadora tentava romper com essa institucionalidade.

Há necessidade de perceber o local mais adequado, porém foi pensando nas questões que pudessem facilitar a adesão dos adolescentes para a participação da pesquisa. A escola é o local que os pais conhecem, tem a confiança, ficando nas proximidades da moradia dos sujeitos da pesquisa que facilitam o acesso. E ainda teve a colaboração da agente educacional nesse processo, enviando avisos com a confirmação das datas e horário da pesquisa.

Neto, Moreira e Sucena (2002) afirmam que o pesquisador social é muitas vezes forçado a improvisar os locais onde serão aplicadas as técnicas de pesquisa, sendo então necessário um bom diálogo do pesquisador com os responsáveis pelas instituições e com os próprios sujeitos da investigação, a fim de lograr um espaço com as mínimas condições para o bom desenvolvimento dos grupos.

O estudo de Mazza, Melo e Chiesa (2009, p. 187) explicitam que “uma das características desta escolha pauta-se nos sujeitos da pesquisa, pois o local deve ser o mais neutro possível, evitando-se espaços que possam trazer conflitos ideológicos, religiosos e culturais”.

Dessa forma, verificou-se que neste estudo se mostrou importante um novo ambiente na coleta dos dados, fora do âmbito escolar, para propiciar uma nova concepção de papéis entre pesquisadora e colaboradores da pesquisa, nos quais favoreça a interação sujeito-sujeito.

4.2.4 Baixa adesão na participação da pesquisa

Houve a baixa adesão na participação pelos adolescentes, apesar de se ter um número razoável de participantes.

Durante o processo de qualificação, foi levantado por um dos integrantes da banca a questão de ausência de autonomia pelos adolescentes quanto ao consentimento de participação da pesquisa, pois dependiam da permissão dos pais. Como a faixa etária dos sujeitos deste estudo estava entre 13 e 15 anos de idade, consultando legislação vigente quanto a ética e código civil, foi necessário o consentimento dos pais e/ou responsáveis legais.

Nesse sentido, Guariglia, Bento e Hardy (2006) concordam que os pesquisadores interessados em fazer pesquisas com adolescentes não sabem como agir pela falta de clareza nos documentos quanto a este público.

Sendo assim, formulou-se o Termo de Consentimento obtendo anuência dos pais e dos próprios adolescentes, pois é uma obrigatoriedade para pesquisa com seres humanos respeitando os

princípios éticos da Resolução no intuito de preservar os direitos de proteção da vida dos sujeitos. Sendo que, a autonomia em adolescentes e crianças dentro das normas reguladoras da 196/96 orienta que o consentimento esclarecido ocorra por meio dos representantes legais (GUARIGLIA, BENTO e HARDY, 2006).

A baixa participação dos adolescentes pode ter ocorrido pela necessidade do consentimento dos representantes legais, conforme achados de Guariglia, Bento e Hardy (2006) mencionaram o fato de o responsável ter que assinar o termo pode ser uma barreira à participação do adolescente.

Nesse processo, também se percebeu a demora na segunda coleta de dados, pela demora na entrega do consentimento assinado, indo ao encontro do estudo de Guariglia, Bento e Hardy (2006) levantando a demanda de tempo para coleta de dados da pesquisa, pois o adolescente é excluído da pesquisa ou se aguarda que o adolescente traga o termo assinado pelos responsáveis.

Dessa forma, provavelmente as razões para ter ocorrido nesta pesquisa seja a dependência da anuência pelos pais na participação do estudo, tendo suporte no estudo de Guariglia, Bento e Hardy (2006). Contudo, apesar de apresentarem grande número de participantes na Ação Dramatizando a Literatura Infantil e retirando a provável razão anterior, a desmotivação ou mesmo desinteresse dos adolescentes em participar da pesquisa não é compreendida pela pesquisadora.

4.3 SILÊNCIO NA PARTICIPAÇÃO

Nesse item são apresentadas duas subcategorias também observadas nos Círculos de Cultura, nos quais o silêncio sobre participação permeou a pesquisa.

4.3.1 Mobilizações Nacionais

Questionou-se sobre as mobilizações nacionais, justamente por ocorrer no período da coleta de dados deste grupo. Em todo o país comentava-se na mídia as lutas por diversas questões sociais, com organização coletiva, sendo observada a participação de diferentes faixas etárias, porém composta especialmente pelos jovens, sendo que surgiu a seguinte afirmação: “*acho importante, mas não concordo com o vandalismo, depredação das coisas*”. Sendo que ficou somente nisso, sem ter outra manifestação de pensamento, apesar de a pesquisadora ter instigado a pensarem mais profundamente. Neste sentido, vivifica-se a

questão da mídia influenciar o modo de pensamento, corroborando com as idéias de Betto (2000) em que a publicidade e a mídia procuram vender a imagem de que a felicidade reside na despolitização, no lazer, nos interesses individuais.

Este momento histórico vivido pela população brasileira, Tonet (2013) resgata que as manifestações estão ocorrendo devido à crise do capital, que começou por volta de 1970, sendo que para o enfrentamento desta situação intensificou-se a exploração da classe trabalhadora, além da perda do horizonte revolucionário. E ainda o autor complementa que o “Estado foi reorganizado sempre no sentido de favorecer o capital e garantir o controle e a submissão da classe trabalhadora” (Idem, p. 1).

Nesse sentido, destaca-se que os jovens/adolescentes inseridos nessa ordem social capitalista estão imersos na alienação e passivos, pois apesar das mobilizações devido às insatisfações, as lutas acabam se dando no nível superficial e não destacam que o problema está no modelo social hegemônico vigente que agrava as relações opressor e oprimido. Betto (2000) afirma que os problemas estão voltados para os próprios interesses e preocupados com sua qualidade de vida, sensibilizando-se em sua grande magnitude por questões municipais ao invés de nacionais e mundiais.

Em vista disso, Tonet (2013) alerta que com isso houve substituição por um horizonte reformista; a descrença na possibilidade de mudar o mundo na sua totalidade e o apego a reformas pontuais; a sensação de impotência diante dos problemas sociais; a ideia de que todas as lutas deveriam confluir para o Estado, ou para tomá-lo e, supostamente, colocá-lo a serviço das classes populares ou para arrancar dele melhorias pontuais; o acento na ação individual e eleitoral em substituição à luta coletiva.

O silêncio da participação pelos sujeitos desta pesquisa sobre uma consciência crítica torna-os facilmente manipulados pelo sistema hegemônico, o qual não quer que ocorra o despertar da consciência para a compreensão de que o próprio sistema esteja ocasionando prejuízos à saúde e nas condições de vida, explorando os trabalhadores na busca pelo lucro desenfreado.

Betto (2000) acrescenta que o neoliberalismo tende a esvaziar a proposta por lutas genéricas, como mundo melhor e libertação, ao invés disso, se detém na luta por benefícios imediatos, priorizando-se o micro, o local e o pessoal. E para que ocorram efetivas mudanças, Tonet (2013) acrescenta a importância de a classe trabalhadora assumir-se como sujeito fundamental das transformações sociais, se organizando ideológica e politicamente contra o capital e contra o Estado.

Para superação deste desafio em fomentar o interesse dos adolescentes em uma luta coletiva, e no processo de conscientização, Tonet (2007) cita que a emancipação humana é uma possibilidade que dependerá da ação dos homens para realizar-se (Tonet, 2005), ao qual deva contribuir efetivamente para formar homens livres e sujeitos da sua história.

Guzzo e Euzébios Filho (2005) afirmam a contribuição da Educação Emancipadora com um olhar crítico sobre a sociedade capitalista, fomentando uma consciência acerca do papel político e econômico. E esta consciência deve estar permeada pela luta revolucionária em busca da transformação social e mudança da estrutura social vigente.

Tonet (2005) afirma que a atividade educativa emancipada é caracterizada com alguns requisitos, dentre eles conhecimento aprofundado e mais amplo a respeito do processo social; apropriação dos conhecimentos nos mais variados campos da atividade humana e a articulação da atividade específica da educação com as lutas sociais mais abrangentes. E conclui que mesmo no presente momento histórico, com as adversidades, deve permanecer o caráter revolucionário para uma ordem social qualitativamente superior a que vivemos.

Contudo, a proposta de uma educação emancipadora, libertária deve estar inclusa nas discussões das classes oprimidas como forma de sobrepujar a “normalização” das barbáries que vem provocando o capitalismo nas condições de vida e de saúde da população. E com o diálogo, avança-se na proposta da consciência crítica para superação das iniquidades, opressão e exclusão social.

4.3.2 Grêmios estudantis

Quando se comentava a importância da mobilização coletiva, observou-se que não houve reação ou mesmo lembrou-se sobre o grêmios estudantis que ocorre na própria escola.

