

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

SÍLVIA HELENA PEREIRA GOMES

**CONHECIMENTOS E VIVÊNCIAS DE ADOLESCENTES
QUANTO ÀS QUESTÕES DE SAÚDE E CIDADANIA**

RECIFE

2015

**CONHECIMENTOS E VIVÊNCIAS DE ADOLESCENTES
QUANTO ÀS QUESTÕES DE SAÚDE E CIDADANIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar.

Grupo de Pesquisa: Assistir/Cuidar em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Co-orientadora: Profa. Dra. Luciane Soares de Lima.

RECIFE

2015

Catálogo na Publicação (CIP)
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

G633c

Gomes, Sílvia Helena Pereira.

Conhecimentos e vivências de adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania / Sílvia Helena Pereira Gomes. – 2015.

167 f.: il.; quad.; 30 cm.

Orientadora: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2015.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Educação em saúde. 2. Adolescente. 3. Enfermagem. 4. Promoção da saúde. I. Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles (Orientadora). II. Título.

610.736

CDD (22.ed.)

UFPE (CCS2016-073)

SÍLVIA HELENA PEREIRA GOMES

**CONHECIMENTOS E VIVÊNCIAS DE ADOLESCENTES
QUANTO ÀS QUESTÕES DE SAÚDE E CIDADANIA**

Dissertação aprovada em: 30 de julho de 2015

Prof. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (Presidente)

Prof. Dra. Jael Maria de Aquino (UPE)

Prof. Dra. Maria da Conceição Carrilho de Aguiar (UFPE)

Prof. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (UFPE)

RECIFE

2015

*Dedico a minha vó, Ivone, por
toda dedicação, carinho e fé.*

AGRADECIMENTO

Agradeço a **DEUS**, por me fazer forte, muito mais do que imagino, me guiando em todos os momentos.

À minha avó **MARIA IVONE PEREIRA MELO** sempre presente em minha vida, responsável pela minha criação, exemplo de força e dedicação.

À minha mãe **MARIA IVONILDE PEREIRA DE MELO** pelo incentivo ao crescimento e apoio. Às minhas tias **MARIA ALEXANDRINA PEREIRA DE MELO** e **ANA LÚCIA PEREIRA MELO** sempre presentes e dando apoio nos momentos felizes e tristes.

Ao meu esposo **PEDRO RAFAEL DE LIMA GADELHA**, companheiro de amadurecimento, com quem sempre compartilhei meus sonhos e que sempre me ajudou a lutar todas as minhas batalhas.

À minha filha **ANA LETÍCIA PEREIRA GADELHA** companheira de coleta de dados e da vida, minha melhor amiga, minha boneca viva, quem me dá forças para buscar melhorar sempre.

Ao meu tio **ANÍZIO RODRIGUES** (*in memoriam*) pelo exemplo de felicidade e os ensinamentos de amor ao próximo, em sua trajetória nos ensinou muito, sem precisar dar um passo ou falar uma palavra.. À minha tia **FÁTIMA RODRIGUES** (*in memoriam*) pela alegria contagiante e sua presença tão querida em minha vida.

Aos meus familiares, sempre amorosos e unidos, acreditando sempre em mim.

À minha orientadora **ESTELA MARIA LEITE MEIRELLES MONTEIRO** a quem devo meu título e todo o meu avanço, que me abraçou maternalmente desde nosso primeiro encontro, sempre amorosa passando confiança e segurança. Sem a senhora eu não conseguiria. À minha coorientadora **LUCIANE** pelo apoio fundamental.

Aos **COLABORADORES E DOCENTES DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UFPE**, pelas contribuições em minha formação, solicitude e desvelo.

Aos **ALUNOS DO GRUPO DE PESQUISA ASSISTIR/CUIDAR EM ENFERMAGEM**, pelos momentos de conhecimento e crescimento.

À turma 04, meus amigos, meus irmãos, pessoas maravilhosas que Deus botou em meu caminho, à **ANDRESSA** e seus toddynhos e paçocas, à guria **DANIELLI** e todo seu potencial, à **CAROLINA** e sua forma de ver a vida, ora leve e otimista, ora dramática e pessimista, à **ISABELLA** tão grande em tamanho e potencial, à **JOSUEIDA** tão amiga, companheira e fashion, sempre preocupada com todos, sempre disponível, e claro, ao seu esposo **IVSON**, agradeço aos dois a hospedagem e as caronas, os momentos maravilhosos que passei com vocês. À **MARCELLE** uma mãe maravilhosa e exemplar, e uma enfermeira humana e que faz qualquer se apaixonar pela obstetrícia. À **ROSÁLIA** pelo seu jeito humano e feliz de ser. À **NELSON** por toda sua força e perseverança, um exemplo. À **THÁSSIA** diva fashion e companheira. À **MICHELLINE** que tão meiga e fofa, e ainda assim tão forte. À **VANESSA** conterrânea, mulher de fibra e fé, que sabe o que quer e corre atrás para alcançar seus objetivos. À **TATIANE** mulher guerreira e inteligente. À **TALITA** uma mulher maravilhosa, uma grande pessoa, com um potencial imenso.

"O conhecimento exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer uma ação transformadora sobre a realidade. Demanda uma busca constante. Implica em invenção e em reinvenção".

(Paulo Freire)

GOMES, Sílvia Helena Pereira. CONHECIMENTOS E VIVÊNCIAS DE ADOLESCENTES QUANTO ÀS QUESTÕES DE SAÚDE E CIDADANIA. Recife – PE: UFPE, 2015. 128 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife - PE, 2015

RESUMO

A adolescência é um período de mudanças ocasionadas pela sinergia de fatores biológicos, psíquicos, sociais e culturais, apresentando exposição à situação de vulnerabilidade. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das potencialidades e habilidades constitui estratégia proativa na promoção a saúde do adolescente, com vistas no protagonismo juvenil. A presente dissertação teve como objetivo apreender os conhecimentos e vivências dos adolescentes quanto às questões de saúde e relacionadas às suas vulnerabilidades e potencialidades. Foram elaborados três artigos, a saber: o primeiro, revisão integrativa que objetivou analisar as publicações que enfocam a utilização de *softwares* em ações de educação em saúde com adolescentes e o impacto dessas tecnologias. Foi realizada uma Revisão integrativa da literatura, utilizando-se das bases CINAHL, PUBMED, MEDLINE, COCHRANE. Com os descritores *Software*, educação em saúde, adolescente foram encontrados seis artigos, desenvolvidos entre 2003 e 2013. Identificou-se o uso de *softwares* na redução do risco para desenvolvimento do HIV, mudanças corporais, prevenção de câncer de pele, redução do uso de jogos de azar, formação em ressuscitação cardiopulmonar e dieta saudável. Concluindo-se que o emprego de *softwares* nas ações de educação em saúde requerem significativos investimentos financeiros. Há a necessidade de se avaliar os resultados do uso dessas tecnologias em médio e longo prazo, aferindo a efetividade da educação em saúde. O segundo artigo objetivou compreender as relações sociais dos adolescentes no contexto familiar, escolar e entre seus pares. Tratou-se de uma pesquisa-ação. A pesquisa se desenvolveu em uma escola pública estadual, localizada no município de Recife – PE, a amostra foi composta por 21 adolescentes na faixa etária de 15 aos 18 anos. Como resultado dos discursos dos adolescentes emergiu que os mesmos apresentam dificuldades na comunicação, bem como nas expressões de afeto; ausência das figuras paternas, desunião no núcleo familiar. Os adolescentes demonstraram uma afinidade maior com os amigos e pessoas da mesma faixa etária,

além de destacarem nos aspectos negativos das relações interpessoais a falta de confiança, e nos aspectos positivos o respeito. O terceiro artigo objetivou apreender os conhecimentos e vivências dos adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania relacionadas às suas vulnerabilidades e potencialidades. Trata-se de uma pesquisa-ação, caracterizada como estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa ocorreu em uma escola pública estadual, do município de Recife - PE. Participaram, como sujeitos da pesquisa, 21 adolescentes na faixa etária de 15 aos 18 anos. Para a coleta de dados foi utilizada a abordagem educativa de Círculo de Cultura. Os adolescentes parecem esclarecidos sobre situações como a prevenção da gravidez e das infecções sexualmente transmissíveis. Os jovens tratam assuntos como violência com grande naturalidade devido às situações presenciadas na comunidade. Durante a pesquisa buscou-se conhecer e estimular as potencialidades de cada um dos jovens, através de metodologias ativas. Muitas das potencialidades demonstradas pelos adolescentes não eram reconhecidas ou estimuladas.

Palavras-Chave: Educação em Saúde. Adolescente. Enfermagem. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Adolescence is a period of change caused by the synergy of biological, psychological, social and cultural, with exposure to vulnerability. Tracking the growth and development of potential and skills constitutes proactive strategy to promote adolescent health with a view on youth leadership. This work aimed to apprehend the knowledge and experiences of adolescents regarding the health issues related to its vulnerabilities and potential. They were prepared three articles, namely: the first, integrative review that aimed at analyzing the publications that focus on the use of software in health education interventions with adolescents and the impact these technologies. An integrative literature review was performed using the bases CINAHL, PubMed, MEDLINE, Cochrane Library. With Software descriptors, health education, teen found six articles, developed between 2003 and 2013. It was identified the use of software in reducing the risk for development of HIV, bodily changes, prevention of skin cancer, reducing the use of gambling, training in cardiopulmonary resuscitation and healthy diet. It is concluded that the use of software in health education activities require significant financial investments. There is a need to evaluate the results of using these technologies in the medium and long term, assessing the effectiveness of health education. The second article aimed to understand the social relations of adolescents within the family, school and among their peers. This was an action research. The research was developed in a public school located in the city of Recife - PE, the sample consisted of 21 adolescents aged 15 to 18 years. As a result of the discourse of adolescents emerged that they have difficulties in communication, as well as the expressions of affection; absence of parental figures, disunity within the family. The teenagers showed a greater affinity with the friends and people of the same age, and excel on the negative aspects of interpersonal relationships lack of confidence and the positive aspects respect. The third article aimed at understanding the knowledge and experiences of adolescents regarding the health and citizenship issues related to their vulnerabilities and potential. This is an action research, characterized as descriptive study of qualitative approach. The research took place in a state school, in the city of Recife - PE. They participated as research subjects, 21 teenagers aged 15 to 18 years. For data collection was used the educational approach of Culture Circle. Teenagers seem informed about situations like preventing pregnancy and sexually transmitted

infections. Young people deal with issues such as violence quite naturally due to situations witnessed in the community. During the research sought to know and stimulate the potential of each young people through active methodologies. Many of the potential demonstrated by adolescents were not recognized or encouraged.

Key words: Health Education. Adolescent. Health Promotion. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 01	Esquema do jogo utilizado para apreensão de valores	41
Imagem 01	Cartaz sobre as relações interpessoais produzido pelos adolescentes na execução dos Círculos de Cultura.	62
Imagem 02	Cartaz produzido pelos adolescentes na identificação das situações de enfrentamento da violência.	74
Imagem 03	Habilidades identificadas pelo grupo de adolescentes	77
Imagem 04	Cartaz produzido pelos adolescentes na execução dos Círculos de Cultura	78
Imagem 05	Fotos selecionadas pelos adolescentes como representantes de seu conhecimento sobre saúde	79

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Planejamento dos Círculos de Cultura	39
Quadro 02	Justificativa para exclusão de estudos	47
Quadro 03	Identificação dos artigos quanto aos periódicos e ano de publicação	48
Quadro 04	Principais informações acerca dos artigos estudados	48
Quadro 05	Planejamento dos Círculos de Cultura	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADOLEC - Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescent
ASBRA - Associação Brasileira de Adolescência
AVA - Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CASP – Critical Appraisal Skills Programme
CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
COMUT - Comutação Bibliográfica
EAD - Educação a Distância
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF- Estratégia Saúde da Família
ISTS - Infecções Sexualmente Transmissíveis
LDB - Lei de Diretrizes e Bases
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE - Medical Literature On-Line
MOODLE - Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment
MS - Ministério da Saúde
PBE - Prática Baseada em Evidências
PIB - Produto Interno Bruto
PROSAD - Programa de Saúde do Adolescente
PSE - Programa Saúde na Escola
PUBMED - Biomedical Literature Citations and Abstracts
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC - Tecnologias da Informação e Comunicação
UFPE - Universidade Federal do Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVO	23
3	REFERENCIAL TEÓRICO	24
	3.1 O ser adolescente, vulnerabilidade e promoção da saúde.....	25
	3.2 A problematização e a interdisciplinaridade como abordagem em educação em saúde com ênfase no protagonismo juvenil.....	27
	3.3 Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) na educação em saúde com ênfase na interdisciplinaridade e na formação do protagonismo adolescente.....	30
4	TRAJETO METODOLÓGICO	34
	4.1 Primeiro artigo: <i>SOFTWARE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA</i>	34
	4.1.1 1ª Etapa: Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa.....	35
	4.1.2 2ª Etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos.....	35
	4.1.3 3ª Etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.....	36
	4.1.4 4ª Etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	36
	4.1.5 5ª etapa: Interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.....	36
	4.2 Segundo e Terceiro Artigos: <i>RELAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES NO CONTEXTO FAMILIAR, ESCOLAR E ENTRE SEUS PARES e CONHECIMENTO E VIVÊNCIA DE ADOLESCENTES QUANTO ÀS QUESTÕES DE SAÚDE E CIDADANIA</i>	37
	4.2.1 Desenho do Estudo.....	37
	4.2.2 Cenário da Pesquisa.....	38
	4.2.3 Atores da Pesquisa.....	38
	4.2.4 Procedimento de Construção dos Dados.....	39
	4.2.5 Organização e Análise dos Dados.....	42
	4.2.6 Aspectos éticos.....	43
5	RESULTADOS	44
	5.1 Primeiro Artigo.....	44

5.2 Segundo Artigo.....	57
5.3 Terceiro Artigo.....	69
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
REFERENCIAS.....	91
APENDICES.....	101
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	102
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	104
APÊNDICE C – ENTREVISTA PARA CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS.....	106
APÊNDICE D – RESPOSTAS À ENTREVISTA PARA CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS.....	107
ANEXOS.....	162
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	163
ANEXO B – MÚSICA: NÃO É SÉRIO (CHARLIE BROW JR).....	164
ANEXO C – CORDEL: A DROGA E A VIOLÊNCIA, TÁ CONSUMINDO AS PESSOAS.....	165

1 INTRODUÇÃO

A adolescência, período de transição para a maturidade, envolve a acentuação das mudanças físicas e psicológicas. Nessa etapa da vida acontece o crescimento físico acelerado, a explosão hormonal, o progresso da maturidade sexual, a evolução da sexualidade e as transformações psicossocioemocionais. Pode-se considerar a adolescência como um período de mudanças ocasionadas pela sinergia de fatores biológicos, psíquicos, sociais e culturais. Nesta fase o jovem se vê em meio a novas relações com a família, com o meio em que vive, consigo mesmo e com os outros adolescentes^{1,2}.

Esse período da vida pode apresentar exposição à situação de vulnerabilidade. O Ministério da Saúde considera como vulnerabilidade a capacidade do indivíduo ou do grupo social de decidir sobre sua situação de risco, estando diretamente associada a elementos individuais, familiares, culturais, sociais, políticos, econômicos e biológicos. Alguns fatores como questão de gênero, raça, classe social, condições de vida, acesso à informação, insuficiência de políticas públicas em saúde e educação, entre outros, podem aumentar o grau de vulnerabilidade dos adolescentes frente aos riscos³.

O adolecer ganhou significativa importância, no entanto, ainda tem sido tratado como um processo universal, limitado a uma definição conceitual relacionada mais aos aspectos biológicos de vivências orgânicas do que a articulação de suas várias dimensões⁴.

Nessa perspectiva, desenvolver atividades para adolescentes sejam elas na área da saúde ou não exige um enfoque mais amplo, englobando não apenas os aspectos técnicos e biológicos, mas também os aspectos psicossociais, históricos, sociais, culturais, políticos, valores e comportamentos⁵. É perceptível a importância do papel do enfermeiro em ações de promoção da saúde, inclusive para os adolescentes⁶.

No enfoque amplo de adolescência, o jovem passa a ter seus potenciais reconhecidos e estimulados, buscando-se meios para que possa praticar, coletivamente e criticamente, esses aspectos na construção gradativa da sua autonomia⁷.

A Educação em Saúde é um processo que faz o uso da comunicação para proporcionar as pessoas habilidades e conhecimentos, para que possam atuar conscientemente fazendo escolhas críticas sobre sua saúde. Este conhecimento

possibilita o domínio e o controle sobre seu destino fazendo com que enumerem suas prioridades, definam suas estratégias e implementem ações que visem melhorias nas suas condições de saúde⁸.

É fundamental que a Educação em Saúde não envolva apenas a transmissão de conhecimentos historicamente acumulados, mas que, principalmente, trabalhe na perspectiva da construção de conhecimentos e de qualidade de vida por todos aqueles que a integram⁹.

A verdadeira Educação em Saúde visa o empoderamento por meio de uma abordagem participativa que conduz à aprendizagem, sendo esta baseada em experiências da vida real⁹. Esse processo incorpora o diálogo entre educadores e jovens, e analisa criticamente a organização e as causas sistêmicas da formação do adolescente¹⁰, visto que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção¹¹.

A Educação em Saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e da coletividade¹². O enfermeiro em sua formação adquire habilidades de educador, sendo capacitado para atuar em práticas educativas de saúde¹³.

A escola é um importante cenário para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes, já que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto de diferentes saberes. Estudos constataram que as atividades educativas em saúde na escola são vislumbradas pelos enfermeiros como estratégias de prevenção de agravos^{14,15,16}.

Ao referir o ambiente escolar nos é remetido à importância da interdisciplinaridade para se trabalhar com o adolescente, fortalecendo não apenas a Educação em Saúde, mas todo o processo de ensino escolar. A prática de ações interdisciplinares é uma alternativa metodológica voltada para superar dificuldades decorrentes da desagregação do conhecimento, compondo um esforço coordenado entre várias disciplinas, aliando a teoria e a prática¹⁷.

A fragmentação do saber impede a visão das partes e do todo, estimulado no sentido de uma forma de conhecimento capaz de apreender a complexidade intrínseca aos níveis de realidade próprios da natureza em todos os seus aspectos¹⁸.

Por meio da interdisciplinaridade os alunos podem fazer ligações entre as disciplinas individuais e gerar cooperação entre si, motivada pela percepção de que a única maneira de saber é insuficiente para a complexidade do mundo¹⁹.

A interdisciplinaridade demanda novas formas de vivência e de convivência entre os saberes e entre os profissionais. A compreensão do significado da nomenclatura, tão utilizada e disseminada na área, é etapa importante na reconstrução e reintegração do pensamento e dos saberes²⁰. “Atitudes como respeito, acessibilidade para o outro, colaboração, cooperação, tolerância, diálogo, humildade e ousadia são aspectos próprios ao processo de interdisciplinaridade”²¹.

As políticas de saúde reconhecem o espaço escolar como um ambiente privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação em saúde²². Nesse sentido, foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), resultante do trabalho dos Ministérios da Saúde e Educação, com o intuito de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino (Fundamental, Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos)⁷.

Alguns dos objetivos do PSE são promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes e fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e Saúde, nos três níveis de governo⁷. Um estudo²³ traz que há uma ótima aceitação do profissional de enfermagem no ambiente escolar, bem como reconhecimento da importância de sua atuação como somatória na qualidade do ensino, e consequentemente, na qualidade de vida de todos que compõe o contexto escolar.

Ainda na perspectiva do PSE, entre os seus componentes (I. Avaliação das condições de saúde; II. Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de doenças e agravos; III. Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para o Programa Saúde na Escola; IV. Monitoramento e Avaliação da Saúde dos estudantes; V Monitoramento e a Avaliação do PSE), o terceiro destaca a necessidade de assegurar um processo de ensino aprendizagem comprometido com a formação de jovens protagonistas para o PSE²².

O protagonismo juvenil possui diversas interpretações, mas de forma abrangente, é composto pela participação dos adolescentes em atividades que vão além do âmbito de seus interesses, individuais ou familiares, podendo ter como espaço a

escola e a comunidade, pode ser realizado mediante movimentos, campanhas, além de outras formas de mobilização que vão transpor seu entorno sociocomunitário²⁴.