Os integrantes que trouxeram informações relataram o seguinte contexto: *“aqui tem um grêmios estudantis, eles ajudam com passeios/essas coisas. Se reúnem com a diretora, mostram a proposta para ela, se ela concorda. A gestão tem duração de dois anos e participam alunos de todas as turmas. Tem tesoureiro, tem o vice, presidente, diretor do esporte, diretor cultural, diretor social, não me lembro mais. É importante, que eles falam por nós”*. Quando indagados sobre o que eles discutiam com a diretora, foi citado pelo grupo que eram questões de passeios/festas.

Conforme Costa (2002) há diferentes formas de organização e atuação dos grêmios estudantis, sendo autoritário, no qual reproduz o sistema capitalista o qual se volta para o interesse da minoria; paternalista, com a preocupação e compreensão coletiva, porém centraliza as ações e tem ausência de participação; liberal, todos mandam e desmandam, podendo virar uma bagunça organizada, ausência de um programa; festivo, promovendo lazer, porém totalmente despolitizado; e por último, democrático, participativo o mais difícil de ser encontrado devido ao sistema capitalista interferir nas novas gerações o qual prefere manter uma geração surda, cega e muda, sem despertar uma consciência crítica das necessidades concretas dos estudantes.

Com essas afirmações, percebe-se que os sujeitos nesse estudo são desprovidos de uma formação política de luta por seus direitos. Isso reflete a dificuldade de organização de uma instância colegiada como o grêmio estudantil, pois a reforma neoliberal com o incentivo à competitividade e à individualidade, atingiu sobremaneira as organizações coletivas (PAVAO, 2012).

Ao encontro dessa afirmação, Abramo (1997), analisando a juventude no Brasil, resgata a preocupação com os jovens em vista do desinteresse pela política e das questões sociais, resultantes do acentuado individualismo e pragmatismo como tendências sociais crescentes tornando-os “pré-políticos” ou quase que inevitavelmente “apolíticos”.

Nesse ínterim, percebe-se que a emancipação e autonomia desses sujeitos da pesquisa é praticamente nula, pois difere totalmente da atuação do movimento estudantil dos anos 60, ao qual a União Nacional dos Estudantes teve grande atuação, como órgão representativo dos estudantes, mas que influenciou politicamente a sociedade civil. Sendo que com a ditadura houve repressão, retornando os movimentos sociais no processo de redemocratização nos anos 80 (PAVÃO, 2012; CARLOS, 2006).

A instituição escolar, na contemporaneidade, favorece a manutenção do *status quo*, sendo que as ações visando à autonomia e emancipação permanecem no plano formal cumprindo sua função ideológica (CARLOS, 2006).

Sob o legado capitalista, e a escola reprodutora da classe dominante, caracterizam-se os alunos pela passividade e individualismo refletindo a alienação da realidade em que vivem (VEIGA, 2007 *apud* PAVAO, 2012). Dessa forma, o sistema hegemônico estimula a competição e não há interesse por movimentos coletivos.

A pesquisa demonstrou como um grupo de adolescentes hegemônicos, ao qual Pronko e Fontes (2012, p. 391) caracterizam como a “produção da conformidade social por meio da organização e atuação da sociedade civil, voltada para o convencimento, ao lado da persistência das formas coercitivas do Estado burguês”.

Mesmo que os grêmios tiveram seus direitos de serem organizados nas escolas por meio de leis, sendo um ganho, questiona-se que é uma organização controlada pelo Estado (CARLOS, 2006).

Contudo, essa propagação de ausência de autonomia e emancipação pelos adolescentes inseridos na instituição escolar vem historicamente sendo perpetuada pelo sistema hegemônico, no qual as condições não os fazem refletir e formar uma consciência crítica. Sendo assim, o grande desafio é engajá-los para uma tomada de consciência, além de uma formação política para uma mudança contra-hegemônica.

CAPÍTULO 5

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção do processo saúde-doença presente no discurso dos adolescentes avançou ao considerar a saúde de forma ampliada no decorrer dos Círculos de Cultura, pois inicialmente se apresentou centrada na mudança de comportamento dos indivíduos ou mesmo ausência de doenças. Observou-se que ao final dos encontros, de maneira geral, se teve uma excelente compreensão coletiva sobre a determinação social do processo saúde-doença, na perspectiva da promoção da saúde, resgatando a relação saúde e condições de vida.

O amplo entendimento da determinação social da saúde é uma ferramenta fundamental para orientar a desconstrução dessa lógica hegemônica e prática positivista, propiciando assim, uma visão integral e ampla de cuidado à saúde na busca de explicar as relações entre sistema social, modos de viver e condições de saúde. Sendo assim, os adolescentes conseguiram compreender a inserção do modelo hegemônico na influência da saúde, propiciado pelo momento que estudavam justamente o conteúdo referente ao capitalismo.

Nesse sentido, o diálogo proporcionado pelos Círculos de Cultura contribuiu para o processo de educação em saúde, na busca da conscientização do Movimento da Nova Promoção da Saúde. Estimulou-os a uma análise crítica quanto aos enfrentamentos da influência do processo de trabalho e relações sociais de produção hegemônicas, indo além dos estilos e modos de vida da população.

Outro aspecto a considerar foi a dificuldade encontrada nas particularidades da ambiência para a coleta dos dados e então debate com os adolescentes, pois em vários momentos não houve um ambiente propício para as interações sujeito-sujeito e tomada de consciência. Dentre as dificuldades destacam-se o constrangimento de exposição das ideias perante circulação de docentes quanto discentes.

É notório destacar outra questão na qual a realização da pesquisa ocorreu no ambiente escolar e a relação formal existente nessa instituição estendeu-se a este estudo, ao qual se percebeu a manutenção dos papéis aluno e professor, não favorecendo a verbalização e participação dos mesmos. Apesar de a pesquisadora estar resgatando em todos os Círculos de Cultura sobre a importância de os participantes exporem sua compreensão com os temas levantados. Percebeu-se a necessidade de outro local fora do âmbito escolar para que favoreça um

campo de trabalho aberto, realmente dialógico, problematizador, e oportunamente percebam-se sujeitos desse processo.

Apesar das dificuldades de participação, além da baixa adesão dos adolescentes, verificou-se que como um processo lento e gradativo conseguiu-se obter bons resultados dentro da compreensão saúde-doença. Nesse estudo, a pesquisa qualitativa preocupada com o processo e não com os resultados e o produto, oportunizou as pessoas interagirem e assim, construírem os significados.

Verificou-se também, o silêncio da participação quanto à mobilização coletiva, e sobre o grêmio estudantil, percebendo-se que é um grupo hegemônico, ancorado atualmente no contexto sócio-econômico da passividade e individualismo. Neste momento histórico, há um grande desafio de resgatar a identidade coletiva para estimular a autonomia e emancipação, que se considerou praticamente nula com os adolescentes. Sendo assim, sugere-se a continuidade deste estudo com a proposta de novos encontros por meio dos Círculos de Cultura com estes adolescentes ampliando a discussão sobre a questão de autonomia e emancipação.

Outra limitação se dá ao fato de a pesquisadora não ter se apropriado adequadamente de formas de integração, trabalho em grupo e ainda um método para animar os grupos no decorrer do desenvolvimento das atividades. Isso implicou em uma diminuição da verbalização, além da fragilidade do vínculo por ser uma pessoa externa à instituição ou do meio dos adolescentes.

Destaca-se que este estudo visou promover debates sobre a concepção sobre saúde-doença, com um grupo de adolescentes entre 13 e 14 anos, inseridos em uma atividade específica de extensão, então neste caso ressaltam-se as especificidades e particularidades deste grupo e da escola, os quais possuem certas características sociais, econômicas e culturais.

Convém ressaltar que diante das várias limitações, este estudo contribuiu para uma reflexão da educação em saúde em grupo de adolescentes, colaborando na compreensão dos fatores restritivos e facilitadores do processo de autonomia e emancipação destes. Salienta-se, assim, a continuidade de trabalho com os adolescentes para que em um processo gradual se propicie o desvelamento da realidade oportunizando mudanças contra-hegemônicas.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, H.W. Considerações sobre a tematização social da juventude do Brasil. **Revista Brasileira de Educação**. N. 5-6, p. 25-36, 1997.

ALVIM, N.A.T.; FERREIRA, M.A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol.16, n. 2, p. 315-319, 2007

ANTUNES, D.C.; ZUIN, A.A.S. Do *Bullying* ao preconceito: os desafios da barbárie à educação. **Psicologia e Sociedade**. Vol. 20, n.1, p. 33-42, 2008.

ÁVILA, L.A. Adolescência sem fim. **Vínculo** [online]. Vol.8, n.1, p. 40-45, 2011.

BANDEIRA, C.M.; HUTZ, C.S. As implicações do *bullying* na auto-estima de adolescentes. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, vol. 14, n. 1, p. 131-138, 2010.

BATISTA, Janir Coutinho; RIBEIRO, Olívia Cristina Ferreira; NUNES JR., Paulo Cezar. Lazer e Promoção da Saúde: uma aproximação conveniente. **Licere**, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, 2012.

BAUER, C. **Introdução crítica ao humanismo dialógico de Paulo Freire**. São Paulo: Sundermann, 2008.

BETTO, F. Vamos mudar. Desafios do neoliberalismo no movimento popular. **Caros Amigos**, 2000.

BOCK, A.M.B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v, 11, n. 1, p. 63-76, 2007.

BORBA, Joyce Falcão; RUSSO, Maria José de Oliveira. Contradições na escola: a violência no lugar do desenvolvimento humano. **Revista Múltiplas Leituras**, v. 4, n. 2, p. 25-39, 2011

BRANDÃO, C.R. **O que é o método Paulo Freire**. Editora Brasiliense: São Paulo, 1981. 113p.

BRASIL. **Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

_____. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs/conf_tratados.html>. Acesso em 15 de jul de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BREILH, J. **Una Perspectiva Emancipadora de la Investigación y Acción, Basada en la Determinación Social de la Salud**. Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, de 30 de setembro a 2 de outubro de 2008, na Universidade Autônoma do México, Cidade do México.

_____. Las tres ‘S’ de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. In: NOGUEIRA, R.P. **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 5, n.1, p. 166-177, 2000.

_____. Promoção da saúde da família. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. Brasília, vol. 2, n. 6, p.50-63, 2002.

_____. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p.15-38, 2003.

BUSS, P.M.; CARVALHO, A.I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009

CANGUILHEM, G. **O normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, vol. IV, n. 2, p. 287-307, 1997.

CARLOS, Aparecida da Graça. **Grêmios Estudantil e participação do estudante**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Educação. Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

CARVALHO, S.R. **Saúde Coletiva e promoção à saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas, 2002.

CARVALHO, S.R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 9, n. 3, 2004.

CARVALHO, S.R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 13, Sup 2, p. 2029-2040, 2008.

COELHO, M.T.A.D.; ALMEIDA FILHO, N. Análise do conceito de saúde a partir da epistemologia de Canguilhem e Foucault. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R.M.G.; GOMES, M.H.A.(org) **O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

COSTA, Wilson Colares da. Os tipos de grêmios estudantil e as nossas opções. **Jornal Mundo Jovem**, Ed. 320, 2002.

CZERESNIA, D. **Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS**. Texto elaborado para o Fórum de Saúde Suplementar, 2003(a).

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p.39-53, 2003(b).

DA ROS, M. A. “**Estilos de pensamento em saúde pública** - um estudo da produção da FSP - USP e ENSP - FIOCRUZ, entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck”. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

DA ROS, M. A. Políticas públicas de saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; DA ROS, M.A. (org) **A saúde em debate na educação física**, volume 2, Blumenau: Nova Letra, p.47-66, 2006.

DAYRELL, J. O jovem como sujeito social. **Revista Brasileira de Educação**. No. 24, p. 40-52, 2003.

ESCOREL, S. **Os dilemas da equidade em saúde: aspectos conceituais**. Brasília, DF: OPAS, 2001. Disponível em <www.opas.org.br/serviços/arquivos> Acesso em: 27 fev. 2012.

FERREIRA, J.R.; BUSS, P.M. Atenção primária e promoção da saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs/conf_tratados.html>. Acesso em: 10 de jul. 2011.

FLECK, L. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Belo Horizonte: Fabrefactum. 2010.

FREIRE, P. **Educação como Prática de Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, P. **Conscientização** - Teoria e Prática da Libertação Uma Introdução ao Pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação?** 7ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, P. **Política e Educação:** ensaios. 5 ed. São Paulo: Cortez , 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança:** um reencontro com a pedagogia do oprimido. 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 46 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 36ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, A.N.; AIRES, J.S. A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP, vol. 16, n. 1, p. 55-60, 2012.

GADOTTI, M(org). **Paulo Freire:** uma biobibliografia. Instituto Paulo Freire: Cortez, 1996.

_____. A voz do biógrafo brasileiro a prática à altura do sonho. In: GADOTTI, M. (Org.) **Paulo Freire:** uma biobibliografia. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire: UNESCO, 1996, p. 69-115.

GASPARIN, João Luiz. **Uma didática para a Pedagogia Histórico-Crítica.** Campinas: Autores Associados, 2003.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, 2007.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GHIGGI, G. **Paulo Freire e a revivificação da Educação Popular.** Educação, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 111-118, 2010.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. 1994, p. 67-79. In: MINAYO, M. C.S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

GIROUX, H. Deixando pra lá: juventude fronteira e educação pós-moderna. R. **FACED**, Salvador, n.16, p.103-130, 2009.

GROSSMAN, E. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. **Adolescência & Saúde**, vol. 7, n. 3, 2010.

GUARIGLIA, F.; BENTO, S.F.; HARDY, E. Adolescentes como voluntários de pesquisa e consentimento livre e esclarecido: conhecimento e opinião de pesquisadores e jovens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 22, n. 1., p. 53-62, 2006.

GUZZO, Raquel Souza Lobo; EUZÉBIOS FILHO, Antonio. Desigualdade social e sistema educacional brasileiro: a urgência da educação emancipadora. **Escritos educ.** [online], vol.4, n.2, p. 39-48, 2005.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**, DP&A Editora, Rio de Janeiro, 10ª ed., 2005.

IASI, M.L. **Ensaio sobre consciência e emancipação**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

LAURELL, Asa Cristina. A Saúde-Doença Como Processo Social. In: DUARTE, N. E. (Org). **Medicina Social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Editora Global, p. 133-158, 1983.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.N.C. **Promoção de Saúde: negação da negação**. 2007.

LIMA, P.G. (ORG). **Universidade e educação básica no Brasil: a atualidade do pensamento de Paulo Freire** – Dourados: Ed. UFGD, 2010.

_____. Paulo Freire: O homem, a educação e uma janela para o mundo. In: LIMA, P.G. (ORG). **Universidade e educação básica no Brasil: a atualidade do pensamento de Paulo Freire** – Dourados: Ed. UFGD, 2010.

MATIELO, E. **Dialogando sobre educação em saúde e ética a partir da experiência do curso técnico em saúde comunitária do movimento dos trabalhadores rurais sem terra** [Dissertação Saúde Pública – Universidade Federal de Santa Catarina]. Florianópolis, SC, 2009.

MAGRO, V.M.M. **Adolescentes como autores de si próprios: cotidiano, educação e o hip hop**. Caderno Cedes, Campinas, vol. 22, n. 57, p. 63-75, 2002.

MATOS, E.; GONÇALVES, J. R.; RAMOS, F. R. S. A epistemologia de Ludwick Fleck: subsídios para a prática interdisciplinar em saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, vol. 14, n. 3, p. 383-390, 2005.

MAZZA, V.A.; MELO, N.S.F.O.; CHIESA, A.M. O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Cogitare Enfermagem**, vol. 14, n. 1, p. 183-188, 2009.

MINAYO, M. C.S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994a.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco. 1994b.

MOCELIN, A. A questão da identidade em Giddens e Bauman. **Em Tese**, vol. 5., n.1, p. 1-31, 2008.

NETO, Otávio Cruz; MOREIRA, Marcelo Rasga; SUCENA, Luiz Fernando Mazzei. **Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação**. XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Ouro Preto, Minas Gerais, 2002.

NEVES, J. L. Pesquisa Qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v.1, n.3, 1996.

OLIVEIRA, M. A. C.; EGRY, E. Y. A Adolescência Como Um Constructo Social. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, vol. 7, n. 2, 1997.

OUTEIRAL, J. Adolescência: modernidade e pós-modernidade. In: OUTEIRAL, J.; CEREZER, C.(Org). **O mal-estar na escola**. 2ª. ed, 2005.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PATIAS, N.D.; JAGER, M.E.; FIORIN, P.C.; DIAS, A.C.G. Construção histórico-social da adolescência: implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problema. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí: Unijuí, vol. 10, n. 20, p. 205-214, 2011.

PAVAO, G.C. **Considerações sobre o grêmio estudantil e o movimento estudantil: um olhar histórico**. VI ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO Educação inclusiva: desafios e perspectivas na contemporaneidade Universidade Estadual de Maringá Câmpus Regional de Cianorte 06 a 09 de novembro de 2012.

PEDROSA, J.I.S. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PERES, F. ROSENBERG, C.P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. **Saúde e Sociedade**, vol. 7, n. 1, p. 53-86, 1998.