A participação dos adolescentes em atividades que objetivem o protagonismo juvenil estimulam o autoconhecimento e, conseqüentemente, o reconhecimento de suas potencialidades e compreensão de suas vulnerabilidades, capaz de fazê-lo mobilizar também seus pares e obter modos de intervir em sua realidade.

O protagonismo juvenil reconhece nos adolescentes potencialidades e valores cujo aproveitamento resulta no seu desenvolvimento integral e em melhorias para a coletividade. Dessa forma, oportunizar ações tendo como princípio o protagonismo juvenil é auxiliar o adolescente na construção de sua autonomia. É necessário que os adolescentes se apropriem dos espaços a que pertencem, na família, na escola ou na comunidade, para, assim, ganhar legitimidade para intervir, contando com o apoio e o envolvimento da comunidade²⁵.

O desenvolvimento dos adolescentes como protagonistas na construção de suas histórias de vida vem requerer processos concretos promotores do desabrochar de suas habilidades, potencialidades, criatividade e modos de relacionar-se com seus pares, no núcleo familiar, na escola, na sociedade e no mundo virtual desbravado por esse jovem.

Com foco no protagonismo, estudo com adolescentes na etnia indígena, observou que os mesmos frequentam comunidades virtuais com repercussões em seu cotidiano, de modo que essa forma de comunicação não pode ser considerada inexistente na vida real²⁶. Faz-se necessária a promoção do acesso à informação no ambiente escolar, utilizando-se das novas tecnologias para execução de atividades, instrumentalizando o jovem para o desenvolvimento de suas habilidades²⁷, bem como no direcionamento do uso desses recursos em prol da realização de ações educativas, aproximando o educador ainda mais dos espaços dos adolescentes, tornando a tecnologia ainda mais atraente aos olhos desses jovens²⁸.

O computador, bem como todos os seus meios de utilização, seja pelo uso da *internet* ou mesmo através de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), é considerada uma tecnologia educacional. Estas são artíficos reais que colaboram com a produção de conhecimento a serem socializados, transformando a utilização empírica em uma abordagem científica²⁹.

É nesta perspectiva que deve acontecer a Educação em Saúde direcionada ao público adolescente, no sentido de desenvolver nestes uma autonomia para agir em prol de sua própria saúde, da família e da sua comunidade³⁰. A inserção da Educação em Saúde em um ambiente virtual só vem a fortalecer a execução de ações com o objetivo de desenvolver o protagonismo cidadão.

As tecnologias educativas são importantes devido à intencionalidade de seu uso e aprimoramento de técnicas que visem o desenvolvimento do adolescente³¹, vindo a exigir uma reflexão sistemática sobre os objetivos, as técnicas, os conteúdos, as habilidades e pré-requisitos, enfim, de todo processo educacional³², já que é necessária a atualização e aptidão do professor que irá trabalhar com essas tecnologias.

A utilização de tecnologias educativas não diz respeito à valorização da multimídia em detrimento do valor do presencial e tradicional, mas realizar uma mudança da formação estritamente institucionalizada para uma situação de intercâmbio generalizado dos saberes autogerenciados, móveis e contextuais, onde os indivíduos são vistos como recursos potenciais de aprendizado³³.

A partir do exposto, o desenvolvimento desse estudo está alicerçado no seguinte questionamento: Quais os conhecimentos e vivências dos adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania?

Frente à variedade de temas que podem ser abordados pelos adolescentes quando se busca trabalhar educação em saúde, permite-se verificar a necessidade de uma atuação interdisciplinar, devido esta possuir foco na superação das dificuldades decorrentes da fragmentação do conhecimento. Desta forma, o entendimento que emerge é que o processo de educação em saúde deve estar incluído dentro das práticas interdisciplinares no contexto escolar³⁴, de modo a contribuir para construção de um processo ensino-aprendizagem mais prazeroso e contextualizado.

O interesse pela temática surgiu de experiências anteriores, iniciadas ainda durante a graduação, como a inserção em atividades extensionistas junto ao grupo de adolescentes. As atividades realizadas eram fundamentadas nas ações de Educação em Saúde utilizando metodologias ativas. A opção por essa abordagem de ensino deu-se pela possibilidade da troca de conhecimentos entre educandos e educadores, permitindo ao educador aprender com os adolescentes, conhecendo suas expectativas, gostos, desejos e necessidades nas questões de saúde e cidadania. Ao vislumbrar todas as

potencialidades do grupo pode apreender a importância de estimular os adolescentes a atuarem como protagonistas das suas histórias de vida.

A carência de estudos que utilizam tecnologias computacionais empregando uma abordagem problematizadora e interdisciplinar educativa para realização de ações de Educação em Saúde com adolescentes no Brasil, diagnosticada após uma busca minuciosa em diversas bases de dados, indicam a necessidade da produção de trabalhos que subsidiem o fomento de novas tecnologias, bem como a sua validação e aplicação a curto, médio e longo prazo.

Nesta perspectiva, o profissional enfermeiro vem ampliando seu papel como educador, que além de constituir uma ação transformadora, com abordagem de temas em saúde, esteja acessível no cotidiano e envolvam o uso de tecnologias computacionais, que rompem os limites temporais e territoriais, as quais apresentam características identitárias próprias da inquietação e desejo de comunicação dos adolescentes.

A presente dissertação foi estruturada de acordo com as normas do Programa de Pós Graduação de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (PPGENF/CCS-UFPE).

No percurso metodológico consta a descrição detalhada da construção metodológica dos três artigos, o local da pesquisa, a população e o percurso metodológico em relação à construção e análise dos dados.

Os resultados da pesquisa foram apresentados no formato de três artigos, o artigo de revisão “*Software* na Educação em Saúde com Adolescentes: Revisão Integrativa” objetivou analisar as publicações que enfocam a utilização de *softwares* em ações de educação em saúde com adolescentes e o impacto dessas tecnologias. O segundo artigo “Relações Sociais dos Adolescentes no Contexto Familiar, Escolar e entre seus Pares”, objetivou compreender as relações sociais dos adolescentes no contexto familiar, escolar e entre seus pares. O terceiro artigo “Conhecimento e Vivência de Adolescentes Quanto às Questões de Saúde e Cidadania”, objetivou apreender os conhecimentos e vivências dos adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania relacionadas às suas vulnerabilidades e potencialidades.

2 OBJETIVO

Aprender os conhecimentos e vivências dos adolescentes quanto aos relacionamentos com seus pares, às questões de saúde, às suas vulnerabilidades e potencialidades.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O Ser Adolescente, Vulnerabilidade e Promoção da Saúde.

A adolescência abrange o período de transição da infância para a vida adulta, na qual o jovem passa por transformações físicas, psicológicas e sociais. Essa fase é delimitada pelo Ministério da Saúde (MS) entre a faixa etária de 10 a 19 anos de idade³⁵ e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) entre a faixa etária de 12 a 18 anos³⁶.

O fato é que a fase da adolescência é composta por múltiplas mudanças que ocorrem e se refletem no corpo físico, uma vez que o crescimento somático e o desenvolvimento em termos de capacidades psicomotoras se intensificam, e os hormônios atuam veementemente levando a mudanças profundas de forma e expressão³⁷.

No que diz respeito ao aspecto psicológico, muitas são as alterações, principalmente pautadas à labilidade no humor. Surgem dúvidas e questões de ordens diversas, desde sobre a forma de viver a vida, as maneiras de ser, de estar com os demais, até a construção do futuro com as escolhas profissionais³⁷.

Nesse processo de mudança, os adolescente estão predispostos a diversas alterações no domínio da saúde, tornam-se mais suscetíveis, destacando-se a necessidade da implementação de atividades de prevenção e promoção da saúde³⁸. Com isso, a adolescência torna-se objeto sistemático de uma série de cuidados, atenções e intervenções, objetivando garantir uma transição satisfatória para uma vida adulta que atenda a determinadas expectativas sociais³⁹.

O conjunto dessas transformações biopsicossociais tornam presentes a vulnerabilidade e risco intrínsecos da faixa etária. Dáde essa, decorrente das alterações internas e externas pela qual o adolescente passa⁴⁰. Essa fase da vida é marcada por dúvidas, conflitos internos e externos, insegurança, onde os adolescentes têm de enfrentar as mais diversas situações, como: criação de vínculos mais fortes com pessoas que não estão em seu convívio familiar, início da vida sexual, possibilidade de contração de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez de risco ou não planejada, incentivo a utilização de drogas lícitas ou ilícitas, violência, dentre outras situações.

Dessa maneira, a carência de informação adequada, a insuficiência de um sistema educacional que incite a sociabilidade e ainda a precária condição dos serviços de saúde faz com que os adolescentes se tornem, individualmente e socialmente, vulneráveis, exigindo da família, dos profissionais de saúde e da educação, uma observação atenta aos problemas que possam surgir com danos e agravos à saúde, e uma sistematização de ações com vistas a um atendimento eficiente a esse grupo etário⁴¹.

A compreensão de vulnerabilidade apoia-se no contexto de que a dimensão estrutural da realidade, vinculada às necessidades objetivas e subjetivas dos indivíduos e grupos, além de produzir diferentes níveis de exposição a agravos à saúde, pode reduzir a capacidade de os sujeitos exercerem autonomia de decisão frente às questões de saúde e da coletividade em que vivem^{42,43}.

A vulnerabilidade pode ser definida como o resultado de um conjunto de fragilidades individuais e precariedades sociais que abrangem o sujeito com condições de vida e saúde influenciadas ou determinadas pelo social e pela história⁴⁴.

Os estudos de vulnerabilidade procuram compreender como indivíduos e grupos de indivíduos se expõem a determinado agravo à saúde a partir de totalidades conformadas por sínteses pragmaticamente erguidas com base em três extensões analíticas: aspectos individualizáveis (biológicos, comportamentais e afetivos), que implicam exposição e suscetibilidade ao agravo em questão; características próprias a contextos e relações socialmente configurados, que sobrepõe aos aspectos e, particularizando a partir destes últimos, o modo e o sentido em que as tecnologias já operantes nestes contextos (políticas, programas, serviços, ações) interferem sobre a situação – chamadas, respectivamente, de dimensão individual, social ou programática⁴⁵.

Assim, considera-se que vulnerabilidade em saúde associa-se intimamente com direitos da pessoa, controle social, autonomia e empoderamento⁴⁶. Nessa perspectiva, os adolescentes representam um grupo em que a vulnerabilidade e a autonomia são temáticas que necessitam de um aprofundamento teórico e de uma discussão na sociedade em geral⁴⁷.

Por esta mesma razão o enfoque educacional, tão fundamental nos processos de promoção da saúde e prevenção de agravos, não pode ficar preso às tendências modeladoras, fortemente difundidas a partir de paradigmas comportamentalistas. A atitude construtivista, que parte dos saberes e experiências dos que visamos com nossos

processos educativos, é a que melhor parece concorrer para que as pessoas possam de fato buscar e se apropriar de informações que façam sentido para elas, se mobilizar autenticamente a achar as alternativas práticas que permitam superar as situações que as vulnerabilizam⁴⁸.

Práticas educativas dialógicas, articuladas com as necessidades do adolescente, promove uma assistência de qualidade e integrada. Tais práticas devem ser organizadas de modo a considerar a inter-relação entre o saber popular e o saber científico, de modo a promover a saúde e estimular o autocuidado¹⁵. Tendo em vista essas reflexões, os adolescentes possuem necessidades específicas e complexas, constituindo problemas reais ou mesmo potenciais de saúde.

Sendo assim, essa faixa etária necessita de ações e programas de saúde voltados para suas carências específicas, de profissionais capacitados e dispostos a contribuir para promoção saúde dos jovens, e de meios de realização de uma educação em saúde que os atraia, e a utilização de um software educativo fortalece tais premissas⁴⁹.

Visto que o eixo básico da promoção da saúde é o fortalecimento da autonomia de sujeitos e grupos sociais⁵⁰, e essa autonomia deve ser respeitada durante a prática educativa, é algo imperativo, e não opcional⁵¹.

A promoção à saúde dos adolescentes abrange equidade social demandando a avaliação das situações de vulnerabilidade à saúde desse grupo, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o PSE devem incorporar processos investigativos da prevalência das vulnerabilidades na adolescência de forma a ajudar a família e a escola em nível local⁵².

O termo promoção da saúde foi conceituado na Carta de Ottawa como sendo um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”⁵³.

A promoção da saúde tem como filosofia a efetivação da participação plena do usuário, através do desenvolvimento nas pessoas de uma participação habilitadora, que resulte num processo emancipatório, tornando visível e permeável o controle social⁵⁴. Torna-se relevante considerar que a promoção da saúde é um potencial importante a ser desenvolvido nas escolas, visto que esses locais são considerados privilegiados para o diálogo e para troca de saberes⁵⁵.

A política da atenção básica orienta que o PSE, que surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, deve trabalhar na perspectiva da promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no campo das escolas e unidades básicas de saúde, realizada em conjunto pelas equipes de saúde da atenção básica e educação²⁴.

As atividades do PSE requer um trabalho de parceria entre os profissionais da atenção básica em saúde e os da educação básica no desenvolvimento de ações de avaliação clínica e psicossocial, ações de promoção e prevenção que articulem práticas de formação, educativas e de saúde, e a educação permanente para qualificação da atuação dos profissionais da educação e da saúde, além de focar na formação de jovens, com ênfase na formação de jovens protagonistas²⁴.

3.2 A problematização e a interdisciplinaridade como abordagem em Educação em Saúde com ênfase no Protagonismo Juvenil.

Problematizar significa partir de uma situação na qual alunos e professores juntos investigarão as respostas necessárias para a compreensão dos temas estudados, indo de encontro ao pressuposto de que o aluno deverá reconhecer as limitações do conhecimento de senso comum e a necessidade de aprimorá-lo. Esse é o momento de ruptura, o qual promove o desequilíbrio do que já se sabe, provocando a necessidade de se conquistar estabilidade do conhecimento⁵⁶. Freire⁵¹ nos traz ainda que: “A educação problematizadora se faz, assim, um esforço permanente através do qual os homens vão percebendo, criticamente, como estão sendo no mundo com que e em que se acham”.

A abordagem de ensino problematizadora instrumentaliza o educador a promover nos educandos o ato de refletir sobre a realidade de forma crítica, produzindo conhecimento e cultura em um mundo e com o mundo⁵¹, já que parte de situações vividas e implica um retorno críticos a essas¹¹.

Paulo Freire remete a problematização em suas concepções quando nos traz que ao estimular o diálogo, o educador e o educando passam a serem sujeitos de um processo em que crescem juntos, “ninguém educa ninguém, pois os homens se educam entre si, mediados pelo mundo”⁵¹.

Em seus estudos Paulo Freire apresenta um ensino em que os alunos são envolvidos nas temáticas discutidas em sala de aula, promovendo a interdisciplinaridade, já que os conteúdos não são tratados de forma isolada, mas contextualizado a partir de uma leitura da realidade; o processo de construção do conhecimento gerado pela metodologia freireana oportuniza o desenvolvimento da autonomia e do senso crítico, com um ensino baseado no diálogo, levando o aluno a descobrir o conhecimento, e não receber informações prontas a serem memorizadas; bem como aproxima professor e aluno, já que esses assumem o papel de construtores do saber⁵⁷.

O termo interdisciplinar surge como uma abordagem em que duas ou mais disciplinas são relacionadas entre si, buscando uma maior abrangência dos conteúdos⁵⁸, provocando intercâmbios reais e enriquecimento mútuo⁵⁹.

A interdisciplinaridade é um processo complexo em função da mobilização dos atores envolvidos e multiplicidade de recursos necessários para a sua efetivação, requerendo, entre outros a articulação de saberes de diversas origens, ambiente favorável, projeto compartilhado e atitude dos sujeito⁶⁰. Além de valorizar a inovação, a criatividade, rompendo com o paradigma da padronização, aproximando um pouco mais a educação formal das novas demandas da sociedade^{61,62}.

A interdisciplinaridade requer uso agregado de conhecimentos e o desenvolvimento de competências para lidar com os desafios do meio e atitude individual como componente fundamental⁶³.

A interdisciplinaridade como recurso pedagógico desperta para a possibilidade de ampliar a visão e experiências de docentes e discentes, contribuindo para ampliação da qualidade do ensino oferecido, ao mesmo tempo em que reduz a distância entre o conhecimento, sua aplicação, e todos os atores envolvidos⁶⁴.

É comum tratar-se de forma superficial ou tangenciar conteúdos diversos, com o intuito de dizer que se está fazendo uma abordagem interdisciplinar, como também, é possível observa-se a reduzida oportunidade do professor para apresentar suas propostas de ensino de qualidade, com aliança entre as diversas áreas, visto que requer tempo maior para sua efetivação⁶⁵.

Dessa forma, as atividades problematizadoras e interdisciplinares aparecem como uma forte ferramenta para se trabalhar com adolescentes objetivando ações que visem o protagonismo juvenil.

A necessidade da formação de jovens protagonistas é reconhecida, sendo retratada nas diretrizes do PSE. As políticas que abrangem a saúde do adolescente apresentam-se escassas no decorrer da história brasileira. Sendo abrangida principalmente em programas em formato de diretrizes. Antes do PSE já houve a criação de alguns meios de retratar o direito e a necessidade de atenção ao adolescente.

Vale ressaltar que mesmo tendo sido criado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), em 1988 pelo MS, baseado na política de promoção à saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos com tratamento adequado e reabilitação, a assistência a esse público ainda se mantém desarticulada nos serviços de atenção à saúde⁶⁶.

Alguns dos mais importantes marcos nacionais e internacionais no desenvolvimento da atenção à saúde do adolescente podem ser citados, como a comemoração do Ano Internacional da Juventude em 1985, o Programa de Ação da ONU para a Juventude até o Ano 2000, a formação do Comitê de Adolescência pela Sociedade Brasileira de Pediatria em 1978, a Convenção sobre Direitos da Criança e a criação da Associação Brasileira de Adolescência (ASBRA) em 1989, a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 13 de julho de 1990 pelo Poder Legislativo, o Projeto Acolher da Associação Brasileira de Enfermagem em 1999 e 2000, “AdoleSer com Saúde” da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e “Adolescência Compromisso da Pediatria” da Sociedade Brasileira de Pediatria^{67,68}.

Nas últimas duas décadas, a assistência à saúde do adolescente se tornou uma das prioridades em vários países, até mesmo para instituições de promoção a pesquisa. Destaca-se que isso se deve à comprovação de que a formação do estilo de vida do adolescente é decisiva para ele e para as gerações futuras, entre os obstáculos encontrados e que devem ser superados pelos profissionais temos: a necessidade de adequação da linguagem e a forma de atuação dos profissionais⁶⁹. Apesar disso, a despeito da importância, a relação do ser adolescente com o serviço de saúde, e a forma como as ações de educação em saúde chegam a ele, precisa ser mais pesquisada no Brasil.

A educação em saúde é essencial para a conscientização de um estilo de vida saudável, e a forma como é realizada pode definir o sucesso, ou não, da ação. O uso de uma metodologia atraente é tão importante quanto a linguagem adequada para

execução da educação em saúde. A utilização de métodos que sejam atraentes aos adolescentes é mister para o sucesso da ação educativa.

3.3 Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) em educação em saúde com interface interdisciplinar na formação do protagonismo adolescente.

A ampliação do acesso a informação dos adolescentes utilizando as novas tecnologias precisa ser reconhecido pela escola, professores e sociedade. O adolescente necessita ser incluído digitalmente e socialmente. Esta é uma responsabilidade que precise ser partilhada com outros setores da sociedade, mas a escola não pode abdicar desta responsabilidade. Se faz necessário a promoção do acesso e apreensão da informação, por meio de tecnologias da informação e comunicação (TIC) no ambiente escolar⁷⁰, podendo ocorrer através da utilização de atividades interdisciplinares inseridas em um ambiente virtual de aprendizagem (AVA).

O AVA trata-se de um ambiente com ferramentas que permitem a realização de avaliações, pesquisa de opinião, questionários, tarefas, sala de bate-papo, fórum, mensagens, *workshops* e espaço para criação de textos colaborativo⁷¹ através de um sistemas de educação a distância (EAD), que surgiu como um projeto pedagógico construtivista, através dos AVA, gerando novos comportamentos sociais e exige uma prática pedagógica crítica⁷².

A principal função do AVA é a de servir de armazenamento de conteúdos e meio de interação/comunicação entre os sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. Estes ambientes possuem diferentes formas de apresentação de suas ferramentas, com funções específicas e maneiras distintas de interação com os usuários⁷³.

Essas ferramentas podem ser síncronas ou assíncronas, As ferramentas assíncronas permitem acesso sem que haja necessidade de que todos os sujeitos estejam conectados simultaneamente, como fóruns. As ferramentas síncronas necessitam de conexão simultânea de todos os envolvidos na execução das atividades, como chats⁷⁴.

Do ponto de vista construtivista, os AVA permitem a execução das três formas de equilíbrio das propostas de Piaget, pois envolvem as interações: sujeito-objeto, entre subsistemas e entre sistemas e a totalidade⁷². Oferecendo o retorno

correção-construção, que pode acontecer em tempo real, promovendo o estímulo à produção de conhecimentos⁷¹.

O AVA surge com o foco totalmente voltado para o uso de tecnologias de informação e comunicação que consentem o intercâmbio de experiências e informações entre os vários indivíduos no processo de ensino⁷⁵. Trata-se de um cenário que envolve interfaces instrucionais para a interação entre os alunos, dispondo de ferramentas e recursos para a atuação autônoma e auto-monitorada com foco na aprendizagem coletiva ou individual⁷⁶.

Os AVAs são baseados nos preceitos do software livre, podendo ser utilizados ou instalados gratuitamente, existindo a possibilidade de serem modificados/adaptados pelos programadores. Um dos exemplos de AVA baseado em código livre e aberto é o Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle)⁷⁷. Que teve sua primeira versão lançada no ano de 2001, pelo educador e cientista de computação, Martin Dougiamas, como parte de sua tese de doutorado na Curtin University of Technology, Austrália. O Moodle é aperfeiçoado e distribuído dentro da filosofia de software livre atualmente, possuindo a colaboração de uma comunidade internacional de desenvolvimento, composta por técnicos, cientistas e programadores de todas as partes do mundo⁷⁸. O Moodle possui ferramentas diversas, presentes, inclusive, em AVAs distintos, mas que podem ser ativadas e desativadas conforme a intenção do uso⁷³.

Os AVA são elaborados considerando 3 pilares fundamentais: (1) fatores epistemológicos, relacionados à forma como os alunos constroem o seus conhecimentos; (2) fatores tecnológicos, se referem à infraestrutura tecnológica; e (3) fatores metodológicos, as práticas didático-pedagógicas do ambiente⁷⁹.

Estudos apontam que embora o AVA forneça suporte a qualquer tipo de atividade realizada pelo aluno, nada acontecerá se o aluno não concentrar esforços para o aproveitamento de seu potencial⁷¹.

A escola é um espaço privilegiado para trabalhar com crianças, adolescentes e jovens porque agrega grande parte desta população da comunidade; é um espaço de socialização, formação e informação; além de ser na escola onde eles passam a maior parte do seu tempo⁶⁹.

O processo de educação no Brasil é regido, legalmente, pela Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Lei nº 9.394/96, e segue o Plano Nacional de Educação

(PNE), aprovado a cada 10 anos, o atual, sancionado pela Lei nº13.005/14, com as seguintes diretrizes⁸⁰:

I - erradicação do analfabetismo; II - universalização do atendimento escolar; III - superação das desigualdades educacionais, com ênfase na promoção da cidadania e na erradicação de todas as formas de discriminação; IV - melhoria da qualidade da educação; V - formação para o trabalho e para a cidadania, com ênfase nos valores morais e éticos em que se fundamenta a sociedade; VI - promoção do princípio da gestão democrática da educação pública; VII - promoção humanística, científica, cultural e tecnológica do País; VIII - estabelecimento de meta de aplicação de recursos públicos em educação como proporção do Produto Interno Bruto - PIB, que assegure atendimento às necessidades de expansão, com padrão de qualidade e equidade; IX - valorização dos (as) profissionais da educação; X - promoção dos princípios do respeito aos direitos humanos, à diversidade e à sustentabilidade socioambiental.

Infere-se desse texto a busca pela valorização da cidadania, respeito, reconhecimento dos valores culturais, entre diversos outros. Embora, na prática tenhamos a preconização de uma estrutura curricular, que visa o cumprimento programático necessário, sendo escassa a presença de atividades extracurriculares.

A proposta curricular que o adolescente cursa nas escolas estaduais de ensino médio de Pernambuco abrange as disciplinas de Português/Redação, Inglês, Matemática, Física, Química, Biologia, História, Geografia, Filosofia, Sociologia e Educação Física. Muitas escolas se detêm exclusivamente ao cumprimento da carga horária exigida, não dando importância às atividades extracurriculares que são de fundamental importância para a formação de sua cidadania.

Portanto, o sistema educacional, implantado nas últimas décadas prioriza o processo de mudança da realidade econômica, política, histórico-cultural, detém uma parcela significativa de responsabilidade na formação integral de sujeitos. Trata-se de um espaço privilegiado para a convivência social e o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde e à construção de resposta social aos desafios colocados para a sociedade⁶⁹.

O setor educacional tem se esforçado para acompanhar o desenvolvimento tecnológico, mas não tem alcançado grandes mudanças, devido, principalmente, aos poucos recursos elencados, vale lembrar que as necessidades sociais no cenário atual são outras, e que, deste modo, os computadores devem estar presentes no processo

educativo e devem ser utilizados como um recurso auxiliar ao ensino e aprendizagem, valorizando o presencial em sala de aula, visando a preparar os jovens para a realidade que nos cerca⁸¹.

4 TRAJETO METODOLÓGICO

Os resultados desta dissertação foram estruturados por meio de artigos científicos, conforme a regulamentação das normas de apresentação de trabalho do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. O primeiro artigo, de Revisão Integrativa da Literatura, intitulado “*SOFTWARE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA*”. O segundo artigo, intitulado “*RELAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES NO CONTEXTO FAMILIAR, ESCOLAR E ENTRE SEUS PARES*”. O terceiro artigo, intitulado “*CONHECIMENTO E VIVÊNCIA DE ADOLESCENTES QUANTO ÀS QUESTÕES DE SAÚDE E CIDADANIA*”.

4.1 Primeiro artigo: *SOFTWARE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA*

A revisão integrativa consiste em reunir pesquisas sobre um determinado tema, de forma sistemática e ordenada, objetivando o aprofundamento do conhecimento acerca de determinado tema investigado, avaliando as lacunas encontradas e permitindo a síntese de vários estudos publicados e conclusões gerais de uma particular área de estudo⁸².

A revisão integrativa da literatura é uma ferramenta da Prática Baseada em Evidências (PBE) que permite a síntese e análise do conhecimento produzido acerca da temática pesquisada, através de técnica de pesquisa rigorosa no sentido metodológico⁸³. A PBE estimula o profissional a buscar o conhecimento científico por meio do desenvolvimento de pesquisas ou aplicação dos resultados encontrados em publicações na sua prática, dessa forma, criteriosamente, buscando a melhor evidência⁸⁴.

Para a construção da revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento⁸².

4.1.1 1ª Etapa: Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a utilização de *softwares* para realização de educação em saúde com adolescentes, realizada no período de agosto a novembro de 2013. Através dessa pesquisa buscou-se responder a seguinte questão norteadora: “quais são as repercussões dos efeitos da utilização de *softwares* para realização de educação em saúde com adolescentes?”.

4.1.2 2ª Etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos

Para a seleção dos artigos foram usados os descritores: *Software*, Educação em Saúde e Adolescente, e suas respectivas traduções padronizadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), Software, Health Education e Educación em Salud, Adolescent e Adolescente. As bases de dados consultadas foram Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescente (Adolec), Biblioteca Cochrane, Medical Literature On-Line (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Biomedical Literature Citations and Abstracts (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Contudo, após cruzamento dos descritores em três idiomas, foram encontrados estudos nas Biblioteca Cochrane, Medical Literature On-Line (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Biomedical Literature Citations and Abstracts (PUBMED)

Os estudos incluídos na presente revisão integrativa corresponderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos com resumo disponível nas bases de dados acima descritas; idioma de publicação português, inglês ou espanhol; período de publicação compreendido entre os anos de 2003 e 2013, temática pertinente à utilização de *software* na realização da educação em saúde com adolescentes. Foram excluídos estudos de revisão e que não contemplava a população adolescente, além do escopo da educação em saúde. Além de artigos de reflexão e relatos de experiência, revisões sistemática e integrativa, dissertações, teses, editoriais de jornais sem caráter científico.

Os artigos não disponíveis na íntegra nas bases de dados foram localizados através da biblioteca da UFPE, portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e pelo Serviço de Comutação Bibliográfica (COMUT). Os artigos duplicados foram considerados apenas uma vez.

4.1.3 3ª Etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

A coleta dos dados foi realizada em pares e confrontada posteriormente. Os dados relativos aos estudos foram sintetizados na forma de um instrumento adaptado⁸⁵, contendo: identificação do estudo, introdução, objetivos, características metodológicas (delineamento de pesquisa, amostra, técnica para coleta de dados e análise dos dados), resultados, conclusões.

Os artigos selecionados foram categorizados pelo nível de evidência: nível I - evidência obtida do resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; nível II - evidência obtida de estudo de desenho experimental; nível III - evidência obtida de pesquisas quase-experimentais; nível IV – evidências obtidas de estudos descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa; nível V - evidências obtidas de em relatórios de casos ou relatos de experiências; nível VI - evidências baseadas em opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação⁸⁶.

4.1.4 4ª Etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

A análise do material, realizada em novembro de 2013, ocorreu de forma descritiva, através da categorização dos dados extraídos dos estudos selecionados para revisão. Para a análise e avaliação da relevância e adequação dos artigos selecionados quanto aos critérios pré-estabelecidos, foi utilizado instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - Programa de ensino de leitura crítica, previamente validado⁸⁵.

4.1.5 5ª etapa: Interpretação dos resultados e síntese do conhecimento

Para a síntese e apresentação dos resultados, utilizou-se o CASP validado antecipadamente contendo: identificação do artigo; base de dados; nível de evidência; ano; país; objetivos; método; principais resultados.

42 Segundo e Terceiro Artigos: RELAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES NO CONTEXTO FAMILIAR, ESCOLAR E ENTRE SEUS PARES e CONHECIMENTO E VIVÊNCIA DE ADOLESCENTES QUANTO ÀS QUESTÕES DE SAÚDE E CIDADANIA.

4.2.1 Desenho do Estudo

De acordo com o objetivo proposto, foi realizada pesquisa-ação e caracterizou-se como estudo descritivo com abordagem qualitativa, uma vez que essa tem como principal função investigar os assuntos em profundidade, avaliando os fatores emocionais e intencionais implícitos nos posicionamentos e comportamentos dos adolescentes⁸⁷.

O estudo de abordagem qualitativa é um método ou uma estratégia de pesquisa que agrega várias técnicas da pesquisa social, estabelecendo uma estrutura coletiva, participativa e ativa para apreensão da informação. Foram utilizadas diversas formas de coleta de dados como entrevista para caracterização do grupo, diário de campo e observação participante mediante círculos de cultura, e para tal se torna indispensável à utilização de triangulação de dados⁸⁷. Essa modalidade de pesquisa é participativa, pois requer a inclusão de todos os que, de um modo ou outro, estão envolvidos nela e é colaborativa em seu modo de trabalhar⁸⁸.

A realização de uma pesquisa-ação requer uma ação de caráter “não-trivial” por parte das pessoas envolvidas no problema observado, e tem sua realização idealizada a partir de estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo^{89,90}.

A pesquisa-ação como método agrega várias técnicas de pesquisa social. Utiliza-se de técnicas de coleta e interpretação dos dados, de intervenção na solução de problemas e organização de ações, bem como de técnicas e dinâmicas de grupo para trabalhar com a dimensão coletiva e interativa na produção do conhecimento e programação da ação coletiva⁸⁹.

A partir da pesquisa-ação é possível estudar dinamicamente os problemas, decisões, ações, negociações, conflitos e tomadas de consciência que ocorrem entre os

agentes durante o processo de transformação da situação e deriva de uma busca por alternativas com o objetivo de facilitar a elaboração de soluções aos problemas reais⁹⁰.

No que se refere à pesquisa descritiva, esta proporciona a exposição de características da população estudada e do fenômeno a ela relacionada. As pesquisas deste tipo têm como principal objetivo a descrição das características e particularidades de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis⁹¹.

No que se relaciona à pesquisa qualitativa, ela nos trará a realidade que não pode ser quantificada, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes⁸⁷.

4.2.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada no distrito sanitário VI que é composto pelos seguintes bairros: Boa Viagem; Brasília Teimosa; Pina; Imbiribeira; Ipsep; Ibura; Jordão; Cohab. A escola foi selecionada devido ao interesse demonstrado pelas gestoras para realização das atividades propostas pela pesquisadora e pela aceitação dos adolescentes em participar da pesquisa.

Para a inserção da pesquisadora no lócus do estudo, foram realizadas reuniões com gestores, professores e alunos; confirmando o interesse e anuência na realização da pesquisa.

A pesquisadora realizou visitas prévias, inserindo-se no contexto dos sujeitos que compuseram a amostra, a fim de estabelecer uma relação de proximidade com os adolescentes durante a execução dos Círculos de Cultura.

4.2.3 Atores da pesquisa

Participaram da pesquisa adolescentes regularmente matriculados na escola pública selecionada, cursando o ensino médio, na faixa etária de 15 a 18 anos, considerando a classificação estabelecida pelo Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) que compreende a população adolescente com idade de 12 a 18 anos⁹². Foram excluídos aqueles adolescentes que não estavam frequentando as aulas no período da coleta.

4.2.4 Procedimentos de construção dos dados

Para a coleta de dados na pesquisa-ação com intervenção educativa foi utilizado Círculo de Cultura, que se trata de uma técnica grupal, na qual todas as pessoas participam e interagem de através do diálogo, leitura, escrita, discussão, entre outros. O Círculo de Cultura é um método educativo, com enfoque no trabalho grupal, que emergiu da proposta pedagógica libertadora e problematizadora idealizada por Paulo Freire⁹³.

O Círculo de Cultura permite adquirir a confiança do grupo, fortalecer o envolvimento e a interação entre animador e participantes, trabalhando sentimentos como timidez, insegurança, e despertando em cada sujeito a reflexão crítica da realidade. O Círculo de Cultura é um espaço de pesquisa, dinâmicas, experiências que permitem a elaboração coletiva do conhecimento, levando os sujeitos a repensarem criticamente as situações que passam experiência da vida⁹⁴.

O método proposto por Paulo Freire é composto de três etapas, sendo elas, a investigação temática, a tematização e a problematização. Mas para este estudo foram preconizadas as fases descritas por Monteiro e Vieira⁹⁵:

Conhecimento prévio do grupo (universo vocabular dos adolescentes escolares), dinâmica de sensibilização e descontração, problematização (uso do lúdico valorizando o saber popular a partir de questões geradoras), referencial teórico (acesso a conhecimento científico por meio de leitura, vídeo, ambiente virtual planejado), reflexão teórico-prática, elaboração coletiva das respostas, síntese do que foi vivenciado e avaliação de cada círculo.

Foram realizados quatro Círculos de Cultura, que foram organizados conforme quadro 01:

Quadro 01: Planejamento dos Círculos de Cultura.

CÍRCULO	TEMÁTICA	QUESTÃO GERADORA	MANIFESTAÇÕES CULTURAIS POTENCIALIZADORAS DA ABORDAGEM PROBLEMATIZADORA

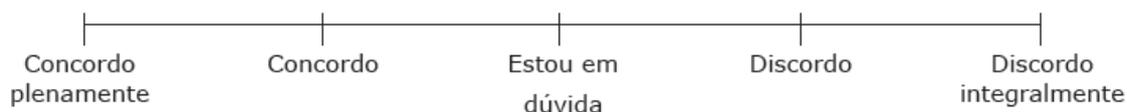
			DE ENSINO
1º	Ser adolescente na realidade brasileira.	Como é ser adolescente para você?	Música
2º	Situações de vulnerabilidade e enfrentamento. Identidade/ Potencialidades / Criatividade.	Como podemos enfrentar as situações que nos tornam vulneráveis? O que vocês mais gostam de fazer? Considera essa sua maior habilidade?	Jogos/Brincadeiras
3º	Um olhar sobre as diversidades e as questões de saúde. Participação popular e controle social.	Como você vê a situação de saúde no seu bairro? Como um adolescente pode contribuir para o seu bem e o da coletividade?	Cordel
4º	Relações interpessoais.	Como são as relações entre você e seus familiares, seus professores e seus pares?	Teatralização

Para o artigo intitulado “Relações Sociais dos Adolescentes no Contexto Familiar, Escolar e Entre seus Pares” foi utilizado os dados construídos no decorrer do círculo de cultura sobre relações interpessoais, com a questão de pesquisa: Como são as relações entre você e seus familiares, seus professores e seus pares?

Na fase da problematização foi utilizado um jogo educativo, que tem seu uso em investigações de valores juvenis. Esse jogo tem como intenção a sensibilização de adolescentes para a discussão e exploração dos valores do grupo, a partir de um esquema contínuo de atribuição de valores para determinadas situações, propostas pelo pesquisador⁹⁶. O jogo foi adaptado no Brasil, e é utilizado como estratégia para condução de Grupos Focais³¹.

O jogo utiliza alguns materiais, sendo eles: “cartolina com um desenho de uma linha contínua, que vai da posição concordo plenamente para a posição discordo integralmente (Ilustração 01), frases que expressam valores, escritas em pequenos pedaços de papel, saquinho para colocar os papéis dobrados com as frases, adesivos coloridos, canetas e crachás”⁹⁷.

Ilustração 01 – Esquema do jogo utilizado para apreensão de valores juvenis³¹.



Para a pesquisa o jogo foi adaptado, criando-se frases de valores relacionadas às relações que os jovens estabelecem em seu convívio íntimo com os diversos atores que o compõe. Para realização do jogo as cadeiras serão posicionadas em forma de círculo, colocando a cartolina no centro da sala, após a apresentação do moderador, serão entregues aos participantes crachás e adesivos coloridos para facilitar a identificação e interação grupal.

Cada participante sorteou uma expressão, e após sua leitura, posicionou seu adesivo em um ponto da linha contínua. Em um segundo momento, os adolescentes explicarão suas escolhas, iniciando-se, assim, à discussão sobre o tema, podendo em qualquer momento mudar de opinião⁹⁷.

O artigo intitulado: Conhecimentos e Vivências de Adolescentes Quanto às Questões de Saúde e Cidadania foram utilizados os dados construídos nos círculos com as temáticas de “ser adolescente na realidade brasileira”, “situações de vulnerabilidade e enfrentamento; Identidade/ Potencialidades / Criatividade” e “um olhar sobre as diversidades e as questões de saúde; participação popular e controle social.”, e utilizaram-se as questões geradoras: Como é ser adolescente para você? Como podemos enfrentar as situações que nos tornam vulneráveis? O que vocês mais gostam de fazer?

Considera essa sua maior habilidade? Como você vê a situação de saúde no seu bairro? Como um adolescente pode contribuir para o seu bem e o da coletividade?

Para a fase de problematização e construção dos dados foram utilizados a música “Não é sério” de Charlie Brow Jr, o cordel intitulado: “A droga e a violência, tá consumindo as pessoas” de CB Poesias, fotos diversas com situações relacionadas à saúde, e a proposta de teatralização de uma situação escolhida pelo grupo de adolescentes.

4.2.5 Organização e análise dos dados

Os dados foram categorizados de acordo com o objetivo do referencial de análise de conteúdo⁸⁷, que utiliza duas funções para apreciação dos dados: a averiguação de hipótese, na qual se busca respostas para os questionamentos e confirma-os ou não as afirmações verificadas antes da realização do trabalho; e a descoberta do que não é aparente, mas que se encontra encoberto nas falas dos sujeitos.

Essa análise consiste em fases representadas pelas seguintes etapas: Inicialmente é feito recorte do texto em unidades de registro que podem ser uma palavra, uma frase, um tema, um personagem, um acontecimento. Posteriormente realiza-se a escolha das regras de contagem, uma vez que tradicionalmente ela constrói índices que permitem alguma forma de quantificação. E finaliza-se realizando a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandarão a especificação dos temas⁸⁷.

Minayo⁸⁷, afirma ainda que existem várias possibilidades de interpretação na pesquisa qualitativa, a análise de conteúdo, constitui método de compreensão dos fenômenos podendo contribuir na reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos traduzidos nos mais variados campos, entre eles o da saúde.

A partir dessas concepções adotaram-se categorias temáticas propostas com base nas falas decorrentes do Círculo de Cultura, para em seguida serem analisadas com a literatura revisada na pesquisa.