PRONKO, M. ; FONTES, V. Hegemonia. In.: CALDART, R.S.; PEREIRA, I.B.; ALENTEJANO, P.; FRIGOTTO, G. (Org). **Dicionário da Educação do Campo**. Rio de Janeiro, São Paulo: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular, 2012.

REIS, R.S. A influência dos determinantes sociais na saúde da criança. **Libertas**, Juiz de Fora, vol.4 e 5, Especial, p. 17-42, 2004.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**: ensaios sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

ROSEN, G. Evolução da Medicina Social. In: NUNES, E.D. (Org). **Medicina social**: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, 1983.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. Tradução Marcos Fernandes da Silva Moreira com a colaboração de José Ruben de Alcântara Bonfim – São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS**: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SCOCUGLIA, Afonso Celso. A pedagogia social de Paulo Freire como contraponto da pedagogia globalizada. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., **Proceedings online...** Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2006.

SILVA, C.R.; LOPES, R.E Adolescência e Juventude: entre conceitos e políticas públicas. **Cadernos de Terapia Ocupacional**, UFSCar, São Carlos, vol. 17, n.2, p 87-106, 2009.

SILVA, I. C.; RAMOS, I. S.F.; DOMINICK, R.; YAMASAKI, A.A. A importância do aprender: juntando e costurando o mundo e a escola. **RevistAleph**, ano VI, n. 17, 2012.

SILVEIRA, D.T.; CÓRDOVA, F.P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. (Org) **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SOUZA, E.M. **As práticas educativas em saúde**: o Serviço Nacional de Educação Sanitária em estudo (1940-1970). Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo, julho 2011.

STOTZ, E. Enfoques sobre educação popular e saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

TONET, Ivo. **Sobre as atuais manifestações**. 2013. Disponível em <<http://www.ivotonet.xpg.com.br/>> Acesso em 25 de jul de 2013.

TONET, Ivo. **Educação, cidadania e emancipação humana**. Coleção Fronteiras da Educação, 1ª. Ed, 2005.

TONET, Ivo. **Um novo horizonte para a educação**. Conferência pronunciada no I Congresso de Ontologia do Ser Social e Educação. UNESP- São José do Rio Preto, 2007.

TOZONI-REIS, M.F.C. Temas ambientais como “temas geradores”: contribuição para uma metodologia educativa ambiental crítica, transformadora e emancipatória. **Educar**, Curitiba: Editora UFPR, n. 27, p. 93-110, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR Setor Litoral. **Projeto Político Pedagógico**, 2008.

UNIÃO INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE – UIPES. ORLA - Oficina Regional Latino-Americana, **XIV Boletim da Sub-Região Brasil**, Ano XI (11), 2009

VASCONCELOS, E.M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

VASCONCELOS, E.M. A espiritualidade na educação popular em saúde. **Cad. CEDES**, vol. 29, n.79, p.323-334, Campinas, 2009.

VERDI, M. “**Da haussmannização às cidades saudáveis – Rupturas e Continuidades nas Políticas de Saúde e Urbanização na Sociedade Brasileira do início do século XX**”. Tese de Doutorado. Programa de

Pós graduação em Saúde Pública – PGSP, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2002.

VERDI, M.I.M; DA ROS, M.A.; CUTOLO, L.R.A. **Saúde e Sociedade** [recurso eletrônico]/ Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2010.

VOSGERAU, M. Z.S. **Indicadores de bem-estar emocional e doenças crônicas**: associação da autopercepção da felicidade, amor e bom humor à condição de saúde de adultos e idosos de Matinhos, Paraná. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2012.

YUNES, M.A.M. Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, num. esp., p. 75-84, 2003

ZITKOSKI, J. J. **Educação Popular e Emancipação Social**. Anais do XXVII Encontro Nacional da Associação nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Educação (ANPED). GT: 06 Educação Popular. Caxambu: MG, 2000.

WAITZKIN, H. **Uma visão marxista sobre atendimento médico**. São Paulo, Ed. Avante, 1980.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, **Andréia Assmann**, Enfermeira e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina-Brasil, sob a orientação do Prof. Dr. Marco Aurélio Da Ros estou desenvolvendo a pesquisa intitulada: “**Educação em Saúde na perspectiva da promoção da saúde em grupo de adolescentes**”, com o objetivo de analisar a percepção dos adolescentes sobre saúde e as ações favorecedoras à participação, autonomia e emancipação. O estudo é de grande importância, pois a partir da reflexão das principais questões levantadas pelos adolescentes, permitirá buscar possíveis caminhos que propiciem a autonomia e emancipação para a qualidade de saúde e de vida.

1. Objetivos Específicos

- Analisar as considerações a respeito do significado do processo saúde/doença e educação em saúde pelo olhar dos adolescentes;
- Interpretar esse significado à luz da determinação social do processo saúde-doença e da educação dialógica, libertadora e emancipatória de Paulo Freire.
- Identificar os fatores facilitadores e restritivos ao desenvolvimento das ações de promoção da saúde com os adolescentes.
- Estimular a mobilização estudantil para a formação de adolescentes protagonistas na perspectiva da qualidade de vida.

2. Procedimentos do Estudo

Se concordar que seu filho (a) participe da pesquisa, ele fará parte de momentos em grupo denominado Círculos de Cultura, nos quais os diálogos serão gravados em áudio e utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os registros gravados ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora, sendo destruídas após finalização da dissertação. Os resultados deste estudo serão apresentados a este grupo em reunião a ser agendada.

3. Benefícios

Este estudo possibilitará a divulgação desta experiência às escolas e aos profissionais envolvidos com adolescentes para reflexão sobre os processos educativos. Além de estimular a busca por possíveis caminhos que propiciem a autonomia e emancipação dos adolescentes para a qualidade de saúde e de vida.

4. Riscos ou desconfortos

Pode haver algum desconforto caso os adolescentes aumentarem o juízo crítico e com isso trazerem algum conflito na relação parental; ou ainda, que os entrevistados sintam-se diferentes em relação ao resto do grupo para os que participam ou para os que não participam.

5. Despesas/Reembolso

O seu filho (a) não terá nenhum gasto com a participação no estudo e também não receberá nenhum pagamento.

6. Caráter Confidencial dos Registros

Seu filho (a) não será identificado quando o material for utilizado, garantindo o anonimato.

7. Participação

A participação do seu filho (a) é voluntária, podendo a qualquer momento desistir de participar do estudo, sem que isso traga qualquer prejuízo e/ou constrangimento.

8. Garantia de esclarecimento

Esta pesquisa foi aprovada sob registro nº 200.423 pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina localizado na Pró-Reitoria de Pesquisa, Campus Universitário, bairro Trindade, no município de Florianópolis – SC - CEP 88040-900, telefone (48) 3721-9206. Dessa forma, este termo está de acordo com a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996. Quaisquer esclarecimentos ou solicitar a desistência em participar do estudo, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa ou, ainda, procurar a pesquisadora principal pelos telefones (41) 35118380 ou (41) 98622253, ou por email enferufsc@yahoo.com.br

Diante do exposto, Eu _____, declaro que fui informado (a) de maneira clara e detalhada a respeito dos objetivos, da metodologia e das condições de participação. Confirmando que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Concordo** que meu filho (a) participe deste estudo descrito acima, **voluntariamente**, sabendo que ele é livre para desistir de participar a qualquer momento.

Assinatura dos pais ou responsável legal

RG: _____

Anuência do Adolescente

Eu, _____,
recebi as informações deste estudo de forma clara, esclarecendo as
dúvidas e concordo em participar do estudo.

Assinatura do adolescente: _____

Matinhos, _____ de _____ de 201____.

Andréia Assmann Pettres
(pesquisadora principal)

Data

APÊNDICE B – Declaração da Escola

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa da aluna de mestrado Andréia Assmann do Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, intitulada: “Educação em Saúde com adolescentes do litoral do Estado do Paraná sob a perspectiva da promoção da saúde”, a partir do segundo semestre de 2012, nesta Escola.

Estou ciente que a pesquisadora cumprirá os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, preservando a identidade dos sujeitos colaboradores e observará os preceitos éticos no manejo com as informações. As ações serão executadas com planejamento, não havendo prejuízo nas atividades escolares dos sujeitos participantes. Sendo assim, como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

_____, ____ de _____ de 2012.

(Assinatura e Carimbo do Representante Legal da Escola)

ARTIGO CIENTÍFICO

Concepções de saúde: Círculos de Cultura em grupo de adolescentes - possibilidades e limitações

Concepts of health: Culture Circles group of adolescents - possibilities and limitations

Andréia Assmann Pettres⁴
Marco Aurélio Da Ros⁵

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar a percepção sobre a saúde pelos adolescentes e as vivências educativas favorecedoras à participação, autonomia e emancipação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, desenvolvida com sete adolescentes partícipes da ação extensionista “Dramatizando a Literatura Infantil”, possuindo faixa etária entre 13 e 14 anos, da Escola Estadual Abigail dos Santos Correa, em Matinhos - Paraná. A abordagem pelo Círculo de Cultura de Paulo Freire proporcionou observar que os sujeitos tiveram dificuldades na participação, apesar de a pesquisadora estimular o diálogo crítico e reflexivo. Foram analisadas as três categorias, uma decorrente da coleta de dados e duas que surgiram do cenário da pesquisa, respectivamente, concepções do processo saúde-doença, surpreendentes e silêncio da participação. A partir da análise e discussão sobre as concepções do processo saúde-doença pelos adolescentes, verificou-se que com o processo lento e gradual houve a compreensão ampliada de saúde ao encontro da determinação social, porém a autonomia e a emancipação foram praticamente nulas. Considera-se a importância da continuidade das ações com este grupo para favorecer novos diálogos que frutifiquem como sujeitos ativos, emancipados e autônomos.

Palavras-chave: Círculo de Cultura. Saúde. Adolescente. Emancipação.

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; Universidade Federal de Santa Catarina. Email: enferufsc@yahoo.com.br

⁵ Doutor em Educação. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; Universidade Federal de Santa Catarina. Email: ros@ccs.ufsc.br

ABSTRACT

This study aimed to analyze the perception of health among adolescents and the educational experiences which foster participation, autonomy and emancipation. This is a qualitative research, exploratory and descriptive, with seven adolescents participants developed action extension "Dramatizing the Children's Literature," having age between 13 and 14 years, the State School of Abigail Santos Correa in Matinhos - Paraná. The approach by Culture Circle of Paulo Freire provided that the subjects had difficulties in participation, although the researcher stimulate critical dialogue and reflective. We analyzed the three categories, one arising from the data collection and two categories that emerged from the research scenario, respectively, conceptions of the disease process, amazing and participation with silent. From the analysis and discussion of the concepts of the disease process by adolescents, it was found that the process was slow and gradual understanding expanded health to meet the social determination, but the autonomy and emancipation were practically null. Considers the importance of the continuity of actions to foster as active, emancipated and autonomous subjects.

Keywords: Culture Circle. Health. Adolescent. Emancipation.

INTRODUÇÃO

O pensamento de Paulo Freire é indissociável do principal objeto de sua preocupação: a educação, capaz de se auto-produzir e ressignificar sua existência a partir do outro (LIMA, 2010). Esse estudo se ancorou em Freire, subsidiando-se na diretriz do Círculo de Cultura, o qual trabalha com temas geradores com o intuito de instigar o despertar da reflexão e conscientização a partir da realidade do educando com a temática da compreensão ampliada da saúde.

Como os adolescentes normalmente se encontram na escola, as ações realizadas pelas equipes de saúde comumente são voltadas para a prevenção de doenças por meio de intervenções pontuais, assistemáticas e verticalizadas.

Essa preocupação se tornou ponto de partida para este estudo compreendendo a educação em saúde como uma ferramenta alicerçada em um espaço de reflexão e ação. Sendo assim, amplia-se a discussão

sobre a concepção de saúde voltada para a determinação social do processo saúde-doença a partir das situações concretas do cotidiano.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo norteado pelo Círculo de Cultura, fundamentado nas ideias do educador Paulo Freire. Assim denominado por ser um espaço educativo no qual oportuniza os sujeitos se olharem e dialogarem temas partir da sua vivência de maneira participativa e problematizadora.

Freire (2005) destaca um itinerário, em uma abordagem dialética e integrada, para a realização dos Círculos de Cultura, sendo a primeira caracterizada como investigação dos temas, após, tem-se a codificação e descodificação dos temas, e por fim, a problematização.

Para a primeira etapa, o momento em que se realiza a investigação do universo temático, ou como Freire (2005) aborda, o levantamento dos temas geradores. Matielo (2009) ressalta que neste espaço levantam-se as palavras e frases mais significativas em relação ao tema pesquisado e, a partir delas constroem-se as situações-problema.

A codificação e a descodificação ocorrem a partir do momento que se geram as temáticas elaboradas a partir das situações vivenciadas. Na codificação tem-se a representação de uma situação concreta. A descodificação se identifica com a análise crítica da situação codificada.

As situações-problema são descodificadas e promovem o surgimento de nova percepção a cerca destas situações e então, a tomada de consciência (MATIELO, 2009). A tomada de consciência da realidade vivida, denominado por Freire, desvelamento crítico.

Nesse sentido, a metodologia proposta por Paulo Freire no contexto desta pesquisa integrou os seguintes passos:

1º - aproximação com os sujeitos da pesquisa, explicando a proposta da pesquisa e convidando-os a participarem, juntamente aos responsáveis dos adolescentes;

2º - debate em grupo com os adolescentes no intuito de investigar as palavras mais relevantes em relação ao tema da pesquisa;

3º - elaboração das situações-problemas a partir das palavras investigadas, originadas a partir da realidade vivenciada pelos sujeitos;

4º - descodificação das situações-problema, aprofundando-se no conhecimento da realidade concreta.

5º - análise crítica, em busca da conscientização.

6º - estudo dos achados, verificado pela análise dos dados.

No primeiro semestre de 2013, fez-se a coleta dos dados com os adolescentes partícipes da Ação Extensionista “Dramatizando a Literatura Infantil” do Programa de Extensão O Mundo Mágico da Leitura.

Essa ação oportuniza os adolescentes se tornarem multiplicadores para incentivo da leitura, percorrendo os espaços escolares. A cada ano há novas inclusões de adolescentes e este grupo tem como característica o envolvimento e a aprendizagem com a dramatização de obras da literatura infantil e narrativas locais, regionais e nacionais. Envolve três etapas: 1) Estudo dos seguintes temas: expressão corporal, expressão musical, aplicação das artes visuais na confecção de cenários e figurinos, técnicas de teatro, por meio de um Curso de Extensão “Como contar e incentivar a leitura para crianças” 2) Ensaio das peças. 3) Apresentação das peças em outras escolas dos municípios do litoral paranaense.

Este coletivo foi composto por sete adolescentes, entre 13 e 14 anos de idade, integrantes do oitavo e nono anos do Ensino Fundamental. A pesquisa foi realizada na própria escola, Escola Estadual Profa. Abigail dos Santos Correa, no período vespertino, entre 14h e 16h, com três Círculos de Cultura.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar voluntariamente de acordo com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovada com protocolo nº 200.423.

Somente foram incluídos a participarem dos Círculos de Cultura, os adolescentes que tiveram anuência dos pais ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os materiais utilizados para coleta de dados foram gravador e diário de campo. Os dados coletados foram transcritos e submetidos à análise hermenêutica dialética.

Nesta direção, iniciou-se com a transcrição das informações coletadas com os sujeitos da pesquisa nos Círculos de Cultura. Após, a pesquisadora juntamente ao orientador verificaram as possíveis categorias, dentre elas surgiu uma categoria do momento da coleta de dados, as concepções do processo saúde-doença, e as outras duas categorias do cenário da pesquisa: categorias surpreendentes e silêncio na participação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Concepções sobre o processo saúde-doença

O significado da saúde no primeiro Círculo de Cultura resgatou diversas construções a respeito das concepções, dentre elas, duas predominantes, de um lado, condizente ao modelo biomédico vigente e por outro, dirigindo-se a concepção da Organização Mundial da Saúde (OMS). A afirmação se sustenta nas seguintes falas

“estar de bem com a vida, estar saudável, amor, felicidade”

“é a base da felicidade”

“saúde é não ter doença”

“quem tem saúde necessariamente é saudável, muitas pessoas são felizes com a saúde, a saúde traz muitas felicidades”

“bem-estar”

“bem-estar da pessoa”

Frente à primeira compreensão do significado saúde pelos adolescentes, percebe-se também que outros termos utilizados “amor, felicidade, estar de bem com a vida” retratam uma percepção de vida na qual o adolescente vivencia a partir das suas experiências no cotidiano.

Em contraposição, outros sujeitos participantes resgatam o modelo hegemônico, o qual enfatiza que “saúde é não ter doença” e ainda “quem tem saúde necessariamente é saudável”, como afirma Scliar (2007) que o conceito de Christopher Boorse em 1977 ‘saúde é ausência de doença’ classifica objetivamente os seres humanos como saudáveis ou doentes relacionadas ao biológico.