4.2.6 Aspectos éticos

Os adolescentes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e natureza da execução de suas fases através de um Termo de Assentimento, podendo recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue a cada responsável por adolescente que previamente demonstrou interesse em participar da pesquisa. Para o responsável foi explicado o teor da pesquisa, os mesmos tiveram a oportunidade de solicitar maiores informações para esclarecimento de suas dúvidas.

Este estudo foi realizado conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/UFPE, e após a obtenção da aprovação foi iniciada a coleta de dados. Para execução da pesquisa foram respeitados os princípios bioéticos (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) durante todas as fases do estudo, aprovado sob o parecer: 26766914.9.0000.5208.

Assegurando o anonimato dos participantes, foi adotado um sistema de códigos, composto pela letra A de adolescente, seguido de M ou F, para masculino e feminino respectivamente, acompanhado de uma sequência numérica, que indicou a ordem de participação dos componentes na pesquisa.

Destaca-se que os documentos oriundos desta pesquisa como gravação com áudio e/ou vídeo, as entrevistas transcritas, termos de consentimentos livre e esclarecido e termos de assentimento assinados serão guardados por cinco anos com a orientadora Prof. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, no departamento de enfermagem da Universidade Federal do Pernambuco.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados por meio de artigos científicos.

5.1 Primeiro Artigo

SOFTWARE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Software in health education with adolescents: an integrative review

Software en educación para la salud con los adolescentes: una revisión integradora

Introdução

O avanço tecnológico vem interferindo diretamente nas atividades humanas. O computador é uma poderosa ferramenta para o ensino-aprendizagem devido às diversas formas de explorar suas funções, como o acesso a *internet*, o uso de *softwares*, jogos, simulações, entre outros, que fazem com que os estudantes aliem o conteúdo visto em sala de aula com as tecnologias existentes¹.

Neste cenário, a tecnologia, aliada à *internet* e às escolas, exerce um papel de suma importância para o desenvolvimento de habilidades que irão ter influência positiva na vida escolar de todas as faixas etárias². A aprendizagem intermediada pelo uso do computador tem gerado intensas mudanças no processo de formação do conhecimento³.

A utilização de computadores na educação permite diversas possibilidades pedagógicas pela elaboração e disponibilização de programas, como também a conectividade com a rede. A tecnologia da informática vem configurar um meio de acesso as informações e as diversas formas de comunicação síncronas, que permitem a comunicação em tempo real, como chats, e assíncronas, desenvolvendo a comunicação em tempos diferentes, como os fóruns⁴.

O uso dessa tecnologia vem ajudando no desenvolvimento intelectual, através de aplicação de *softwares* na educação, impulsionando as potencialidades, cognitiva e afetiva, por meio, de vivências e interações virtuais⁵.

A utilização consciente das tecnologias da informação e comunicação podem promover adolescentes independentes, críticos e participativos, ocasionando meios de aprendizagens construtivos e flexíveis, por meio de uma grande variedade de instrumentos e recursos da informática⁶.

O uso de *softwares* educacionais, realidade virtual, utilização de computadores para simulações, redes de telessaúde, tem o potencial de promover conhecimento em diversas vertentes, sendo uma poderosa ferramenta para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, visando o empoderamento da sociedade no acesso as informações que venham a contribuir com a mudança de comportamento⁷.

Desta forma, o desenvolvimento deste estudo objetivou analisar as publicações que enfocam os efeitos da utilização de *softwares* em ações de educação em saúde com adolescentes.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a utilização de *softwares* para realização de educação em saúde com adolescentes. A revisão integrativa da literatura é uma ferramenta da Prática Baseada em Evidências (PBE) que permite a síntese e análise do conhecimento produzido acerca da temática pesquisada, através de técnica de pesquisa rigorosa no sentido metodológico⁸.

A PBE estimula o profissional a buscar o conhecimento científico por meio do desenvolvimento de pesquisas ou aplicação dos resultados encontrados em publicações na sua prática, dessa forma, criteriosamente, buscando a melhor evidência científica⁹.

Os estudos podem ser categorizados por níveis de evidência: nível I - evidência obtida do resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; nível II - evidência obtida de estudo de desenho experimental; nível III - evidência obtida de pesquisas quase-experimentais; nível IV - evidências obtidas de estudos descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa; nível V - evidências obtidas de em relatórios de casos ou relatos de experiências; nível VI - evidências baseadas em opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação¹⁰.

Para construção dessa revisão seguiram-se as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura dos estudos primários; extração de dados; avaliação dos estudos; análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão¹¹.

A questão norteadora adotada para este estudo foi: “quais são as repercussões dos efeitos da utilização de *softwares* para realização de educação em saúde com adolescentes?”.

Para a seleção dos artigos foram usados os descritores: *software*, educação em saúde e adolescente. As bases de dados consultadas foram Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescente (Adolec), Biblioteca Cochrane, Medical Literature On-Line (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Biomedical Literature Citations and Abstracts (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Contudo, após cruzamento dos descritores em três idiomas, foram encontrados estudos nas Biblioteca Cochrane, Medical Literature On-Line (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Biomedical Literature Citations and Abstracts (PUBMED)

Os estudos incluídos na presente revisão integrativa corresponderam aos seguintes critérios de inclusão: resumo disponível nas bases de dados acima descritas; idioma de publicação português, inglês ou espanhol; período de publicação compreendido entre os anos de 2003 e 2013, temática pertinente à utilização de *software* na realização da educação em saúde com adolescentes. Foram excluídos estudos de revisão e que não contemplava a população adolescente, além do escopo da educação em saúde.

Os artigos não disponíveis na íntegra nas bases de dados foram localizados através da biblioteca da universidade, portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e pelo Serviço de Comutação Bibliográfica (COMUT).

A coleta dos dados foi realizada em pares e confrontada posteriormente. Os dados relativos aos estudos foram sintetizados na forma de um instrumento adaptado¹², contendo: identificação do estudo, introdução, objetivos, características metodológicas (delineamento de pesquisa, amostra, técnica para coleta de dados e análise dos dados), resultados, conclusões.

A análise do material, realizada em novembro de 2013, ocorreu de forma descritiva, através da categorização dos dados extraídos dos estudos selecionados para revisão.

Resultados e Discussões

A partir da busca nas bases de dados escolhidas para o estudo, foram obtidos 919 estudos, dos quais 707 não apresentavam resumo relevante para presente revisão, 102 eram repetidas e 13 não se apresentavam nos idiomas selecionados. Os resumos das 97 publicações restantes foram lidos, deste, 06 apresentaram relação com a questão norteadora, sendo um na base CINAHL, dois na Biblioteca COCHRANE, dois na MEDLINE e um na PUBMED (conforme apresentado no quadro 02), codificados para a revisão como E01 até E06.

Quadro 02 – Justificativa para exclusão de estudos.

	COCHRANE	MEDLINE	CINAHL	PUBMED
Total encontrado após cruzamento de descritores.	276	212	41	390
Resumos sem relevância para temática selecionada	256	90	23	338
Excluídos após leitura minuciosa	18	30	17	45
Idioma diverso	00	13	00	00
Repetidos	19	77	00	06
Total excluído	274	210	40	389
Total incluído	02	02	01	01

Dos artigos analisados, um foi realizado por um centro de pesquisa especializado, os cinco restantes foram realizados por universidades, com três deles possuindo características multicêntricas. Quatro estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América (EUA), um realizado na Suécia e EUA, simultaneamente, e outro na Romênia, a partir dos descritores selecionados não foram encontrados estudos no Brasil.

Para esta revisão, os artigos selecionados foram publicados em fontes variadas da área da saúde, todas internacionais, sendo elas: *Journal of Adolescent Health*, *Body Image*, *Journal of Cancer Education*, *Journal of Gambling Studies*,

Journal of Medical Internet Research, American Journal of Preventive Medicine. O critério de inclusão previa estudos publicados entre 2003 e 2013 conforme apresentado no quadro 03.

Quadro 03- Identificação dos artigos quanto aos periódicos e ano de publicação.

Código	Título	Periódico	Ano
E01	Evaluation of a Brief Computer-mediated Intervention to Reduce HIV Risk Among Early Adolescent Females	<i>Journal of Adolescent Health</i>	2004
E02	Teaching Adolescents About Changing Bodies: Randomized Controlled Trial of an <i>Internet</i> Puberty Education and Body Dissatisfaction Prevention Program	<i>Body Image</i>	2010
E03	Randomized Trial Evaluating Computer-Based Sun Safety Education for Children in Elementary School	<i>Journal of Cancer Education</i>	2008
E04	Gambling Prevention Program Among Children	<i>Journal of Gambling Studies</i>	2012
E05	Cardiopulmonary Resuscitation Training in High School Using Avatars in Virtual Worlds: An International Feasibility Study	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	2012
E06	Squire's Quest! Dietary Outcome Evaluation of a Multimedia Game	<i>American Journal of Preventive Medicine</i>	2003

No quadro 04 estão sumarizadas as principais informações acerca dos artigos estudados para Revisão Integrativa da literatura.

Quadro 04 – Principais informações acerca dos artigos estudados.

Cód	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão
E01	Avaliar a eficácia de intervenção mediada por computador, na mudança de conhecimentos, atitudes de proteção e auto-	Estudo experimental, amostra por conveniência, com randomização. Análises de variância e co-variância, e	Analisadas melhorias acerca do conhecimento das adolescentes do grupo experimental. O grupo controle diminuiu	A duração da exposição das meninas ao conteúdo prevenção projetado para melhorar as atitudes de proteção foi

	eficácia para a redução de risco ao HIV/AIDS, entre adolescentes.	utilização do Teste T de Student. Nível de Evidência II	significativamente sua informação entre o pré-teste e o pós-teste.	insuficiente para produzir diferenças significativas.
E02	Testar a eficácia de um programa de conhecimento sobre a puberdade, estima corporal e auto-estima.	Estudo experimental, com amostra de seleção randômica. Modelo misto, com a estrutura de covariância Toeplitz. Nível de Evidência II	Em relação as meninas, o grupo de intervenção apresentou uma melhora em relação ao grupo controle. Já os meninos do grupo de intervenção um declínio em suas pontuações em relação ao grupo controle.	O resultado negativo nas pontuações para meninos sugere que o programa pode ser melhor utilizada com as meninas, e que programas mais úteis para os meninos terão que ser desenvolvidos.
E03	Avaliar um programa multimídia interativo derivado de hábitos saudáveis em dias ensolarados.	Estudo experimental, com amostra de seleção randômica. Modelos mistos lineares. As covariáveis potencialmente significativas foram associados nos resultados. Nível de Evidência II	O uso do <i>software</i> associado à exposição conduzida pelo professor exibiu melhor resultado. O grupo que recebeu apenas o <i>software</i> relatou aumentos, seguido pelo grupo que recebeu apenas exposição do professor.	O programa de computador parece ser uma nova ferramenta eficaz para a prevenção do câncer de pele com as crianças.
E04	Comparar a eficácia de <i>software</i> em forma de jogo de prevenção para problemas juvenis com jogos e condutas de risco.	Estudo experimental, com amostra randômica. Teste t e teste Mann-Whitney Nível de Evidência II	O conhecimento dos participantes dos grupos que tiveram acesso aos experimentos foi melhorado, comparando com o grupo controle.	O estudo visou contribuir com a redução do vício de crianças em jogos.
E05	Avaliar a	Estudo quase	A auto-eficácia	Os dados deste

	viabilidade de formação de ressuscitação cardiopulmonar no ensino médio, utilizando avatares em Mundo virtual.	experimental, com amostra de seleção por conveniência. Associadas as covariâncias e método de intervalo de Scheffe. Nível de Evidência III	aumentou no grupo da suécia e, o nível de concentração foi maior nos dois grupos. Apresentou correlação positiva e significativa entre a auto-eficácia e concentração.	estudo apoiam a utilização de mundos de realidade virtual para apoiar o ensino de alunos do ensino médio sobre emergência médica.
E06	Relatar a avaliação dos resultados da dieta de um jogo de educação nutricional com os alunos da quarta série em Houston, Texas.	Estudo experimental, com amostra por conveniência. Teste do qui-quadrado, teste t, bem como análise das variâncias e modelo misto de covariância e teste de Wilcoxon pareado Nível de Evidência II	Como efeito principal as meninas comeram mais frutas e legumes. Posteriormente, no entanto, ocorreu melhoria do consumo de frutas, legumes e sucos no grupo de intervenção, sem alteração no grupo controle.	Jogos de multimídia psicoeducacionais tem o potencial de mudar comportamentos alimentares substancialmente, conforme percebido no decorrer do estudo.

A busca nas bases de dados revelou ausência de estudos nacionais que abordassem a avaliação do uso de *softwares* para realização de ações de educação em saúde com adolescente, e mostrou um número restrito de pesquisas publicadas em periódicos internacionais. Considerando-se que o uso de tecnologias da informática nos artigos avaliados tenha ocorrido na escola, e que tais ferramentas estejam em processo de inserção no ambiente escolar¹³.

A partir dos objetivos propostos nos estudos, buscou-se avaliar o impacto do *software* na mudança de comportamento dos jovens após a realização da intervenção. Visto que, acreditava-se na influência da utilização de ferramentas tecnológicas para realização de atividades educativas em saúde, com foco na integração e motivação do jovem na Educação em Saúde, e fortalecimento da premissa do reconhecimento de tais tecnologias^{14,15}.

Quanto ao cenário dos estudos apreciados, cinco foram realizados no ambiente escolar, e um não explicitou o local. A promoção da saúde no ambiente escolar deve ser considerada de forte impacto, visto que esta supera os limites escolares, influenciando não só os adolescentes e profissionais que fazem a educação, mas se estendendo a família¹⁴. Na realidade brasileira, a importância da escola nas ações educativas com as crianças e adolescentes já vêm sendo reconhecida, consolidada como política pública, por meio da implementação do Programa Saúde na Escola (PSE)¹⁶.

A maioria dos estudos (cinco) possui nível de evidência forte (II), apenas um dos estudos possui nível de evidência III. Demonstrando a característica criteriosa da realização de pesquisas de avaliação do uso de *softwares* e evidências fortes que determinam a eficácia do uso da tecnologia nas ações educativas com adolescentes.

As intervenções educativas com uso do *software* foram realizadas em formato de sessões que variaram de 1 a 10 sessões, com duração de mínima de 30 minutos alcançando até 4 horas e 10 minutos¹⁷⁻²².

Em todas as pesquisas estudadas a avaliação do *software* como tecnologia educativa na educação em saúde de adolescentes mensurou os conhecimentos prévios, através da aplicação de pré-testes, e posteriores a intervenção educativa, por intermédio de pós-teste¹⁷⁻²¹, exceto em um estudo multicêntrico²².

Nesta pesquisa²² foi utilizado um *software* com estudantes de nível médio, para a capacitação em Ressuscitação Cardiopulmonar. O processo de avaliação ocorreu, mediante a apreciação sistemática pelo instrutor da utilização correta e sequencial dos procedimentos estabelecidos, em consonância com as diretrizes da Associação Americana de Cardiologia. Nos demais estudos ficaram comprovados a eficácia do uso do *software*, porém ressaltamos a realização da avaliação apenas em curto prazo, considerando-se que tanto a aprendizagem como a mudança de comportamento, também devem ser analisadas a longo prazo, com o objetivo de avaliar se ocorreu fixação do conhecimento e se a intervenção produziu mudanças comportamentais reais e duradouras. A educação em saúde é um processo que possibilita a emancipação e fortalece o vínculo entre democracia e educação²³.

Quanto à composição da amostra foi verificado que 50% dos estudos estudados tiveram a seleção por randomização^{19,21}, quanto aos demais (2) a composição dos participantes ocorreu mediante inscrição voluntária^{18,22} e um por conveniência¹⁷, que teve a intencionalidade de trabalhar com a totalidade da população, sendo

verificado que aproximadamente 37% dos escolares não participaram do estudo, por não apresentarem anuência formal nos termos de assentimento e consentimento livre esclarecido. Apenas um dos estudos possuiu amostra reduzida (n=36), entretanto, também utilizou testes estatísticos, para verificação da significância e correlação entre as variáveis dos dados obtidos²². Fortalecendo, assim, a criteriosidade nos estudos supracitados quanto à população selecionada para realização das pesquisas, buscando resultados fidedignos.

Foi verificado em um estudo²² que das 13 escolas participantes, em uma delas ocorreu perdas da amostra devido à incompatibilidade do sistema operacional dos computadores para instalação do *software*. A tecnologia do computador é flexível, pode ser agregada ao conhecimento dos indivíduos, oferecendo suporte educacional contínuo e aprendizagem ativa. Com relação a algumas desvantagens, está a ausência de laboratórios nas escolas, ou quando estas o possuem, eles são mal equipados ou com equipamentos obsoletos, a ausência de pessoal especializado para manutenção e auxílio no uso do computador²⁴.

Na utilização do pré-teste foram verificados nos resultados das investigações inúmeras dúvidas e até entendimento errôneo sobre a temática de saúde a ser abordada¹³. O diagnóstico inicial dos conhecimentos prévios dos participantes do grupo evidenciou a necessidade de estudos de intervenção educativa junto à população escolar, com ênfase nas ações de promoção à saúde.

No desenvolvimento das pesquisas¹⁷⁻²² os grupos de intervenção utilizaram um *software* como estratégia educativa, em outros o emprego do *software* foi aliado à ação educativa do professor²⁰ ou especialista²¹. Enquanto nos grupos controles não houve intervenção^{17,19}, ou abordaram outro tipo de tecnologia educativa¹⁸. No estudo em que o *software* esteve aliado ao professor as mudanças entre o pré e pós-teste foram significativas. Os empenhos empreendidos na formação do docente para trabalhar com a tecnologia constroem a compreensão dos educadores sobre as possibilidades de mudança na sala de aula²⁵, tendo como pressupostos novas ações pedagógicas²⁶.

O uso de *software* por alunos evidencia a importância da utilização dessa ferramenta, proporcionando um ambiente dinâmico, enriquecedor e motivador, proporcionando maior interação e troca de conhecimentos entre os estudantes²⁷.

Nos estudos os *softwares* como ferramentas de educação em saúde com adolescentes demonstraram constituir um elemento motivador e facilitador no processo

ensino-aprendizagem. Propiciando a evidencia de maior apreensão de conhecimentos em curto prazo. Entretanto emerge a necessidade de viabilizar a realização de avaliação em período mais longo, como em artigo que reavaliou¹⁹ após três meses da intervenção educativa, possibilitando verificar mudança de comportamento e aquisição de hábitos saudáveis entre os adolescentes.

Conclusão

Os estudos relacionados à avaliação da utilização do *software* como ferramenta para realização de educação em saúde, com adolescentes, foram evidenciados em estudos internacionais. A ausência de estudos, na realidade brasileira, dessa natureza remete a incipiente produção de *software* educativo em saúde para o público adolescente, ou a carência de validação e avaliação desta ferramenta computacional utilizando níveis de evidencia elevados.

Vale considerar ainda, que o emprego do ambiente virtual nas ações de educação em saúde, vem requerer significativos investimentos financeiros e acesso a tecnologias educativas. Requerendo, assim, políticas públicas promotoras de ações de promoção a saúde junto ao grupo etário de adolescentes articulando conhecimentos das áreas de educação, tecnologia e saúde.

As avaliações dos *softwares* são realizadas visando resultados em curto prazo, que se restringem a verificação de conhecimentos apreendidos ao final da execução da atividade educativa. Por tratar-se de uma intervenção de educação em saúde, que visa adoção de comportamentos e práticas saudáveis, faz-se necessário uma continuidade na intervenção educativa, para que a mesma não seja apenas pontual, como também uma avaliação em médio e longo prazo para verificar a incorporação de hábitos saudáveis pela população adolescente.

Todavia, esta pesquisa apresenta algumas limitações. Uma delas é o fato de serem apenas algumas bases de dados serem contempladas e não a totalidade existente. A partir disto, pode-se afirmar que não foram analisadas todas as pesquisas científicas, primeiro que, alguns periódicos ainda não se encontram no formato *on-line*, e segundo, as bases selecionadas para o estudo, apesar de serem representativas para o campo da saúde, não abrangem todas as revistas disponíveis eletronicamente.

Outra limitação encontrada é a análise prévia apenas dos resumos dos artigos, podendo ter deixado de ser incluído algum estudo que deixou implícito em seu resumo a finalidade do estudo. Contudo, as limitações encontradas não extinguem as contribuições oferecidas por esse estudo.