Dessa forma, verifica-se que, para esse grupo o modelo biomédico continua vigente, reforçando o biológico, no qual saúde é não estar doente. Essa vigência é reforçada pela mídia, pelas informações repassadas pelos profissionais de saúde e pelos serviços de saúde ao qual a prevenção de doenças ou mesmo a promoção da saúde behaviorista se fortalece. Porém, observa-se uma limitação desse pensamento, pois as outras dimensões, entre elas, social, econômica, cultural são excluídas do processo saúde-doença.

No entanto, como a experiência de vida envolve a realidade social e cultural, quando questionados sobre a afirmação ‘saúde não é ter doença’ trazem informações relevantes na qual a ausência das doenças nem sempre indica a condição de estar bem e feliz. Assim, o pensamento reflete que a situação de sofrimento ou presença de alguma

patologia, não são impeditivos para se viver bem, confirmado pelo seguinte trecho *“tem muitas pessoas que tem doença e são felizes, muitas pessoas tem câncer, às vezes muito mais felizes que as outras que tem saúde”*.

Dessa forma, pode-se perceber que após realizar uma reflexão mais aprofundada, o grupo traz experiências da realidade inseridas em um determinado contexto social, as quais compartilhadas no grupo oportunizam um novo modo de pensar sobre saúde. Nesse sentido, trazendo Canguilhem, a saúde é entendida pela possibilidade de enfrentamento nas situações novas, como margem de tolerância ou de segurança que cada um possui para enfrentar e superar as infidelidades do meio.

Aprofundando as variáveis que colaboram com a saúde foram trazidas pelos adolescentes as seguintes afirmações *“comer coisas saudáveis e fazer exercícios” “para alcançar a saúde precisamos ter uma ótima alimentação, cuidados médicos, etc.”*.

O discurso dos participantes retratou a saúde vinculada ao estilo de vida conduzindo a discussão para práticas de cuidado associada à transformação de comportamentos dos indivíduos. Neste caso, resgatam a mudança desses comportamentos de risco, pois estariam sob o controle dos indivíduos, e assim, se responsabilizariam pela própria saúde.

As colocações dos adolescentes são reflexos desse modo de pensar geralmente enfatizados pelo Ministério da Saúde, caracterizados como educação sanitária, verticalizadas, acompanhadas dos fatores de risco, vinculadas a mudanças no comportamento. E ainda, estes padrões comportamentais são determinados pela demanda, oferta, consumo, modismos (BUSS, 2002) que geralmente são repassados pela mídia e está inserido no sistema neoliberal na lógica consumista.

Ao final do primeiro Círculo de Cultura foi feita uma avaliação do processo para verificar o entendimento ao qual a pesquisadora estava levando os adolescentes a refletirem sobre a saúde.

“é ter amigos, ser feliz, não é só não ter doenças, não ficar estressado no trabalho, ter conversa com amigos, seus pais, não ter um ambiente estressado, onde que você possa estar conversando com as pessoas”

“acho que uma pessoa que você goste, o que você gosta de fazer”

“que não só exercício, mas tem outras coisas para se ter saúde”

Desta maneira percebeu-se que com o processo investigativo, transformaram-se as concepções do que é saúde e trouxeram outras variáveis que podem interferir na vida. Assim, a prática educativa à luz de Paulo Freire valoriza os saberes populares, percorrendo a consciência ingênua para uma consciência crítica na construção de uma proposta ampliada do conceito de saúde.

No segundo Círculo de Cultura, houve o momento de reflexão por meio do vídeo Ilha das Flores, no qual se pode trazer as questões de desigualdade e iniquidade no qual o sistema capitalista impõe à nossa sociedade, além da competitividade, individualismo e como isto reflete na saúde das pessoas, trazendo a determinação social do processo saúde-doença.

- *os porcos são mais importantes que os seres humanos*
- *a comida que dava para o porco, o restante ficava para as pessoas.*
- *lugar que elas viviam, o ambiente contaminado*
- *a mulher trocava o dinheiro por tomate*

-Influência do capitalismo e o vídeo

- *gera lucro*
- *porcos trazem lucros para eles e as pessoas não*
- *pensa em si mesmo*
- *Os caras que tem grana*
- *Os proprietários, os que mandam*
- *Quando uma pessoa ganha dinheiro, a outra perde*
- *Corrupção*
- *Tem pessoas pobres e outras bem ricas*
- *Tem relação com a saúde, pois aqueles que ganham mais, tem mais saúde.*
- *Entendi que o capitalismo pensa só no dinheiro, e tratam as pessoas desiguais, tem pobre e rico.*

Meios de comunicação

- *A mídia influencia as pessoas*
- *A mídia quer que a pessoa veja o que ela quer e não a realidade.*

Alienação:

- *controlado*
- *uma pessoa desligada do mundo*
- *é ruim*

- *ele não vai saber o que está acontecendo, não vai estar informado*
- *quando ele vai conversar com os amigos, não sabe o que vai estar acontecendo quando estiver no trabalho ou na escola.*

Laurell (1983) afirma que o processo saúde-doença é determinado de como o homem se apropria o qual se realiza por meio de processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção. Foi relatado pelos sujeitos participantes, que já tinham estudado sobre o capitalismo ou mesmo estavam estudando, e neste momento percebeu-se uma exposição menos inibida.

Observou-se que de acordo com os discursos, os adolescentes conseguiram compreender a situação entre opressor e oprimido e quais prejuízos à saúde isso ocasiona. Como afirma Freire, a educação problematizadora e crítica propaga que o ser humano histórico e em constante mudança, busca por uma libertação da alienação e da opressão, no intuito de superar e transformar a realidade.

Ao fim do Segundo Círculo obteve-se a seguinte compreensão pelo grupo

“o valor das pessoas”

“é uma coisa diferente o que é o bullying, por que algumas pessoas se escondem, porque faltou alguma orientação, uma dica do que você deve fazer, parando de praticar o bullying faremos algo melhor”

“valores das pessoas e quanto tem valor o animal para eles”

“o animal vale mais, a alimentação dos animais vale mais que das pessoas”

“O sistema capitalista nunca ter que esquecer, pois está em volta de tudo”

“entendi que não é só bem-estar, essas coisas assim, para se ter uma saúde melhor”

“tem muitas coisas para serem relacionadas, desemprego, água e esgoto, entre outras coisas”

E para o último encontro, terceiro Círculo de Cultura, foi trazida uma imagem dos determinantes de saúde de Dalghreen e Whitehead, mostrando a inserção do sistema capitalista ao encontro da determinação social. Além disso, foi discutida a música do grupo Legião Urbana,

Geração Coca-Cola, para inserir os conceitos de mobilização coletiva, importância da luta por seus direitos, a conscientização sobre o modelo capitalista na lógica do consumo.

Porém no decorrer dessas ideias, percebeu-se o silêncio da participação sobre a mobilização coletiva, traduzindo a concepção histórica no qual o capitalismo foca no indivíduo como autossuficiente, lutando para vencer e acumular para si e sua família (IASI, 2011).

Para cumprimento dos objetivos do estudo, realizaram-se as mesmas duas questões iniciais ao primeiro Círculo de Cultura.

O que é saúde/ ter saúde

- *Estar de bem com a vida, não ficar mau-humorado, não ter nenhuma rivalidade com ninguém.*

- *É estar feliz, superando as dificuldades, os problemas, ter amigos, uma relação familiar boa, mas tudo isso se resume a felicidade.*

- *Saúde envolve o meio ambiente, as questões sociais, relações familiares, na realidade, tudo influencia a saúde.*

- *Não necessariamente é quem está doente, mais quem está feliz, se sentindo bem, alegre, amor*

- *Saúde não é só comer bem e exercícios, envolve muitos outros aspectos no meio.*

- *bem-estar, lazer*

Quais os fatores envolvidos na saúde?

- *Estar bem, ter amor, alegria, estar feliz.*

- *Estar bem consigo, estar bem com o ambiente em que vive, com as pessoas que se tem a sua volta, prática de esportes, a boa alimentação. As relações com a sociedade, a forma como se é tratado também fazem bastante diferença para a saúde das pessoas.*

- *É ser feliz, ter amigos, ter alguém que te ame, ter alguém para amar, fazer amigos, amor de mãe, família unida, família feliz, morar em um bom lugar, sair com amigos, um abraço todos os dias.*

- *Para ter saúde basta a pessoa se prevenir das doenças, conquistar amizades de pessoas boas, e evitar ficar solitário para não ter depressão.*

- *fazer exercícios, comer coisas saudáveis, trabalho agradável, boa habitação, educação, saneamento básico.*
- *Estar bem com tudo, relação boa com a família, com os amigos, lazer e de bem com a vida.*

Verifica-se que na totalidade dos trechos, os adolescentes entrevistados conseguiram compreender a saúde em um conceito ampliado, entendendo-a não apenas como sinônimo de ausência de doença, mas ligado à forma como as pessoas vivem (ao modo de vida) e a determinação social do processo saúde-doença. Dessa forma, a promoção da saúde está interligada com a compreensão ampliada de saúde além da determinação social e do processo de educação em saúde.

Sendo assim, apesar de o trabalho com adolescentes no atual momento histórico avançasse na compreensão em seu discurso na visão acerca da saúde, apontando para uma perspectiva ampliada de saúde, ainda revelam limites quanto à promoção da sua saúde, na qual não apresentam autonomia e emancipação.

Tonet (2005) aborda que a educação se mantém dentro da lógica hegemônica desumanizante, formando indivíduos com a intensificação da divisão social do trabalho, conteúdos fragmentados e alienados, processo educativo submetido às regras do mercado. Freire (2005) afirma que esta prática favorece uma consciência alienante, que submetidos a dominação do opressor, não lutem pela sua emancipação.

Categorias do cenário da pesquisa: surpreendentes e silêncio na participação

Houve conflito com integrantes do grupo na temática *Bullying*, pois era uma situação-problema ao qual utilizando exemplos para clarear as situações relatadas, trouxeram o sarcasmo por meio da homossexualidade, características físicas. Essas ideias corroboram com Smith (2002 *apud* ANTUNES e ZUIN, 2008) o qual afirmou que os comportamentos são voltados para grupos com características físicas, sócio-econômicas, etnia e orientação sexual.

De acordo com o trecho que o grupo descreve no cartaz “*Dependendo do ponto de vista pode ser vista como brincadeiras ou não, visto por uma pessoa desconhecida é estranho, pois pode feri-la, e vista por um amigo ou familiar pode ser levada na brincadeira*”.

Percebe-se que o grupo considerou a agressão por meio de brincadeiras, normalmente visualizada como verbal voltada para uma

pessoa desconhecida do que para uma pessoa amiga ou próxima, inclusive familiar.

No entanto, ao trazer exemplos reais, uma das integrantes foi fazer comentários da amiga a respeito do seu cabelo e peso que imediatamente transpareceu o descontentamento e a integrante que estava apresentando pediu desculpas e disse que estava citando exemplos, não era maldade.

A pesquisadora tentou amenizar a situação expondo que estava utilizando exemplos e foi infeliz no relato de expor a colega, porém enfatizou o que foi descrito e comentado pelo grupo ao qual amigos e familiares também podem ficar chateados e ofendidos, mesmo sendo próximos.

Segundo Bandeira (2009, *apud* BANDEIRA e HUTZ, 2010) pesquisas apontam que comumente meninas identificam-se mais como vítimas e testemunhas, além de utilizarem formas mais indiretas, como agressão verbal, insulto, mentira e fofoca, e serem agredidas principalmente por outras meninas.

Freire e Aires (2012) reforçam que é necessário compreender essa temática – *bullying* - como resultante das dimensões sociais, educacionais, familiares e individuais partindo do pressuposto que vão se diferenciar dependendo do contexto em que estão inseridos. E Antunes e Zuin (2008, p. 36) afirmam que com a “inexistência de uma análise radical, as ações frente à barbárie se coisificam de forma semelhante à da educação típica da sociedade administrada, que impõe aos homens um modelo de ser e agir visando a sua manutenção e tornando a reflexão desnecessária e improdutiva”.

Corroborando com estas afirmações, a escola é uma organização que reflete os preconceitos da sociedade capitalista, incluindo a competitividade, a superficialidade e o individualismo que acentuam a exclusão e opressão social. E para superar a violência irracional, a barbárie, a educação é o caminho, no entanto carrega os momentos repressivos da cultura, competição, e não avança para um indivíduo autônomo e emancipado (ANTUNES E ZUIN, 2008, p. 38).

Freire (2001) conclui que não é a cultura discriminada que gesta a ideologia discriminatória/de resistência, mas a cultura hegemônica. Concorde que a educação pode alguma coisa, sendo que uma das tarefas pode ser feito no sentido de contribuir para transformação do mundo em um mundo mais humano e que prepare para a grande utopia: unidade na diversidade.

Assim, nota-se a importância do ideário de Freire como uma possibilidade concreta da sua pedagogia vir a ser um contraponto à

influência da globalização hegemônica (SCOCUGLIA, 2006). Afinal, ampara-se na problematização, na tomada de consciência, na ação dialógica, autonomia, emancipação e acima de tudo, respeito, amor, solidariedade, fé. Outra questão foi a **ambiência**, ao qual se pensou em realizar a pesquisa na própria escola, fora do horário pedagógico dos adolescentes, sendo assim, ocorrendo no período vespertino. Dessa forma, pensou-se que ampliaria as possibilidades dos pais concordarem em deixar seus filhos participarem da pesquisa sendo na própria Escola.

Assim, como iniciava 14h, percebeu-se que até 15h30 tudo transcorria normalmente, mas após esse horário como era intervalo, houve a desconcentração além do constrangimento pelos adolescentes pela circulação de pessoas e ruídos.

De acordo com Brasil (2010) a ambiência segue três eixos aos quais devem estar sempre juntos: a confortabilidade, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas (cor, cheiro, som, iluminação); encontro de sujeitos valorizando a ação e a reflexão; espaço como ferramenta favorecedora de atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

Neto, Moreira e Sucena (2002) citam que o local é de fundamental importância para que os participantes sintam-se confortáveis ao participar das discussões, sem ruídos, estando afastado da interferência de terceiros e de fácil acesso para todos. Dessa forma, há necessidade de cuidados ao prever o espaço físico, pois se mostrou fundamental para a realização dos encontros, evitando constrangimentos pela permanência e/ou circulação de docentes e discentes.

Outro item foi a **ruptura do papel do aluno e do professor** percebida pela dificuldade de verbalização pelos adolescentes quando em meio ao contexto escolar, ao qual a pesquisa foi realizada, mantendo-se o condicionamento dos papéis aluno-professor. Os adolescentes se mostraram sujeitos pouco ativos. Observa-se que essa influência dos papéis aluno-professor se tornou negativa, pois suscitou a permanência de um verticalismo nos Círculos de Cultura, ao qual a pesquisadora tentava romper com essa institucionalidade.

Há necessidade de perceber o local mais adequado, porém foi pensando nas questões que pudessem facilitar a adesão dos adolescentes para a participação da pesquisa, a escola é o local que os pais conhecem, ficando nas proximidades da moradia dos adolescentes facilitando o acesso. E ainda teve a colaboração da agente educacional nesse processo, enviando avisos com a confirmação das datas e horário da pesquisa.

Neto, Moreira e Sucena (2002) afirmam que o pesquisador social é muitas vezes forçado a improvisar os locais onde serão aplicadas as técnicas de pesquisa. O estudo de Mazza, Melo e Chiesa (2009, p. 187) explicitam que “o local deve ser o mais neutro possível, evitando-se espaços que possam trazer conflitos ideológicos, religiosos e culturais”.

Dessa forma, verificou-se que neste estudo se mostrou importante um novo ambiente na coleta dos dados, fora do âmbito escolar, para propiciar uma nova concepção de papéis entre pesquisadora e colaboradores da pesquisa, nos quais favoreça a interação sujeito-sujeito.

Houve a **baixa adesão na participação da pesquisa** pelos adolescentes, apesar de se ter um número razoável de participantes na Ação. Como a faixa etária dos sujeitos deste estudo estava entre 13 e 15 anos de idade, consultando legislação vigente quanto à ética e código civil, é necessário o consentimento dos pais e/ou responsáveis legais. A baixa participação dos adolescentes pode ter ocorrido pela necessidade do consentimento dos representantes legais, conforme achados de Guariglia, Bento e Hardy (2006).

Contudo, apesar de apresentarem grande número de participantes na Ação Dramatizando a Literatura Infantil e retirando a provável razão anterior, a desmotivação ou mesmo desinteresse dos adolescentes em participar da pesquisa não é compreendida pela pesquisadora.

Ao verificar a outra categoria: o silêncio na participação, enfatizaram-se duas questões, mobilizações e grêmio estudantil. As **mobilizações nacionais**, pois em todo o país comentava-se na mídia as lutas por diversas questões sociais, com organização coletiva, sendo observada a participação de diferentes faixas etárias, porém composta especialmente pelos jovens, surgiu a seguinte afirmação: “*acho importante, mas não concordo com o vandalismo, depredação das coisas*”. Sendo que não houve outra manifestação, apesar de a pesquisadora ter instigado a pensarem mais profundamente. Neste sentido, vivifica-se a questão da mídia influenciar o modo de pensamento, corroborando com as idéias de Betto (2000) em que a publicidade e a mídia procuram vender a imagem de que a felicidade reside na despolitização, no lazer, nos interesses individuais.