REFERÊNCIAS

1. Althaus N, Schmitt E, Knecht GI, Dullius MM. A utilização dos computadores no ensino de matemática. *Revista Destaques Acadêmicos*. 2011; 3(20).
2. Dominski DK, Brito EN, Santos IN, Rodrigues JÁ, Moura E, Lopes RMF, Esteves C. Reflexões Sobre a Tecnologia e Adolescentes: Mitos e Verdades. *Id Rer Psic*. 2013; 7(20):22-32.
3. Chagas EMPF. Os novos rumos das aulas tradicionais após o advento da *internet* apresentando algumas discussões. *Intermeio: revista do Mestrado em Educação*. 2013; 9(17):34-51.
4. Santos E. Educação online para além da EAD: um fenómeno da cibercultura. *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho, 2009. Disponível em: <<http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/Xcongreso/pdfs/t12/t12c427.pdf>> Acesso em 12 de Novembro de 2013.
5. Ramos DK, Silva AS. Comunicação, diversão e aprendizagem: um estudo exploratório sobre o uso das tecnologias pelos adolescentes. *Poiésis, Tubarão*. 2011; 4(8):405-421.
6. Bolfe M, Rossari M. Tecnologias de informação e comunicação: uma prática no cotidiano de adolescentes. *Rehutec*. 2012; 2(1):278-293.
7. Pereira LL, Cordenonsi AZ. *Softwares* educativos: uma proposta de recurso pedagógico para o trabalho de reforço das habilidades de leitura e escrita com alunos dos anos Iniciais. *Revista Tecnologias na educação*. 2009; 7(3):1-13.
8. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*, 2005;52(5):546-553.

9. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latinoam Enferm*, 2002;10(5):.690-695.
10. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *J Nurs Adm*. 1998;.28(7-8):45-53.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. [online]. 2008;.17(4):758-764.
12. Pompeo DA. Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007
13. Andrade WLS, Carvalho ABG. O uso do *software* livre no programa um computador por aluno –PROUCA: cultura livre, apropriação tecnológica e cultura escolar. *Texto Livre*. 2013;6(1)..
14. Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu, MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciênc. Saúde Colet*. 2010;15(2):397-402.
15. Cavalcante RB, Ferreira MN, Maia LLQGN, Araújo A, Silveira RCP. Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na educação em saúde de adolescentes escolares. *J. Health Inform*. 2012;4(4):182-186.
16. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
17. Baranowski T, Baranowski J, Cullen KW, Marsh T, Islam N, Zakeri I, Honess-Morreale L, Demoor C. Squire's Quest! Dietary Outcome Evaluation of a Multimedia Game. *Am J Prev Med*. 2003;24(1):52-61.
18. Noia JD, Schinke SP, Pena JB, Schwinn TM. Evaluation of a Brief Computer-mediated Intervention to Reduce HIV Risk Among Early Adolescent Females. *J Adolesc Health*. 2004;.35(1):.62-64.

19. Cousineau TM, Franko DL, Trant M, Rancourt D, Ainscough J, Chaudhuri A, Brevard A. Teaching adolescents about changing bodies: Randomized controlled trial of an *internet* puberty education and body dissatisfaction prevention program. *Body Image*. 2010; 7(4): 296-300.
20. Buller MK, Kane IL, Martin RC, Giese AJ, Cutter GR, Saba LM, Buller D. Randomized Trial Evaluating Computer-Based Sun Safety Education for Children in Elementary School. *Journal of Cancer Education*. 2008;23:74-79.
21. Creutzfeldt J, Hedman L, Heinrichs L, Youngblood P, Felländer-Tsai L. Cardiopulmonary resuscitation training in high school using avatars in virtual worlds: an international feasibility study monitoring. *J Med Internet Res*. 2012; 15(1).
22. Todirita IR, Lupo V. Gambling prevention program among children. *J Gamb Stud*. 2012; 29:161-169.
23. Ferreira VF, Rocha GOR, Lopes MMB, Santos MS, Miranda SA. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. *Trab Educ Saúde*. 2014; 12(2): 363-378.
24. Pereira MKS. A utilização de *softwares* matemáticos nos ensinos fundamental e médio. *Revista da Educação Matemática da UFOP*. 2011;1.
25. Price JK, Roth M. Evaluating effective teaching and learning within complex levels of Interaction. In *Proceedings of the Global Learn Asia Pacific 2010—Global Conference on Learning and Technology*. Malásia, Maio, 2010.
26. Almeida MEB, Prado MEBB. “Indicadores para a formação de educadores para a integração do laptop na escola”. In Almeida MEB Prado MEBB. (Org.) *O computador portátil na escola: mudanças e desafios nos processos de ensino e aprendizagem*. São Paulo: Avercamp. 2011
27. Silva MF, Cortez RCC, Oliveira VB. *Software* Educativo como auxílio na aprendizagem da matemática: uma experiência utilizando as quatro operações com alunos do 4º Ano do Ensino Fundamental I. *ECCOM*. 2013;4(7):79-103.

5.2 Segundo Artigo:

RELAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES NO CONTEXTO FAMILIAR, ESCOLAR E ENTRE SEUS PARES

Social Relations of Teenagers in the Family Context, the School and Between your Pair.

Relaciones Sociales de Adolescentes en el Contexto de la Familia, la Escuela y Entre su Pareja.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de mudanças ocasionadas pela coesão entre os fatores biológicos, psíquicos, sociais e culturais. O jovem se vê inserido em novas relações com a família, com o meio em que vive, consigo mesmo e com os outros adolescentes¹.

As relações sociais desempenham um papel fundamental na sociedade, tanto em nível coletivo como individual. Em particular, parece que ter relações fortes e de suporte, caracterizadas pela proximidade e intensidade emocional, é essencial para a saúde e bem-estar nos seres humanos². Ao mesmo tempo, há um custo mais elevado para a manutenção de relações mais estreitas, refletida na quantidade de esforço necessária para manter uma relação no nível desejado de proximidade emocional. Devido a isso, o número de relações emocionalmente intensas é normalmente pequeno³.

Para o desenvolvimento de um adolescer saudável, é indispensável à manutenção de relações interpessoais favoráveis, visto que, vivemos em um estado de interdependência, e devido a isso precisamos dos outros para confirmar nossa existência⁴. A comunicação familiar tem um papel principal na construção da identidade do adolescente⁵.

Pode-se destacar a forma dos adolescentes agirem frente à vida social, pois quase sempre se agrupam confirmando e caracterizando o estilo próprio de relacionar-se e interagir com seus pares, refletindo na necessidade do adolescente de se firmar diante da sociedade, podendo ser influenciado pelo seu grupo de convívio social a condutas de vícios e hábitos, como o uso de drogas⁶.

Faz-se necessário a busca de meios de trabalhar com adolescentes, atividades que os façam refletirem acerca de sua conduta frente ao desenvolvimento de suas interações sociais. O modelo de educação em saúde, que favorece o protagonismo juvenil, requer a participação dos adolescentes em atividades que vão além de seus interesses, individuais ou familiares, abrangendo ações sociocomunitárias. As atividades educativas podem ser realizadas na escola e na comunidade, através de mobilização, campanhas, além de outros meios⁷. Esse artigo tem como objetivo compreender as relações sociais dos adolescentes no contexto familiar, escolar e entre seus pares.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. A pesquisa ocorreu em uma escola pública estadual, localizada no Distrito Sanitário VI, do município de Recife – PE, selecionado devido à boa receptividade da instituição e faixa etária de seus estudantes. Participaram da pesquisa, adolescentes na faixa etária de 15 a 18 anos, regularmente matriculados e frequentando as aulas no período da coleta, além de terem demonstrado o interesse em participar da pesquisa.

A pesquisadora realizou visitas prévias, inserindo-se no cenário escolar com reconhecimento do ambiente, estabelecendo um convívio com os gestores e demais membros da comunidade escolar. Esta etapa foi imprescindível para o comprometimento da pesquisadora com o referencial metodológico de ensino do estudo, que se propõe a assegurar uma relação de confiança e respeito pela proximidade entre o animador do Círculo/educador e os adolescentes escolares/educandos.

A construção dos dados foi realizada durante o desenvolvimento dos Círculos de Cultura, que se trata de uma metodologia de ensino ativa, na qual todas as pessoas participam e interagem de diversas maneiras, através do diálogo, leitura, escrita, discussão, entre outros. O método proposto por Paulo Freire é composto de três etapas, sendo elas, a investigação temática, a tematização e a problematização. Neste estudo foram preconizadas as fases descritas por Monteiro e Vieira⁸: Conhecimento prévio do grupo (universo vocabular dos adolescentes escolares), dinâmica de sensibilização e descontração, problematização (uso do lúdico valorizando o saber popular a partir de questões geradoras), referencial teórico (leitura), reflexão teórico-prática, elaboração coletiva das respostas, síntese do que foi vivenciado e avaliação de cada Círculo.

Para obtenção dos dados o Círculo de Cultura trabalhou a temática “Relações Interpessoais do adolescente” apresentando como questão geradora o seguinte questionamento: Como são as relações entre você e seus familiares, seus professores e seus pares?

Para o melhor desenvolvimento dos discursos foi utilizado o jogo de apreensão de valores⁹ adaptado para o Círculo de Cultura e a temática trabalhada.

Os adolescentes produziram um pacto de convivência que constava as seguintes normas: Respeitar uns aos outros; deixar o celular no silencioso e não atender após o início das atividades; respeitar a opinião do colega; assiduidade; ter lanches; participar; manter sigilo; ser um encontro dinâmico; ambiente confortável e arejado; prestar atenção; trabalhar em grupo.

Os dados foram categorizados de acordo com o referencial de análise de conteúdo, foi realizado o recorte do texto em unidades de registro, no caso um tema, posteriormente a classificação e a agregação dos dados em categorias teóricas ou empíricas que especificam os temas¹⁰.

Este estudo foi realizado conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, em consonância com os princípios bioéticos (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) durante todas as fases do estudo com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/UFPE mediante CAAE 26766914.9.0000.5208.

RESULTADO

A amostra do estudo foi composta por um grupo de 21 adolescentes escolares, com idade entre 15 e 18 anos, sendo 13 do sexo feminino e 08 do sexo masculino. Todos cursavam o ensino médio.

Ao contemplar os aspectos inerentes às relações interpessoais do adolescente nos cenários de sua inserção social subsidiou a elaboração das seguintes categorias temáticas: relações sociais dos adolescentes no contexto familiar, relações sociais dos adolescentes no contexto escolar e relações sociais dos adolescentes entre seus pares.

CATEGORIA TEMÁTICA I - Relações sociais dos adolescentes no contexto familiar.

Ao problematizar acerca das relações interpessoais que os adolescentes desenvolvem no contexto familiar, emergiu relatos que evidenciaram dificuldades na comunicação e na expressão de carinho; situação de ausência da mãe que delega a outro familiar o cuidado com o filho, decorrente da necessidade da mesma em trabalhar para assegurar o sustento mínimo da família; desunião no núcleo familiar, como expresso nas seguintes falas.

“Eu não falo com meu pai, ele só foi homem na hora de fazer”. **AF1**

“Eu morei com minha madrinha de novinha, minha mãe me via no final de semana, ela precisava trabalhar”. **AF2**

“Tem mãe que nem fala direito com a filha.”. **AF3**

“Eu nem sabia que ela era minha mãe, eu nem sabia que eu tinha mãe, agora ela é doida para eu chama-la de mãe”. **AF3**

“Para minha mãe ninguém presta, nem eu, não existe confiança”. **AM4**

“Não falo com meus irmãos porque eles não prestam”. **AF1**

“Meus irmãos são umas pestes”. **AF2**

“Sou mais próxima da minha prima (...) Eu brigo (com o resto da família) não vou mentir”. **AF4**

“A maioria das minhas coisas eu conto para minha tia, porque ela não é próxima da minha mãe”. **AF3**

CATEGORIA TEMÁTICA II – Relações sociais dos adolescentes no contexto escolar.

As relações interpessoais desenvolvidas pelos adolescentes no contexto escolar, os relatos foram relacionados à necessidade dos adolescentes de se sentirem respeitados. Conforme expressos nas falas a seguir:

“Se eles (Professores) dão respeito para a gente, a gente tem que retribuir”. **AF1**

“A gente não tem respeito na rua, em casa, na escola”. **AF10**

CATEGORIA TEMÁTICA III - Relações sociais dos adolescentes entre seus pares.

As relações interpessoais que os adolescentes desenvolvem com seus pares aparecem como relações de confiança e influência, conforme as falas evidenciadas:

“Nem tudo eu conto aos meus pais, mas tudo eu conto aos meus amigos”. **AF6**

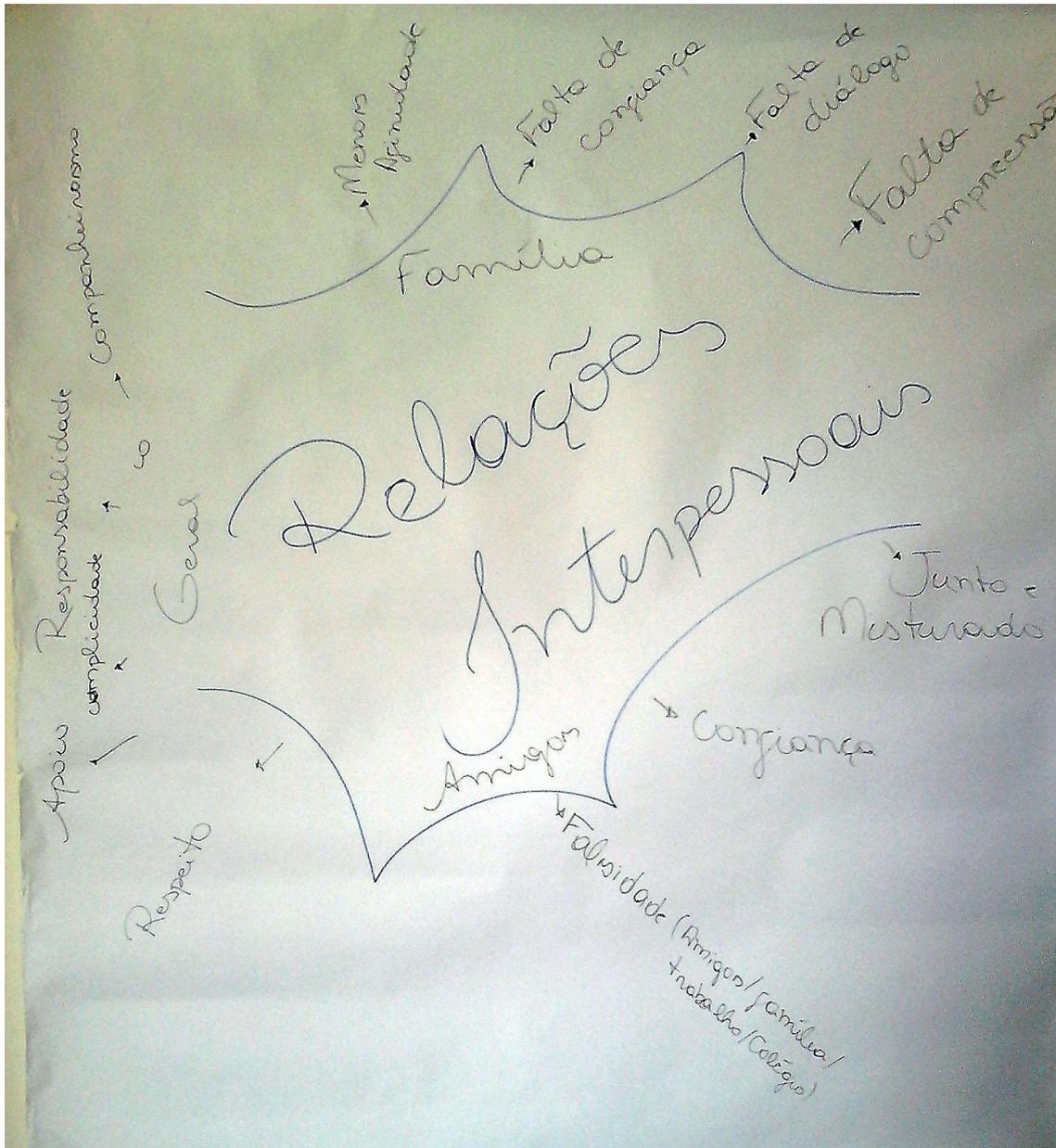
“Os amigos sempre entendem melhor do que a família”. **AF5**

“Muita amizade também pode botar a pessoa a fazer coisa errada”. **AF2**

Na apreensão dos dados em relação ao comportamento dos adolescentes a pesquisadora registrou em diário de campo que durante a realização dos Círculos de Cultura, eles expressaram o interesse de se disporem na roda ao lado dos amigos com maior afinidade.

Com a intenção de estimular os adolescentes a se expressarem sobre a temática discutida, eles produziram coletivamente um cartaz destacando fatores relevantes das relações interpessoais.

Imagem 01: Cartaz sobre as relações interpessoais produzido pelos adolescentes na execução do Círculo de Cultura.



O cartaz produzido analisou as relações interpessoais vivenciadas pelos adolescentes entre os amigos, no contexto familiar, como também as características idealizadas por eles para o desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis. Ao retratar as relações estabelecidas com os amigos foram evidenciados sentimentos divergentes como falsidade, confiança, junto e misturado. As relações familiares dos adolescentes foram representadas por aspectos negativos, como menos afinidade, falta de confiança, falta de diálogo e compreensão. Respeito, apoio, cumplicidade,

responsabilidade e companheirismo foram aspectos considerados essenciais para relações interpessoais, pelos adolescentes.

ANÁLISE DOS DADOS

A adolescência é um período repleto de desafios em que o sistema de ligações assume um papel integrador¹¹. O adolescente ainda está desenvolvendo algumas habilidades interpessoais importantes para a vida adulta, o que torna essa fase da vida um momento favorável para a capacitação de um conjunto de habilidades sociais que podem contribuir para relações interpessoais mais satisfatórias¹².

Em estudo¹² os pais definiram a adolescência como a fase das inquietações decorrentes das intensas mudanças, dúvidas, questionamentos, descobertas, escolhas dos adolescentes e das atuais exigências sociais, e dependendo do tipo de comunicação desenvolvida entre pais e filhos pode se caracterizar por um aumento nos confrontos entre esses.

Em um cenário onde os adolescentes escolares atuaram como protagonistas na construção dos conhecimentos sobre suas relações interpessoais com os pais foi verificado que o papel paterno e até o materno são questionados, por representarem figuras ausentes ou com limitações para estabelecimento de vínculos afetivos, rompendo com a idealização de figuras protetoras, amorosas e conselheiras na formação do caráter e de valores morais, norteadores da conduta humana nas relações sociais.

A comunicação congregada a outros elementos do contexto familiar (vínculos sólidos e seguros, confiança, proximidade afetiva) satisfaz a um instrumento importante para que as relações entre pais e filhos sejam satisfatórias e saudáveis, e para que os pais exerçam sua função de educadores atuando junto aos adolescentes de forma preventiva.

Considerando os depoimentos dos adolescentes que retrataram a ausência de diálogo e de expressões de carinho e apoio no relacionamento familiar, faz-se necessário o equilíbrio e segurança na autoridade dos pais, com finalidade de manter a harmonia familiar, é importante promover uma comunicação familiar e relações de confiança mútua entre seus membros, o adolescente precisa saber que confiam nele¹³.

O estabelecimento de uma relação de confiança entre pais e filhos demanda o compartilhamento de objetivos, sonhos, desejos, mas também o enfrentamento de dificuldades e desafios, em um ambiente que predomine o diálogo e o respeito mútuo.

A maioria dos adolescentes, participantes do estudo, relatou que não convivem com ambos os pais, e em alguns cenários existe a presença da madrasta/padrasto. Corroborando com o entendimento desta realidade, estudo recente orienta que os pais devem assumir independentemente de serem ou não cônjuges, a responsabilidade de compartilharem a educação do adolescente, evitando, assim, a manifestação de situações de incerteza, sofrimento, conflito de papéis e identidades, instabilidades e intimidações emocionais geradas pela eventual separação física e afetiva dos genitores¹⁴.

O ambiente familiar é influenciado pela qualidade das relações entre os seus membros marcado por modificações que vem ocorrendo em sua composição, que extrapolam o núcleo tradicional, pai, mãe e filhos. Passa a apresentar diversas reorganizações com ausência paterna ou materna, e inserção do padrasto ou madrasta e até modificações para composições mais ampliadas em um mesmo domicílio. Esse tipo de modelo familiar pode concorrer para as apreciações negativas estabelecidas pelos adolescentes.

As relações estabelecidas nessa nova configuração familiar são imprescindíveis para o desenvolvimento emocional e social, não só do adolescente como dos demais membros¹⁵. O apoio e a compreensão dos familiares são fundamentais para o bem-estar psicológico do adolescente que passa por um período conturbado e marcado por transformações rápidas e intensas¹⁶.

A ausência do suporte familiar afetivo e as dificuldades de diálogo entre pais e filhos marcados por uma comunicação verticalizada e impositiva, evidencia uma relação fragilizada e levará o adolescente a filtrar as informações que deseja passar ou obter deles¹⁶. Diante das limitações presentes nas relações com os pais, o adolescente elege figuras de pessoas, que lhes são mais próximas, para revelar sua intimidade.

No estudo os adolescentes destacaram prima, tia e amigos como pessoas que vieram corresponder a necessidade de obterem apoio e confiança para revelar suas questões pessoais e até pedir conselho e recorrer para solicitar ajuda.

Oscilam sentimentos de afeição, solidariedade, rivalidade e hostilidade, mesmo nas relações fraternas. As experiências compartilhadas entre irmãos são

avaliadas como as primeiras e mais intensas, já que são relações estabelecidas entre indivíduos do mesmo nível hierárquico no relacionamento familiar¹⁷. Cabe aos pais ou responsáveis, como elementos que alicerçam a estrutura familiar, orientar para atitudes de conciliação pelo amplo diálogo entre os irmãos, coibindo exacerbação de desentendimentos.

O relacionamento de adolescentes com seus irmãos mais novos não é muito valorizado, eles não se sentem compreendidos, até porque pode haver uma diferença de idade considerável¹³. No estudo alguns adolescentes revelaram que são responsáveis por cuidar de irmãos mais novos, que lhes dão muito trabalho.

O relacionamento fraterno no contexto do recasamento pode variar entre maior aproximação ou distanciamento, partindo de como esses adolescentes vivenciam esse novo processo de construção, re-significação e compartilhamento¹⁸.

Eles precisam aprender a se relacionar com uma nova figura parental, além de estabelecer relações fraternas com pessoas que não faziam parte de seu convívio diário. Esta realidade foi desvelada por adolescentes do estudo que expressaram uma postura de indiferença, diante de relações conflituosas com seus co-irmãos. Considerando co-irmãos como indivíduos que não são biologicamente relacionados, mas obtém o status pelo fato do pai de um e a mãe do outro terem sido casados¹⁸.

Além de toda complexidade das relações familiares, emergem as relações entre amigos na qual a influência que o adolescente sofre do grupo é variável de acordo com o tipo de amizade que os adolescentes mantêm com seus pares, amigos chegados tem maior influência sobre os seus comportamentos¹⁹. Uma amizade recíproca e com identificação entre os indivíduos torna-se mais influenciadora²⁰.

As relações sociais dos adolescentes no cenário escolar repercutem na percepção dos mesmos quanto aos tipos de relações estabelecidas entre os pares, sendo evidenciados sentimentos divergentes como falsidade, confiança, alertando que as amizades tanto podem influenciar com posturas, comportamentos e hábitos salutares ou prejudiciais ao seu desenvolvimento físico, social e emocional.

Os adolescentes explicitaram o descontentamento com a forma com que são tratados nos diversos ambientes que frequentam, pois se queixam de serem obrigados a respeitarem as pessoas, mas frequentemente sentem-se desrespeitados. A complexidade desse dado decorre dos mesmos terem afirmado que consideram que respeito, apoio,

cumplicidade, responsabilidade e companheirismo são aspectos considerados essenciais para compor relações interpessoais saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma fase de inquietações decorrentes das intensas mudanças, descobertas, escolhas e questionamentos, fazendo-se necessário o desenvolvimento de relações saudáveis e comunicação efetiva entre pais e filhos, para que os adolescentes possam ter relações interpessoais favoráveis com seus pares.

Frente a tantas necessidades que as famílias enfrentam o fortalecimento da comunicação entre seus membros não tem sido considerado prioridade. Os adolescentes convivem em um ambiente com ausência de diálogo, carinho, apoio e confiança. A forma com que se desenvolve o relacionamento do adolescente com seus pais, pode influenciar de modo positivo ou negativo no relacionamento entre irmãos.

Na adolescência os jovens buscam apoio em pessoas fora da estrutura familiar, como amigos e primos, geralmente da mesma faixa etária, e com quem desenvolve uma relação de compreensão e apoio mútuo.

A ausência de respeito e afeto nas relações interpessoais influencia na atitude do adolescente ao repelir algumas pessoas do seu convívio e a apresentar um comportamento agressivo no ambiente escolar e doméstico. Eles demonstram a necessidade de se sentirem respeitados, tanto quanto tem o dever de respeitar as outras pessoas de modo a assegurar um convívio social harmônico. É importante destacar a carência de relações interpessoais saudáveis entre os adolescentes e seus pares.

O estudo apresentou limitações relacionadas à faixa etária dos adolescentes, visto que necessitava da autorização prévia de um responsável, mesmo quando esse demonstrava interesse em participar da pesquisa. Bem como na organização das instituições escolares e disponibilidade de estrutura apropriada para realização dos Círculos de Cultura.

A partir desse estudo recomendamos uma atuação efetiva do PSE na escola, visto que ficou evidente a ausência dos profissionais de saúde, em destaque o enfermeiro, na instituição educacional. E a busca de novas estratégias para aproximar o adolescente da família e fortalecer o vínculo afetivo entre eles.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho RG, Novo RF. Características da personalidade e relacionamento interpessoal na adolescência. *Aval. psicol.* [online]. 2013; 12(1):27-36.
2. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Med.* 2010;7(7).
3. Miritello G, et al. Time as a limited resource: Communication strategy in mobile phone networks. *Soc Networks.* 2013;35(1):89–95
4. Araújo AC. Adolescer saudável na ótica de adolescentes [dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande; 2008.
5. Allué F. El adolescente sin atributos. La construcción de la identidad en un mundo complejo. In: Pereira R. *Adolescentes en el Siglo XXI: entre impotencia, resiliencia y poder.* Madrid, España: Morata; 2011. p. 23-50.
6. Araújo AC, Lunardi VL, Silveira RS, Thofehrn MB, Porto AR. Relacionamentos e interações no adolecer saudável. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 2010 mar;31(1):136-42.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.*
8. Monteiro EMLM, Vieira NFC. (Re) construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife-PE. Recife: EDUPE, 2008; 196.
9. Yonekura T, Soares CB. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* 2010; 18(5):[07 telas].
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec, 2010. 427p.

11. Costa M, Mota CP. Configuração familiar, gênero e *coping* em adolescentes: papel dos pais. *Psicol. estud.* [online]. 2012;17(4):567-575.
12. Sousa GM, Castro LB, Nogueira ALA, Silva IR, Silva DCM, Amorim NMA. Significados de família sob o olhar de pais de adolescentes escolares. *Rev Rene.* 2014 maio-jun; 15(3):480-90.
13. Huang DY, Murphy DA, Hser YI. Parental Monitoring During Early Adolescence Deters Adolescent Sexual Initiation: Discrete-Time Survival Mixture Analysis. *J Child Fam Stud.* 2011; 20(4): 511-520.
14. Matos MG, Leandro A, Machado MC, Leal I, Vilar D, Gonçalves C, Moreno MC, Löhr SS. Novas e antigas dinâmicas familiares: influência no bem-estar dos adolescentes e seus cuidadores. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente.* 2015; 6(1): 15-34.
15. Soares GL. Um olhar sobre a família: base do programa Estratégia Saúde da Família. *Revista Saúde e Desenvolvimento.* 2014;6(3): 87-98
16. Pratta EMM, Santos MA. Adolescência: Relacionamento familiar e futuro. *Paidéia.* 2007; 17(36): 103-114
17. Traverso-Yépez MA, Pinheiro VS. Adolescência, Saúde E Contexto Social: Esclarecendo práticas. *Psicologia & Sociedade.* 2002; 14 (2): 133-147.
18. Oliveira AL, Cerveny CMO. Irmãos, meio-irmãos e coirmãos: a dinâmica das relações fraternas no recasamento. Juruá Ed., 2010.
19. Glaser B, Shelton HK, Bree M. The Moderating Role of Close Friends in the Relationship Between Conduct Problems and Adolescent Substance Use. *Journal of Adolescent Health.* 2010; 47:35-42.
20. Mercken L, Snijders T, Steglich C, Vartiainen E, Vries HD. Dynamics of adolescent friendship networks and smoking behavior. *Social Networks.* 2010; 32:72-81.

5.3 Terceiro Artigo:

POTENCIALIDADES E VULNERABILIDADES DE ADOLESCENTES QUANTO ÀS QUESTÕES DE SAÚDE E CIDADANIA

Capabilities and Vulnerability of Teenagers to Issues of Health and Citizenship

Capacidades y Vulnerabilidad de Adolescentes a las Cuestiones de Salud y Ciudadanía

INTRODUÇÃO

A adolescência é período de mudanças para o alcance da maturidade, com o intenso desenvolvimento físico, psicológico, social e cultural, sendo a ligação entre a infância e a idade adulta¹.

Esse período da vida é marcado pela exposição às situações de vulnerabilidade, que segundo Ayres *et al*² está identificado por três planos interdependentes de determinação e, por conseguinte, de apreensão da maior ou da menor vulnerabilidade do sujeito e da coletividade, sendo eles: vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social, vulnerabilidade institucional ou programática.

A vulnerabilidade individual depende do grau e da qualidade da informação de que os sujeitos dispõem sobre o problema, bem como da sua habilidade de ordenar essas informações e agrupá-las ao seu repertório cotidiano e, também, das possibilidades efetivas de transformar suas práticas. A vulnerabilidade social pode ser percebida como um reflexo das condições sociais, apresentando uma situação de maior gravidade quanto mais restrita for a possibilidade de intervir nas tomadas de decisões².

A vulnerabilidade institucional está intimamente vinculada entre outros, ao compromisso das autoridades com o enfrentamento do problema; ações efetivamente sugeridas e implementadas por essas autoridades; acordo interinstitucional e intersetorial (saúde, educação, bem-estar, trabalho etc.) para as ações de enfrentamento; planejamento e gerenciamento dessas ações; financiamento apropriado para o desenvolvimento, prosseguimento, avaliação e retroalimentação dos programas; sintonia entre programas institucionalizados; pretensões da sociedade².

A partir do entendimento de vulnerabilidade, desenvolver atividades para adolescentes exige um enfoque mais amplo, englobando não apenas os aspectos técnicos e biológicos, mas também os aspectos psicossociais, históricos, sociais, culturais, políticos, valores e comportamentos³.

Nessa perspectiva, o adolescente tem seus potenciais reconhecidos e estimulados, demandando meios para que possa praticar, de forma crítica e coletiva, a construção gradativa da sua autonomia⁴. Ao adotar uma visão da adolescência considerando o contexto em que está inserido e as relações de vínculos estabelecidas é possível verificar relações específicas entre os aspectos individuais e coletivos, além de identificar desafios, potencialidades e possibilidades de desenvolvimento das competências reais desse grupo etário⁵.

Nesse contexto é fundamental que a Educação em Saúde com adolescentes envolva um processo participativo levando a reflexão crítica da realidade, bem como dos fatores decisórios para uma vida saudável⁶.

O modelo de educação em saúde que favorece o protagonismo juvenil requer a participação dos adolescentes em atividades que vão além de seus interesses, individuais ou familiares, abrangendo ações sócio comunitárias. As atividades educativas podem ser realizadas na escola e na comunidade, através de movimentos, campanhas, além de outros meios de mobilização⁷.

A participação dos adolescentes em atividades que objetivem o protagonismo juvenil incita ao autoconhecimento e, por conseguinte o reconhecimento de suas potencialidades e vulnerabilidades, capaz de fazê-lo mobilizar também seus pares e de intervir na realidade e no exercício da cidadania.

Esse artigo tem como objetivo compreender as potencialidades e vulnerabilidades que envolvem os adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania.

METODOLOGIA

De acordo com o objetivo proposto foi realizada uma pesquisa-ação, caracterizada como estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa ocorreu em uma escola pública estadual, localizada no distrito sanitário VI, do município de Recife - PE. Participaram, como sujeitos da pesquisa, adolescentes na faixa etária de 15 aos 18 anos. A pesquisadora realizou visitas prévias, inserindo-se no contexto dos adolescentes

que compuseram a amostra, a fim de estabelecer uma relação de proximidade antecedendo a etapa de execução dos Círculos de Cultura.

Para a construção de dados foi utilizado Círculo de Cultura, metodologia grupal proposta por Paulo Freire, no qual todas as pessoas participam e interagem de diversas maneiras, através do diálogo, leitura, escrita, discussão, entre outros. O Círculo de Cultura é composto de três etapas, sendo elas a investigação temática, que valorizou a participação dos adolescentes na etapa inicial de planejamento das temáticas de interesse dos mesmos, a tematização e a problematização, que propiciou a construção e apreensão dos dados a partir dos adolescentes participantes do grupo, possibilitando a delimitação temática do conteúdo produzido no coletivo⁸.

Foram realizados três Círculos de Cultura, que foram organizados conforme quadro 05.

Quadro 05: Planejamento dos Círculos de Cultura.

CÍRCULO	TEMÁTICA	QUESTÕES GERADORAS	MANIFESTAÇÕES CULTURAIS POTENCIALIZADORAS DA ABORDAGEM PROBLEMATIZADORA DE ENSINO
1º	Ser adolescente na realidade brasileira.	Como é ser adolescente para você?	Música
2º	Situações de vulnerabilidade e enfretamento. Identidade / Potencialidades / Criatividade.	Quais os fatores que expõe os adolescentes a situações de vulnerabilidade? O que vocês mais gostam de fazer? Considera essa sua maior habilidade?	Cordel e Movimento corporal.
3º	Um olhar do	Como você vê a	Fotos e Teatralização.

	adolescente sobre as diversidades e as questões de saúde. Participação popular e controle social.	situação de saúde no seu bairro? Como um adolescente pode contribuir para o seu bem e o da coletividade?	
--	---	--	--

Os dados foram categorizados de acordo com o objetivo do referencial de análise de conteúdo, a partir do recorte do texto em unidades de registro, seguido da classificação e da agregação dos dados em categorias temáticas⁹.

Este estudo foi realizado conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/UFPE com CAAE: 26766914.9.0000.5208. Para execução da pesquisa foram respeitados os princípios bioéticos (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) durante todas as fases do estudo.

RESULTADO

A amostra do estudo foi composta por um grupo de 21 adolescentes escolares, com idade entre 15 e 18 anos, sendo 13 do sexo feminino e 08 do sexo masculino. Todos cursavam o ensino médio no período da construção dos dados. As categorias do estudo foram: Vulnerabilidades na adolescência; Potencialidades dos adolescentes e Saúde para os adolescentes. Em sequência apresentamos a descrição de cada uma.

CATEGORIA TEMÁTICA I – Vulnerabilidades na adolescência.

Essa temática contempla os aspectos intrínsecos das vulnerabilidades que os adolescentes estão expostos. Ao buscar conhecer situações de vulnerabilidades comumente vivenciadas pelos adolescentes, emergiram as seguintes falas:

“O bom é dirigir bêbado”.AM8

“Se der elas bebem até água sanitária e não sabem o que é”.
AM2

“Maconha é natural não faz mal”. **AM4**

“Eu tenho na família (parente usuário de drogas), já tentaram mata-lo em minha casa”. **AF8**

“Adolescente não quer namorar (...) só quer beijar, transar, quando engravida ele pula fora”. **AF6**

Os adolescentes parecem esclarecidos sobre a prevenção da gravidez e das infecções sexualmente transmissíveis, entretanto o acesso à informação nem sempre é suficiente para assegurar comportamentos e atitudes de sexo seguro. A criatividade e influência cultural culminaram no modo de expressão de uma dupla de adolescentes do grupo, mediante a elaboração do pequeno trecho de cordel sobre a temática.

*“Ao mundo só a verdade,
Coisa comum de se vê.
Sexo na menor idade,
Com segurança pode ser,
Camisinha e comprimidos.
Outras coisas em geral,
Em primeiro lugar a saúde.
Gravidez? É opcional.”* **AF5, AF7**

A internet e as redes sociais aparecem como sinônimos de transposição de barreiras, não existem fronteiras, tudo se torna muito próximo. É comum pensarmos como uma ferramenta no auxílio à propagação de informações e de comunicação, tão presentes na realidade dos adolescentes, podem, sem criticidade quanto ao conteúdo acessado e aos objetivos da comunicação nas relações pessoais, serem utilizados indevidamente, concorrendo para denegrir e fragilizar as relações.

“Facebook destrói tudo, amizade, relacionamento, espalha fofoca. WhatsApp também é triste”. **AF10**

A violência está intrínseca na realidade desses adolescentes, eles presenciam situações e abordagens agressivas na comunidade, repercutindo em sentimentos de insegurança e medo. Como observado nas falas e no trecho de cordel produzidos pelo grupo:

“A polícia não liga para quem é bandido e quem não é”. **AM7**

“Já seguiram nós duas. (...) Eu disse a minha mãe e ela disse: anda com estilete na mão”. **AF2**

“Vejo só a bala rodando”. **AF1**

“É triste mas é real
A nossa realidade,
O que estamos vivendo
Em nossa comunidade.
É desumano e desleal
É desrespeito ao cidadão
Que trabalha o dia todo
Em forma de sustentação” **AM8**

Ao se discutir as situações de vulnerabilidades as quais os adolescentes estão expostos, se questionou a importância da identificação das estratégias de enfrentamento. Na produção coletiva do cartaz, os adolescentes reconheceram as seguintes situações presentes na imagem 02:

Imagem 02: Cartaz produzido pelos adolescentes na identificação das situações de enfrentamento da violência.



Durante a execução do Círculo os adolescentes identificaram como meios de prevenção, consciência, educação, projetos, higiene, educação, não sofrer influência, orientação, ajudar (dar apoio), Deus, conhecimento (conhecer o inimigo), força de vontade, amar a si mesmo, ser compreensível, se beber não dirija e respeito.

CATEGORIA TEMÁTICA II – Potencialidades dos adolescentes.

Essa temática aprecia as potencialidades apresentadas pelos adolescentes, de forma explícita ou implícita. O paradigma do protagonismo juvenil reconhece nos adolescentes potencialidades e valores essenciais para atuarem no desenvolvimento integral do jovem e em melhorias para a coletividade.

Durante todos os círculos buscou-se conhecer e estimular as potencialidades de cada um dos jovens. Previamente escolheu-se a utilização de estratégia de problematização por meio da apresentação de questões geradoras, que inquietavam os participantes a expor e refletir sobre pensamentos e experiências compartilhadas.

A iniciativa constituiu o alicerce para a construção do conhecimento coletivo considerando as questões culturais identitárias do grupo de adolescentes ao inserir a música, a dança, o teatro, o cordel, entre outros, no processo educativo em saúde. A crença nos saberes próprios de cada indivíduo e nas potencialidades que lhes são inerentes em sua autodescoberta, concorrem para instrumentalizar uma intervenção educativa comprometida com a autonomia e com a conscientização de questões que envolvem sua realidade.

Uma das principais preocupações relatadas pelos adolescentes foi a dificuldade de conciliar os estudos com a necessidade de inserção no mercado de trabalho diante das restrições financeiras vivenciada pela família. Essa situação é retratada no trecho do cordel:

*“Eu querendo mudar o mundo
E na geladeira só tem água”*. **AM5 e AF6**

Durante a afirmação do desejo de participar da pesquisa, os mesmos foram questionados quanto às atividades que gostavam de realizar, como também suas habilidades, emergindo nas falas: teatro, esporte, futebol, música, instrumento musical e dança. Em todos os círculos houve a participação com motivação dos adolescentes.