Nesse sentido, destaca-se que os jovens/adolescentes inseridos nessa ordem social capitalista estão imersos na alienação e passivos, pois apesar das mobilizações devido às insatisfações, as lutas acabam se dando no nível superficial e não destacam que o problema está no

modelo social hegemônico vigente que agrava as relações opressor e oprimido.

Betto (2000) acrescenta que o neoliberalismo tende a esvaziar a proposta por lutas genéricas, como mundo melhor e libertação, ao invés disso, se detém na luta por benefícios imediatos, priorizando-se o micro, o local e o pessoal.

Para superação deste desafio em fomentar o interesse dos adolescentes em uma luta coletiva, e no processo de conscientização, a proposta de uma educação emancipadora, libertária deve estar inclusa nas discussões das classes oprimidas como forma de sobrepujar a “normalização” das barbáries que vem provocando o capitalismo nas condições de vida e de saúde da população.

Quando se comentava a importância da mobilização coletiva, observou-se que não houve reação ou mesmo lembraram-se sobre o **grêmio estudantil** que ocorre na própria escola.

Os integrantes que trouxeram informações relataram o seguinte contexto: *“aqui tem um grêmio estudantil, eles ajudam com passeios/essas coisas. Se reúnem com a diretora, mostram a proposta para ela, se ela concorda. A gestão tem duração de dois anos e participam alunos de todas as turmas. Tem tesoureiro, tem o vice, presidente, diretor do esporte, diretor cultural, diretor social, não me lembro mais. É importante, que eles falam por nós”*. Quando indagados sobre o que eles discutiam com a diretora, foi citado pelo grupo que eram questões de passeios/festas.

Percebe-se que os sujeitos nesse estudo são desprovidos de uma formação política de luta por seus direitos. Isso reflete a dificuldade de organização de uma instância colegiada como o grêmio estudantil, pois a reforma neoliberal com o incentivo à competitividade e à individualidade, atingiu sobremaneira as organizações coletivas (PAVAO, 2012).

Ao encontro dessa afirmação, Abramo (1997), analisando a juventude no Brasil, resgata a preocupação com os jovens em vista do desinteresse pela política e das questões sociais, resultantes do acentuado individualismo e pragmatismo como tendências sociais crescentes tornando-os “pré-políticos” ou quase que inevitavelmente “apolíticos”.

Nesse íterim, percebe-se que a emancipação e autonomia desses sujeitos da pesquisa é praticamente nula, pois a instituição escolar, na contemporaneidade, favorece a manutenção do *status quo*, sendo que as ações visando à autonomia e emancipação permanecem no plano formal cumprindo sua função ideológica (CARLOS, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção do processo saúde-doença presente no discurso dos adolescentes avançou ao considerar a saúde de forma ampliada no decorrer dos Círculos de Cultura, pois inicialmente se apresentou centrada na mudança de comportamento dos indivíduos ou mesmo ausência de doenças. Observou-se que ao final dos encontros, de maneira geral, se teve uma excelente compreensão coletiva sobre a determinação social do processo saúde-doença, na perspectiva da promoção da saúde, resgatando a relação saúde e condições de vida.

Outro aspecto a considerar foi a dificuldade encontrada nas particularidades da ambiência para a coleta dos dados e então debate com os adolescentes, pois em vários momentos não houve um ambiente propício para as interações sujeito-sujeito e tomada de consciência. Dentre as dificuldades destacam-se o constrangimento de exposição das ideias perante circulação de docentes quanto discentes.

É notório destacar outra questão na qual a realização da pesquisa ocorreu no ambiente escolar e a relação formal existente nessa instituição estendeu-se a este estudo, ao qual se percebeu a manutenção dos papéis aluno e professor, não favorecendo a verbalização e participação dos mesmos. Apesar de a pesquisadora estar resgatando em todos os Círculos de Cultura sobre a importância de os participantes exporem sua compreensão com os temas levantados. Percebeu-se a necessidade de outro local fora do âmbito escolar para que favoreça um campo de trabalho aberto, realmente dialógico, problematizador, e oportunamente percebam-se sujeitos desse processo.

Apesar das dificuldades de participação, além da baixa adesão dos adolescentes, verificou-se que como um processo lento e gradativo conseguiu-se obter bons resultados dentro da compreensão saúde-doença.

Verificou-se também, o silêncio da participação quanto à mobilização coletiva, e sobre o grêmio estudantil, percebendo-se que é um grupo hegemônico, ancorado atualmente no contexto sócio-econômico da passividade e individualismo. Neste momento histórico, há um grande desafio de resgatar a identidade coletiva para estimular a autonomia e emancipação, que se considerou praticamente nula com os adolescentes. Sendo assim, sugere-se a continuidade deste estudo com a proposta de novos encontros por meio dos Círculos de Cultura com estes adolescentes ampliando a discussão sobre a questão de autonomia e emancipação.

Outra limitação se dá ao fato de a pesquisadora não ter se apropriado adequadamente de formas de integração, trabalho em grupo e ainda um método para animar os grupos no decorrer do desenvolvimento das atividades. Isso implicou em uma diminuição da verbalização, além da fragilidade do vínculo por ser uma pessoa externa à instituição ou do meio dos adolescentes.

Destaca-se que este estudo visou promover debates sobre a concepção sobre saúde-doença, com um grupo de adolescentes entre 13 e 14 anos, inseridos em uma atividade específica de extensão, então neste caso ressaltam-se as especificidades e particularidades deste grupo e da escola, os quais possuem certas características sociais, econômicas e culturais.

Convém ressaltar que diante das várias limitações, este estudo contribuiu para uma reflexão da educação em saúde em grupo de adolescentes, colaborando na compreensão dos fatores restritivos e facilitadores do processo de autonomia e emancipação destes. Salienta-se, assim, a continuidade de trabalho com os adolescentes para que em um processo gradual se propicie o desvelamento da realidade oportunizando mudanças contra-hegemônicas.

REFERÊNCIAS

1. Lima PG (Org). *Universidade e educação básica no Brasil: a atualidade do pensamento de Paulo Freire*. Dourados: UFGD; 2010.
2. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 46 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
3. Matielo E. *Dialogando sobre educação em saúde e ética a partir da experiência do curso técnico em saúde comunitária do movimento dos trabalhadores rurais sem terra* [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.
4. Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis*, 2007; 17 (1): 29-41.
5. Buss PM. Promoção da saúde da família. *Revista Brasileira de Saúde da Família* 2002; 2 (6): 50-63.

6. Laurell AC. A Saúde-Doença Como Processo Social. In: Duarte NE, organizador. *Medicina Social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global; 1983. p. 133-158.
7. Iasi ML. *Ensaio sobre consciência e emancipação*. São Paulo: Expressão Popular, 2011.
8. Tonet I. *Educação, cidadania e emancipação humana*. Coleção Fronteiras da Educação, 1ª. Ed, 2005.
9. Antunes DC, Zuin AAS. Do *Bullying* ao preconceito: os desafios da barbárie à educação. *Psicol. Soc.* 2008; 20(1): 33-42.
10. Bandeira CM, Hutz CS. As implicações do *bullying* na auto-estima de adolescentes. *Psicol. Escol. Educ.*, 2010; 14(1): 131-138
11. Freire AN, Aires JS. A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do *Bullying*. *Psicol. Esc. Educ.* 2012; 16(1): 55-60.
12. Freire P. *Política e Educação: ensaios*. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2001.
13. Scocuglia AC. A pedagogia social de Paulo Freire como contraponto da pedagogia globalizada. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., *Proceedings online...* Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2006.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência*. 2. ed. – Brasília : MS; 2010.
15. Neto OC, Moreira MR, Sucena LFM. *Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação*. XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Ouro Preto, Minas Gerais, 2002.

16. Mazza VA, Melo NSFO, Chiesa AM. O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Cogitare Enfer.* 2009; 14(1): 183-188.
17. Guariglia F, Bento SF, Hardy E. Adolescentes como voluntários de pesquisa e consentimento livre e esclarecido: conhecimento e opinião de pesquisadores e jovens. *Cad Saude Publica* 2006; 22 (1): 53-62.
18. Betto F. Vamos mudar. Desafios do neoliberalismo no movimento popular. *Caros Amigos*, 2000.
19. Pavao GC. *Considerações sobre o grêmio estudantil e o movimento estudantil: um olhar histórico*. VI ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO Educação inclusiva: desafios e perspectivas na contemporaneidade Universidade Estadual de Maringá Câmpus Regional de Cianorte 06 a 09 de novembro de 2012.
20. Abramo HW. Considerações sobre a tematização social da juventude do Brasil. *Revista Brasileira de Educação.* 1997; (5-6): 25-36.
21. Carlos AG. *Grêmios Estudantis e participação do estudante* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2006.