No último Círculo de Cultura tivemos o desenvolvimento de duas peças, na primeira eles trouxeram que o adolescente tem poder de decidir sobre seu futuro, não deixando para a família a decisão de sua futura profissão. A adolescente que assumiu o papel de uma jovem sobre forte influência dos familiares, quanto a sua formação profissional, optou pelo curso superior que desejava cursar, destacando a importância de assumir uma profissão com a qual se identifique, para desenvolver as competências e habilidades necessárias. Como foi registrado durante a discussão em grupo, com as seguintes falas:

“Ela vai seguir o futuro dela, e não o que a família quer que ela faça”. **AM5**

“É necessário sempre acreditar”. **AF5**

A segunda peça retratou o adolescente no mundo das drogas. O adolescente encontrava-se enfraquecido fisicamente e emocionalmente pelo vício e quem o socorrem são os pais. Depois, o adolescente aparece livre do vício e apresenta uma fala sobre a importância da presença da família, e a necessidade de se ter cuidado com a influência de algumas amigas que incitam ao consumo de drogas. Na discussão surgiram as seguintes falas:

“Cuidar de si mesmo”. **AF6**

“Não usar drogas”. **AM4**

“Ter consciência do que faz”. **AF4**

“Não se deixar levar pelas influências”. **AM3**

O autoconhecimento favorece saber sobre suas habilidades e potencialidades, reorientando seus papéis como cidadãos na construção de seu futuro e da comunidade.

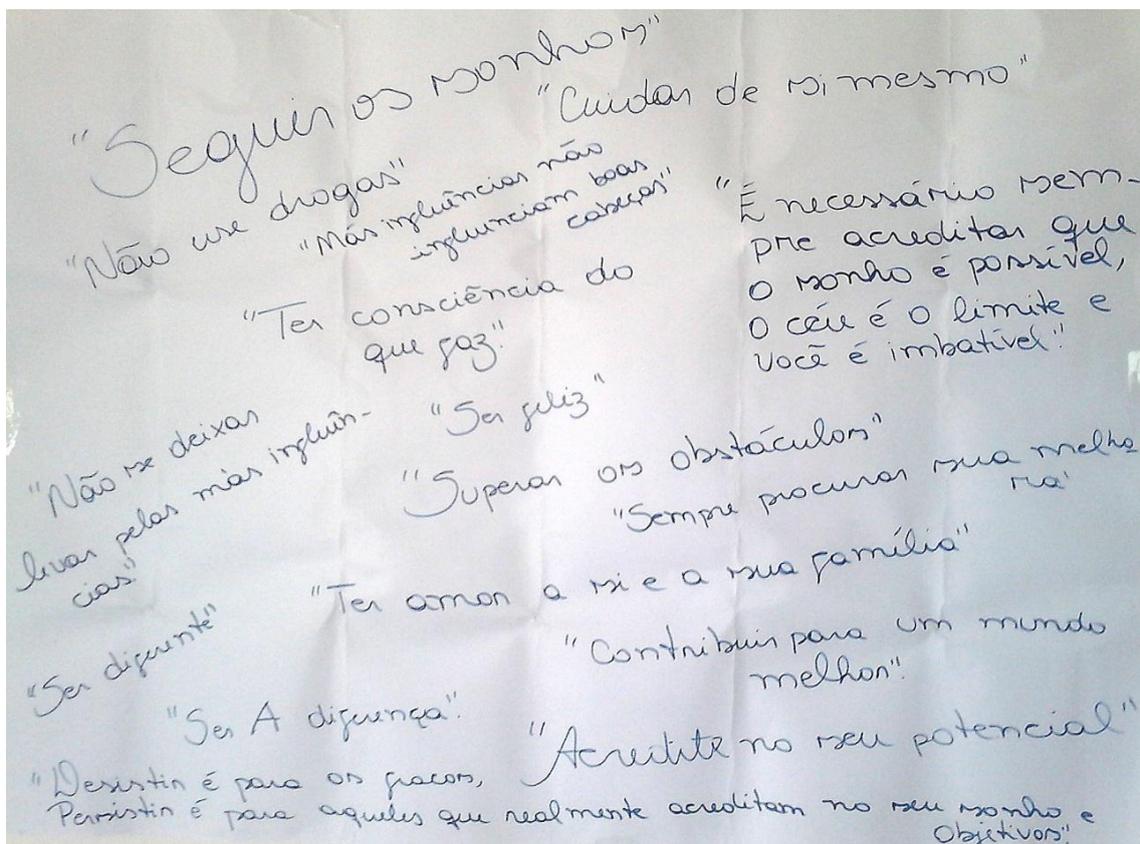
Com a finalidade de promover o autoconhecimento dos adolescentes, reorientando seus papéis como cidadãos na construção do seu futuro e da comunidade e identificarem suas habilidades e potencialidades, eles produziram coletivamente um cartaz destacando fatores relevantes. Onde cada um escreveu sua principal habilidade em papel amarelo e colou no cartaz.

Imagem 03: Habilidades identificadas pelo grupo de adolescentes.



Os adolescentes identificaram como suas potencialidades: atividades esportivas, atividades artísticas e culturais, habilidades domésticas, formas de expressões e gestos essenciais em relações interpessoais de afetividade.

Imagem 04: Cartaz produzido pelos adolescentes na execução do Círculo de Cultura.



Os adolescentes reconheceram seus potenciais para superar as vulnerabilidades e as expuseram através do cartaz destacando: seguir os sonhos; cuidar de si mesmo; não usar drogas; más influências não influenciam boas cabeças; ter consciência do que faz; é necessário sempre acreditar que o sonho é possível, o céu é o limite e você é imbatível; ser feliz; superar os obstáculos; ser diferente; sempre procurar sua melhoria; ter amor a si e a sua família; contribuir para um mundo melhor; ser a diferença; acredite no seu potencial; desistir é para os fracos, persistir é para poucos que realmente acreditam no seu sonho e objetivos.

CATEGORIA TEMÁTICA III – Saúde para os adolescentes.

Essa temática contempla a forma como os adolescentes percebem as questões de saúde.

Alguns fatores são relevantes para a questão de saúde do adolescente (abuso de drogas, gravidez e IST's, e violência) à medida que são identificados como práticas

desempenhadas a partir das experiências vividas no contexto onde o adolescente está inserido.

Ao ofertar diversas fotos para os adolescentes e pedir aos mesmos para escolherem aquela que significasse saúde para si, surgiram os seguintes discursos:

Imagem 05: Fotos selecionadas pelos adolescentes como representantes de seus conhecimentos sobre saúde.



As fotos selecionadas abrangem imagens que retratam o sistema de saúde, como: hospital, atendimento médico, cirurgia, exames, mas também retrata a importância da felicidade, do carinho, da família e dos amigos na manutenção da saúde, além da percepção da importância de esportes, alimentação saudável e do cuidado com o meio ambiente.

“Esporte faz muito bem para saúde” AM2

“Escolhi essa imagem porque ela está muito feliz, então significa que está com saúde” AF5

“Se tem amor, tem saúde” AF9

“O amor causa doença também” AF6

“Para se ter saúde é preciso ter Deus” AF8

“Escolhi o hospital (...) tem certas coisas que a gente precisa recorrer ao hospital”. **AF11**

“Escolhi (frutas) porque é importante para ficar fortinha” **AF7**

“Não é nada saudável trocar uma noite de sono para ficar em baladas” **AM6**

Os adolescentes afirmaram terem sentido falta de algumas imagens que também representam a saúde, como: o cérebro, a dança, academia, jogo de bola, natação, um sono tranquilo.

DISCUSSÃO

Os adolescentes possuem a preferência pelo consumo do álcool devido à sensação de bem-estar que a bebida provoca inicialmente, proporcionando satisfação, facilidade na inserção no grupo social, fonte de alívio para os estresses provocados pelo convívio nos ambientes familiar, escolar e social.

O número de adolescentes que consomem álcool e omitem aos pais é consideravelmente maior dos que bebem e os pais sabem. Essa constatação atesta a omissão de diálogo dos pais no relacionamento com os jovens. O consumo de álcool pelos genitores contribui para o consumo por parte dos adolescentes¹⁰.

Os jovens não consideram o impacto do consumo do álcool para seu desenvolvimento físico, mental e social¹¹. Amplia os prejuízos decorrentes da ingestão de álcool ao ser comprovado constituir um fator de risco para o consumo de outras drogas como tabaco, drogas ilegais, bem como para a manifestação de desordens depressivas, ansiedade, brigas na escola, danos à propriedade e problemas com a polícia¹².

Os adolescentes são susceptíveis às ofertas de droga¹³, porém se as relações familiares forem positivas o envolvimento em comportamentos de risco será menor¹⁴, mas neste período a necessidade de autonomia os leva a enfrentar condições e comportamentos de risco, tornando-os ainda mais vulneráveis. Os jovens veem o consumo de álcool como algo normal, e até obrigatório para que possa se inserir no grupo de amigos.

O fortalecimento nas relações entre os pares na adolescência também é marcada pela iniciação da vida sexual. A partir da pesquisa realizada em Porto Alegre

(RS), na qual se buscou caracterizar a iniciação e o comportamento sexual dos adolescentes de escolas públicas, obteve-se que a idade de iniciação sexual segue o padrão de outros estudos na área, 14,9 anos. Contudo, a utilização inconsistente de preservativos masculinos e a menção do uso de alguns métodos contraceptivos ineficazes são uma preocupação¹⁵. Os adolescentes inseriam e discutiam o tema sexo, e suas consequências, como DST e gravidez, com naturalidade durante a construção dos dados.

O apoio do companheiro tem grande importância para a adolescente, sendo esperado que as adolescentes aceitem a gravidez de forma favorável e que diminua o sentimento de sobrecarga, aumente a confiança, e que elas se sintam seguras. Além disso, o apoio familiar na vivência da gravidez na adolescência permite que a maternidade possa ser exercida com responsabilidade e segurança, com perspectiva de um futuro melhor para o binômio mãe-filho¹⁶.

Na fala dos adolescentes, fica perceptível a ausência desse apoio esperado, fazendo com que as adolescentes se sintam as únicas responsáveis pela criança, sendo comum a existência de um sentimento de solidão, inibindo a integração e aceitação da gravidez, interferindo na adaptação do bebê¹⁶.

Nos últimos anos pesquisadores vem estudando sobre as mudanças que a internet introduz no cotidiano dos indivíduos, bem como nas consequências psicológicas e sociais destas mudanças, os dados encontrados são divergentes, sobretudo no que respeita às questões da promoção da sociabilidade ou da alienação social¹⁷. Os adolescentes possuem uma perspectiva negativa da forma de utilização das redes sociais e internet em seu meio social.

A compreensão acerca da violência por adolescentes é pontual e bastante concreta, vem do que foi vivido, sem perceber a complexidade do fenômeno. O jovem idealiza que a violência é injustificável, mas ainda compõe sua forma de ver e estar no mundo e na prática vem a ser o meio para resolver os problemas. A violência vivida pelos adolescentes diz respeito à histórica passividade e aceitação diante das situações de violência construída a partir de relações em que o poder está no outro¹⁸. Isso aparece bem marcante, quando os adolescentes relatam, com naturalidade, as situações de violência vivenciadas na comunidade diariamente.

As demandas dos adolescentes mostram-se significativas nos contextos de precariedade psicossocial, nos quais as privações materiais, devido ao restrito poder

aquisitivo de sua família, associadas a um estado de ausência de respeito às normas sociais, resultam em relações interpessoais marcadas pela violência, da qual o adolescente torna-se vítima e reprodutor¹⁹.

A adolescência, período de experiências, no qual os jovens circulam e buscam provar e testar suas vivências, ainda não possuem espaço social para demonstrar sua criatividade e a potencialidade de suas ações, estando longe das possibilidades de propor e decidir²¹. Sendo um dos principais pontos de reclamação a falta de confiança da sociedade para com o adolescente.

Nesse sentido, propiciar ações com o princípio do protagonismo juvenil é buscar uma forma de ajudar o adolescente a construir sua autonomia, potencializando espaços e situações, propiciando uma participação criativa, construtiva e solidária, na solução de problemas reais nos diversos cenários²⁰, dessa forma desenvolvendo suas habilidades e sua cidadania.

Os adolescentes percebem seus pontos fortes em atividades que gostam e a dança é uma dessas. Por meio da prática da dança o indivíduo se torna apto a desenvolver um sentido mais amplo de saúde corporal, frente a todas as características intrínsecas da fase da adolescência a dança poderá proporcionar benefícios mais significativos nesta fase de vida²¹.

Os esportes aparecem como um ponto forte que os adolescentes percebem em si, além disso, a prática de esportes é compreendida pelos jovens como necessária para a manutenção da saúde.

A percepção de saúde que os adolescentes demonstraram, corroborou com estudo desenvolvido em Araçatuba – SP²², onde traz que saúde é algo ou coisa que precisa cuidar; bem-estar; existência; ausência de doença; higiene; direito, propriedade do ser humano; prevenção de doenças; condicionamento físico; alimentação saudável; atenção médica; qualidade de vida; fé.

A saúde é percebida pelos adolescentes como uma atitude associada à prática de exercícios físicos, à boa alimentação, bons relacionamentos interpessoais, algo muito além da percepção da ausência de saúde, que mesmo permeando o discurso, não foi predominante.

As expressões que trazem a concepção de saúde pelos adolescentes tiveram uma conotação relacionada à qualidade de vida e à felicidade²³, um conjunto de fatores que levam à prática de um estilo de vida saudável.

A felicidade é um estado de ser e estar ou até de vir a ser bastante valioso. Pessoas felizes ou que estão em busca de felicidade expõem uma maior potencialidade em exercer coletivamente o poder local em prol da construção de espaços de vida saudáveis, humanos e cidadãos²⁴. A fé, intrínseca na nossa sociedade, aparece como elemento de sustentação em momentos de doença e de fortalecimento na presença de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência culmina na postura irreverente do indivíduo que sente necessidade de mostra-se socialmente aceito, incorporando atitudes liberais, que se contrapõe ao controle dos adultos, como: o consumo de drogas lícitas e ilícitas, a prática sexual desarticulada dos cuidados com sexo seguro, a exposição de situações de violência no contexto familiar, escolar e comunitário, como também nas redes sociais.

Os adolescentes consomem bebidas alcoólicas pela sensação de liberdade, visibilidade social e por facilitar a interação com seus pares, sem considerar os danos a saúde associados ao risco da dependência. A ingestão, destas bebidas, é um fator de risco para consumo de outras drogas. Devido à condição vulnerável e o sentimento de autonomia dos adolescentes, emerge o desejo de experimentar drogas lícitas e ilícitas. Tal atitude ocorre sem a clareza dos prejuízos físicos e mentais prejudiciais ao seu desenvolvimento, inclusive pela proximidade com as situações de criminalidade.

A gravidez na adolescência é vista como um evento comum, bem como a ausência da figura paterna para essa criança, que irá nascer, recaindo sobre a adolescente enfrentar os desafios que se apresentam em uma gravidez precoce.

O cenário virtual também constitui meio de propagação de violência e *cyberbullying*. A internet e as redes sociais são encaradas como fonte de intrigas e traições, diferente do seu propósito de aproximação e fortalecimento de vínculo. A aproximação geográfica e o trânsito rápido de informações são utilizados como ferramenta para atingir o outro, muitas vezes de modo mais cruel pela possibilidade infinita de compartilhamento.

Os jovens mostram uma compreensão de violência a partir de suas vivências. Evidenciadas pela discriminação impostas socialmente aos membros de comunidades carentes.

A busca por superação constitui uma forma salutar de lidar com as situações de vulnerabilidade, requerendo descobrir as potencialidades inerentes ao adolescente no modo de se perceber, de se expressar, de perceber o outro e de lidar com a vida. As potencialidades demonstradas pelos adolescentes não são reconhecidas ou valorizadas pela sociedade no geral. A escola, ambiente tão propício para o fortalecimento dessas, mostrasse desinteressada em trabalhá-las. Os adolescentes não demonstraram serem alheios à percepção de suas potencialidades, mas reconhecerem as reduzidas oportunidades de fortalecê-las.

As potencialidades foram evidenciadas nas falas e nas produções dos adolescentes por meio de peça teatral, elaboração de cartazes, literatura de cordel. Foram reconhecidas pelos adolescentes como potencialidades, a capacidade crítica, pela construção do conhecimento a determinação para realização dos sonhos e ideais; como também a imaginação e a criatividade propagada nos modos de se expressar através das atividades esportivas, artísticas e culturais e da forma de interagir nas relações interpessoais afetivas.

A forma com que os adolescentes veem as questões de saúde impressiona, nota-se a ausência de proximidade de profissionais da saúde no ambiente escolar, bem como a pouca receptividade para os jovens nos serviços de saúde, mesmo assim, eles trazem a importância da prevenção, através da alimentação, esportes, e mesmo do impacto das relações na manutenção desse processo de saúde.

Tais temáticas abordadas nesse estudo não são trabalhadas pelos adolescentes no decorrer de sua vida acadêmica. Por serem temas que possuem impacto direto sobre os adolescentes faz-se necessário abordá-los associados às disciplinas da estrutura curricular das instituições de ensino.

O estudo apresentou limitações relacionadas à idade dos sujeitos, já que por serem adolescentes era necessária a autorização prévia de um responsável, mesmo quando o adolescente expressava o interesse em participar da pesquisa. Além da organização das instituições escolares e disponibilidade de estrutura apropriada para realização dos Círculos de Cultura.

REFERÊNCIAS

1. Venturini APC, Piccinini CA. Percepção de adolescentes não-pais sobre projetos de vida e sobre a paternidade adolescente. *Psicologia & Sociedade*. 2014; 26(spe):172-182.
2. Ayres JRDCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Fiocruz. 2003:117-139.
3. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2008; 12(25):387-400.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
5. Lerner RM, Steinberg L. The scientific study of adolescent development: Historical and contemporary perspectives. In Lerner RM, Steinberg L, editors. *Handbook of adolescent psychology*. 3ª ed. New Jersey: Wiley. 2009. p. 3-14.
6. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciê. Saúde Colet*. 2007; 12(2): 335-42.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
8. Monteiro EMLM, Vieira NFC. (Re) construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife-PE. Recife: EDUPE. 2008. p. 196.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. 2010. p. 427.
10. Simões C, Matos MG, Batista-Foguet J. Substance use in adolescence: a model. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2006;7(2):147-64.

11. Freitas J, Lima M, Santos J, Lopes D, Barbosa V, Pachú CO. CONSUMO DE ÁLCOOL: INFLUÊNCIA FAMILIAR ENTRE ESCOLARES. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*. 2014;10(3): 35-37.
12. Currie C, Gabhainn SN, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, Picket W, Richter M, Morgan A, Barnekow V. Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey. Copenhagen: World Health Organization; 2008. (Health policy for children and adolescents, 5).
13. De Micheli D, Formigoni ML. Are reasons for the first use of drugs and family circumstances predictors of future use patterns? *Addictive Behaviors*. 2002; 27(1):87-100.
14. Tomé G, Camacho I, Matos MG, Simões C. Influência da família e amigos no bem-estar e comportamentos de risco – Modelo explicativo. *Psic., Saúde & Doenças*. 2015; 16(1):23-34.
15. Tronco CB, Dell'Aglio DD. Caracterização do Comportamento Sexual de Adolescentes: Iniciação Sexual e Gênero Gerais: *Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2012; 5(2):254-69.
16. Maranhão TA, Gomes KRO, Oliveira DC. Relações conjugais e familiares de adolescentes após o término da gestação. *Acta paul. Enferm*. 2012; 25(3): 371-377.
17. Assunção RS, Matos PM. Perspectivas dos Adolescentes sobre o Uso do Facebook: Um Estudo Qualitativo. *Psicologia em Estudo, Maringá*. 2014; 19(3):539-47.
18. Carinhanha JI, Penna LHG. Violência Vivenciada pelas Adolescentes Acolhidas em Instituição de Abrigamento. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 2012; 21(1): 68-76.
19. Traverso-Yépez MA, Pinheiro VS. Adolescência, Saúde E Contexto Social: Esclarecendo Práticas. *Psicologia & Sociedade*. 2002; 14 (2): 133-147.

20. Silva MAI, Mello DF, Carlos DM. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. *Rev. Eletr. Enf.* 2010;12(2):287-93.
21. Costa AGM, Monteiro EMLM, Vieira NFC, Barroso MGT. ADança como Meio de Conhecimento do Corpo para Promoção da Saúde dos Adolescentes. *DST – J bras Doenças Sex Transm.* 2004; 16(3):43-49.
22. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Gonçalves PE. A saúde na percepção do adolescente. *Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.* 2009; 19(1): 227-38.
23. Marques JF, Silva KM, Moreira KAP, Queiroz MVO. Saúde e Cuidado na Percepção de Estudantes Adolescentes: Contribuições para a Prática de Enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2012 Jan/Mar; 17(1):37-43.
24. Goya N. Promoção da saúde, poder local e saúde da família: estratégias para a construção de espaços locais saudáveis, democráticos e cidadãos - humanamente solidários e felizes. *SANARE, Rev Políticas Públicas.* 2003;5(1):51-6.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo de revisão integrativa buscou estudos relacionados à avaliação da utilização do *software* como ferramenta para realização de educação em saúde com adolescentes, evidenciados em estudos internacionais, demonstrando ausência desse tipo de pesquisa na realidade brasileira.

Confirmando uma produção incipiente de *software* educativo em saúde para o público adolescente, ou a deficiência de validação e avaliação desta ferramenta computacional no Brasil com níveis de evidencia elevados.

Vale considerar ainda que, o emprego de tecnologias computacionais nas ações de educação em saúde vem requerer significativos investimentos financeiros e acesso a tecnologias educativas. Requerendo, assim, políticas públicas promotoras de ações de promoção a saúde junto ao grupo etário de adolescentes articulando conhecimentos das áreas de educação, tecnologia e saúde.

Foi notório que as avaliações dos *softwares* são realizadas para resultados em curto prazo, que se restringem a verificação de conhecimentos apreendidos ao final da execução da atividade educativa. Visto que se trata de uma intervenção de educação em saúde, que visa adoção de comportamentos e práticas saudáveis, sendo assim, é imprescindível uma continuidade na intervenção educativa, com avaliação em médio e longo prazo para verificar o grau de impacto provocado pela tecnologia educativa na população adolescente, e avaliar se o objetivo da Educação em Saúde foi realmente alcançado.

A inserção de novas tecnologias na educação como um todo, pode contribuir com o desenvolvimento do adolescente, impactando em todos os aspectos da sua vida. Considerando que a adolescência é uma fase de inquietações decorrentes das intensas mudanças, descobertas, escolhas e questionamentos, fazendo-se necessário o desenvolvimento de relações saudáveis e comunicação efetiva entre pais e filhos para que os adolescentes possam ter relações interpessoais favoráveis com seus pares.

Frente a tantas necessidades que as famílias enfrentam em diversos âmbitos o fortalecimento da comunicação entre seus membros não tem sido considerado prioridade, os adolescentes se percebem em um ambiente com ausência de diálogo, carinho, apoio e confiança. O que leva a refletir, já que a forma com que se desenvolve o relacionamento do adolescente com seus pais, pode influenciar de modo positivo ou

negativo no relacionamento entre irmãos, fazendo com que esse adolescente não tenha referência de apoio no domicílio.

Na adolescência os jovens buscam apoio em pessoas fora da estrutura familiar, como amigos e primos, geralmente da mesma faixa etária, e com quem desenvolve uma relação de compreensão e apoio mútuo. A ausência de respeito e afeto nas relações influencia na atitude do adolescente ao repelir algumas pessoas do seu convívio e a apresentar um comportamento agressivo.

As condições vulneráveis dos adolescentes e seus sentimentos de autonomia consomem drogas lícitas e ilícitas, devido a condição vulnerável e sentimento de autonomia, tornando-os susceptíveis a oferta dessas substâncias.

A gravidez na adolescência é vista como um evento comum, bem como a ausência da figura paterna para essa nova criança que irá nascer.

Os jovens do estudo mostraram uma compreensão de violência a partir de suas vivências, demonstrando uma naturalidade no que se diz respeito, principalmente, a repressão. Evidenciando a forma com que as autoridades e a sociedade veem comunidades carentes.

As potencialidades demonstradas pelos adolescentes não são reconhecidas ou valorizadas. A escola, ambiente favorável para o fortalecimento das potencialidades, é percebida como desinteressada em trabalhá-las com os adolescentes.

A forma com que os adolescentes veem as questões de saúde impressiona, nota-se a ausência de proximidade de profissionais da área no ambiente escolar, bem como a pouca receptividade para os jovens nos serviços de saúde, mesmo assim, eles trazem a importância da prevenção, através da alimentação, esportes, e mesmo do impacto das relações interpessoais na manutenção desse processo de saúde.

As redes sociais de comunicação virtual aparecem como fonte de intrigas e traições, diferente do seu propósito de aproximação e fortalecimento das relações sociais. Os adolescentes possuem uma afinidade considerável as tecnologias, e associá-las a educação vêm fortalecer esse processo, tornando, inclusive, mais interessante ao jovem.

Ao pensar em tecnologias educativas propomos que a utilização de ferramentas midiáticas podem auxiliar o processo ensino-aprendizagem de forma lógica e responsável auxiliando o ensino tradicional, devido à possibilidade de ser uma eficiente maneira de construir conhecimento, promover a autonomia do aluno na busca

e aprofundamento de conteúdos, desenvolver suas potencialidades, melhorar o seu discurso e sua capacidade argumentativa, além de permitir o trabalho participativo e interativo entre seus usuários, como o ambiente virtual de aprendizagem.

Ao considerar o atual contexto de crescimento da educação à distância e uso de ferramentas tecnológicas e online, verifica-se a necessidade de fomentar métodos e estratégias de construção de ferramentas tecnológicas voltadas para educação de jovens, focando na necessidade de abordagens de ensino atraentes e motivadoras na formação de iniciativas ao protagonismo juvenil.

O estudo apresentou limitações relacionadas à faixa etária dos adolescentes, visto que necessitava da autorização prévia de um responsável, mesmo quando esse demonstrava interesse em participar da pesquisa. Bem como na organização das instituições escolares e disponibilidade de estrutura apropriada para realização dos Círculos de Cultura.

A partir desse estudo recomendamos a intensificação da atuação do Programa Saúde na Escola, em destaque o enfermeiro, na instituição educacional, a busca de novas metodologias de ensino, mais atraentes aos jovens, fortalecendo, tanto o vínculo entre escola e adolescente, como o papel da escola na sua formação.

REFERÊNCIAS

1. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2008; 42(2):313-5.
2. Carvalho RG, Novo RF. Características da personalidade e relacionamento interpessoal na adolescência. *Aval. psicol.* [online]. 2013; 12(1):27-36.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
4. Ressel LB, Sehnem GD, Junges CF, Hoffmann IC, Landerdahl MC. Saúde, doença e vulnerabilidade para mulheres adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13(3):552-57.
5. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2008; 12(25):387-400.
6. Ferreira Júnior AR, Barros EMA, Sousa RA, Souza LJE. Vivência de adolescentes em atividade de promoção da saúde. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2013 jul-ago; 66(4): 611-4.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008
8. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciên. Saúde Colet.* 2007; 12(2): 335-42.
9. Besen CB, Netto MDS, Ros MAD, Silva FWD, Silva CGD, Pires MF. A Estratégia Saúde da Família como objeto de Educação em Saúde. *Saúde e Sociedade* 2007; 16(1):57-68.

10. Fontes R, Ferreira M. A criança e o adolescente como actores sociais: Fomentando o “kidpower”. Instituto Politécnico de Viseu, 2008;107:117
11. Freire P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011. 50ª ed. p.184.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Mais saúde: direito de todos: 2008-2011. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
13. Cesário NCM, Costa RJV, Pereira JT. O enfermeiro no ambiente escolar: práticas educativas atuais e eficazes. Revista Tecer - Belo Horizonte. 2014; 7(12):38-47.
14. Vasconcelos VM, Martins MC, Valdês MTM, Frota MA. Educação em saúde na escola: estratégia em enfermagem na prevenção da desnutrição infantil. Ciência, cuidado e saúde. 2008;7(3):355-362.
15. Gubert FA, Santos ACL, Aragão KA, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza – CE. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2009;11(1): 165-172.
16. Maciel ELN, Oliveira CB, Frechiani JM, Sales CMM, Brotto LDA, Araújo MD. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(2): 389-396.
17. Rabuske CHSA. Interdisciplinaridade como condição na intervenção psicopedagógica. Reflexão e Ação 2001 jan./jun.; 9(1):85-91.
18. Almeida MC, Moraes MC, Morin E. Os sete saberes necessários à educação do presente. Brasil: Editora Wak; 2012. p. 272.
19. Feng L. Teacher and student responses to interdisciplinary aspects of sustainability education: what do we really know?. Environmental Education Research. February. 2012; 18(1): 31–43.

20. Roquete FF, Amorim MMA, Barbosa SP, Souza DCM, Carvalho DV. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. R. Enferm. Cent. O. Min. 2012. Set\dez; 2(3):463-74.
21. Gattás MLB, Furegato ARF. A interdisciplinaridade na educação. Rev. RENE. Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 85-91, jan./abr.2007.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009
23. Costa GM, Figueredo RC, Ribeiro MS. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de Educação em Saúde em uma escola municipal de Gurupi – TO. Revista Científica do ITPAC, Araguaína. 2013;.6(2)
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
25. Barban AV, Barros AA. A juventude nas ações comunitárias: limites e possibilidades da participação cidadã e do protagonismo juvenil no Programa Projovem urbano de Belo Horizonte. Educ. Tecnol, Belo Horizonte. 2011; 16(2):46-58 .
26. Pereira CS. Os wannabees e suas tribos: adolescência e distinção na Internet. Estudos Feministas, Florianópolis, maio-agosto/2007; 15(2): 357-82.
27. Cavalcante RB, Ferreira MN, Maia LLQGN, Araújo A, Silveira RCP. Uso de tecnologias de informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes escolares. J. Health Inform. 2012 Outubro-Dezembro; 4(4):182-6.
28. Silva MAI, Mello DF, Carlos DM. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. Rev. Eletr. Enf. 2010;12(2):287-93.
29. Monteiro S, Vargas E, Cruz M. Desenvolvimento e uso de tecnologias Educacionais no Contexto da AIDS e da Saúde Reprodutiva: Reflexões e Perspectivas. In: Educação, Comunicação e tecnologia educacional. Org: Monteiro S. Vargas E. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p.27-34

30. Spizzirri RCP, Wagner A, Mosmann CP, Armani AB. Adolescência conectada: Mapeando o uso da internet em jovens internautas. *Psicol. Argum.* 2012; 30(69):327-35.
31. Toschi MS. Tecnologia e educação: contribuições para o ensino. *Série-Estudos - Periódico do Mestrado em Educação da UCDB. Série-Estudos - Periódico do Mestrado em Educação da UCDB.* Campo Grande-MS. 2005, 19:35-42.
32. Mercado LPL (Org.). *Novas tecnologias na educação: reflexões sobre a prática.* Maceió: EDUFAL. 2002. 210p.
33. Lévy P. *Cibercultura.* Rio de Janeiro: Editora 34. 2000; 2ª ed. p.264.
34. Campos JADB, Zuanon ACC. Educação em saúde: aspectos relevantes apontados por adolescentes. *Cienc Odontol Bras* 2004 abr./jun.; 7 (2): 55-60.
35. Brasil. Censo Demográfico 2010. Resultados do universo: características da população e dos domicílios. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> . Acesso em 06 de agosto de 2013.
36. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
37. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis.* 2007; 16(2):217-224.
38. Barbosa SM, Dias FLA, Pinheiro AKB, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].*2010;12(2):337-41.
39. Altmann H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. *Educação em Revista.* Belo Horizonte. 2007; 46:287-310.
40. Henriques BD, Rocha LR, Madeira AMF. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa. *Rev med.* 2010; 20(3):300-309.

41. Davim RJB, Germano RM, Menezes RMV, Carlos DJD. Adolescente/Adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun.2009.
42. Reis DC, Melo CPS, Soares TBC, Flisch TMP, Rezende TMRL. Vulnerabilidades e necessidades de acesso à atenção primária à saúde na adolescência. Cienc Cuid Saude 2013 Jan/Mar; 12(1):63-71.
43. Guimarães MCS, Novaes SC. Autonomia reduzida e vulnerabilidade: liberdade de decisão, diferença e desigualdade. Rev Bioét. 2010;7(1):21-4.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009
45. Ayres JRCM. Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. Saúde Soc 2009; 18(Supl.2):11-22.
46. Reis DC, Melo CPS, Soares TBC, Flisch TMP, Rezende TMRL. Vulnerabilidades e necessidades de acesso à atenção primária à saúde na adolescência. Cienc Cuid Saude 2013 Jan/Mar; 12(1):63-71.
47. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar Junior W, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011; 16(7):3221-8.
48. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti-Filho HC, FrançaJunior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Souza GW, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, São Paulo: Fiocruz, Hucitec; 2006: 375-417
49. Lopes GT, Bernardes MMR, Acauan LV, Felipe ICV, Casanova EG, Lemos BKJ. O Enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 dez; 11 (4): 712 – 6
50. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D. Freitas CM. de (Orgs.) Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

51. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2011. p.144.
52. Reis DC, Alves RH, Jordão NAF, Viegas AM, Carvalho SM. Vulnerabilidades e acesso em saúde na adolescência na perspectiva dos pais. *Rev pesqui cuid fundam* (Online). 2014; 6(2):594-606.
53. Carta de Ottawa. I Conferência Internacional de promoção da Saúde. *Ottawa, Canadá*. 1986 [online].
54. Machado MFAS. *Compreensão das mudanças comportamentais dos usuários no PSF por meio da participação habilitadora*. 216 f. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará-UFC. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2007.
55. 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.
56. Delizoicov D, Angotti JAP, Pernambuco MM. *Ensino de ciências: Fundamentos e Métodos*. São Paulo: Cortez, 2002.
57. Costa JM, Pinheiro NAM. Parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental> análise de sua proposta para os anos iniciais. *R Bras de Ensino de C&T*. 2013; 6(1): 84-99.
58. Sommermann A. *Inter ou transdisciplinaridade? Da fragmentação disciplinar ao novo diálogo entre os saberes*. São Paulo: Paulus; 2006
59. Santomé JT. *Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado*. Porto Alegre: Artmed, 1998.
60. Morin E. *Os setes saberes necessários à educação do futuro*. Cortez Editora, 2014.

61. Backer VL, Lattuca LR. Developmental networks and learning: Toward an interdisciplinary perspective on identity development during doctoral study. *Studies in Higher Education*. 2010; 35(7):807-827.
62. Sawyer RK. Educating for innovation. *Thinking skills and creativity*. 2006; 1(1): 41-48.
63. Scherer MDA, Pires DEP, Jean, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(11): 3203-3212.
64. Lima MB, Oliveira CF, Bonfim BG, Moreira M. A INTERDISCIPLINARIDADE COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA SUPERAR DIFICULDADES DE INGRESSANTES NO ENSINO TECNOLÓGICO. *e-tec Revista de Tecnologia e Ciência*. 2014; 1(1).
65. Rodrigues Junior E, Dickman AG, Hygino CB, Linhares MP. Questões interdisciplinares com enfoque CTS: uma proposta para o ensino médio. *Lat. Am. J. Phys. Educ*. 2014; 8(1): 38-51.
66. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996, p32.
67. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
68. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adolescente. Belo Horizonte. 2006.
69. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p.60.
70. Cavalcante RB, Ferreira MN, Maia LLQGN, Araújo A, Silveira RCP. Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na educação em saúde de adolescentes escolares. *J. Health Inform*. 2012; 4(4):182-186.

71. Martins JG, Campestrini BB. Aprendizagem em disciplinas na modalidade de educação à distância no ensino superior. Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI/SC. 2004. Disponível em: <<http://www.abed.org.br/congresso2004/por/htm/072-TCC2.htm>> Acesso em 04 de dezembro de 2014.
72. Santana AO, Imaña-Encinas J. Pedagogia construtivista na disciplina Metodologia da Pesquisa Florestal, com a utilização do ambiente virtual Moodle. *Revista de Ensino de Engenharia*. 2007; 26:8-13.
73. Cole J, Foster H. Using Moodle: Teaching with the Popular Open Source Course Management System. Estados Unidos: O ReiLLY; 2008. 2ª ed.
74. Boulos MNK, Taylor AD, Breton A. "A synchronous communication experiment within an online distance learning program: a case study." *Telemedicine Journal & e-Health*. 2005 ;11(5): 583-593.
75. Zanoni E, Baccaro AT. Ambientes Virtuais de Aprendizagem e sua Importância no Processo Pedagógico. UNOPAR Cient., Ciênc. Human. Educ., Londrina.2008; 9(esp):99-104.
76. Vieira MB, Luciano NA. Construção e reconstrução de um ambiente de aprendizagem para educação à distância. Associação Brasileira de Educação a Distância. 2002.
77. Seixas CA, Mendes IAC, Godoy S, Mazzo A, Trevizan MA, Martins JCA. Ambiente virtual de aprendizagem: estruturação de roteiro para curso online. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 jul-ago; 65(4): 660-6.
78. Dougiamas M. [homepage da internet]. Moodle: open-source software for producing internet-based courses; c2001-01. Disponível em: <<http://moodle.com/>>. Acesso em 13 de março de 2015.
79. Behar PA, Leite SM, Santos LAP. A institucionalização do ROODA na UFRGS: em busca de novos espaços pedagógicos. In: SIMPOSIO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, 16., 2005, Juiz de Fora. Anais... Juiz de Fora, 2005
80. Brasil. Ministério da Educação. Lei nº. 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação-PNE e dá outras providências. 2014.

81. Schuster APBV, Schuster MA, Oliveira FM. O uso da tecnologia no processo de ensino e aprendizagem: uma perspectiva voltada a uma linguagem. *Revista Científica Indexada Linkania Júnior*. 2014; 4(3):78-94.
82. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. [online]. 2008; 17(4):758-764.
83. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-553.
84. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latinoam Enferm*. 2002; 10(5):690-695.
85. Pompeo DA. Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes em período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
86. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *J Nurs Adm*. 1998; 28(7-8):45-53.
87. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010. p.427.
88. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, São Paulo. 2005; 31(3):443-466.
89. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez, 2011.
90. Baldissera A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. *Soc. em Debate*, Pelotas. 2001;7(2):5-25.
91. Gil AC. Pesquisa social. In _____. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas, 2008. cap. 26, p.26-32.

92. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990. Disponível em <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069compilado.htm>
93. Linhares LL. Paulo Freire por uma educação libertadora e humanista. VIII Congresso Nacional de Educação. III Congresso Ibero-Americano sobre violência nas escolas; 2008 Out 06-09. Pontifícia Universidade Católica, PR. Curitiba, PR: Champagnat, 2008.
94. Brandão Neto W, Silva ARS, Almeida Filho AJ, Lima LS, Aquino JM, Monteiro EMLM. Intervenção educativa sobre violência com adolescentes: possibilidade para a enfermagem no contexto escolar. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2014 abril-junho;18(2): 195-201
95. Monteiro EMLM, Vieira NFC. (Re) construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife-PE. Recife: EDUPE, 2008; p.196.
96. Thomson R, Holland J. Youth values in transition to adulthood: an empirical investigation. London (UK): London South Bank University; 2004.
97. Yonekura T, Soares CB. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010; 18(5):[07 telas].

APENDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Conhecimentos e vivências de adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania.

Pesquisadora Responsável: Sílvia Helena Pereira Gomes

Contato: (88) 9979-6681 e-mail: enf.silviagomes@yahoo.com.br

Orientadora: Prof.^a Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Endereço da pesquisadora: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária – Recife/PE

Local da realização da pesquisa: Escolas de Nível Fundamental Pública dos Distritos IV e V de Recife.

Sujeitos envolvidos: Adolescentes entre 12 a 14 anos.

Caro responsável, nesta pesquisa:

- O adolescente em seus cuidados está convidado a participar desta pesquisa através da realização de um grupo focal, de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar com a participação do adolescente nesta pesquisa, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes que você decida liberar a participação do adolescente em seu cuidado.
- Vocês terão o direito de **desistir** da participação na pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição.

Sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo: Apreender os conhecimentos e vivências dos adolescentes quanto aos relacionamentos com seus pares, às questões de saúde, às suas vulnerabilidades e potencialidades.

A participação do adolescente nesta pesquisa consistirá em compor um grupo, formado por outros adolescentes na faixa etária de 15 a 18 anos, para trabalhar assuntos voltados a sua formação cidadã. As entrevistas serão gravadas e as informações serão utilizadas para o alcance dos objetivos deste projeto e composição de um banco de dados. As informações somente serão divulgadas de forma anônima e codificada. Os termos e os dados colhidos nas entrevistas serão guardados por cinco anos com a pesquisadora responsável deste projeto, após 5 anos o banco de dados desta pesquisa será destruído.

Benefícios: Produção de conhecimento acerca da importância da interdisciplinaridade para desenvolvimento do protagonismo juvenil.

Riscos: Os riscos para pesquisa serão mínimos, relacionados ao cansaço devido o tempo de realização do grupo que pode variar de 40 minutos a 02 horas e a constrangimento que alguma temática debatida possa gerar, porém ocorrerá esforço por parte da pesquisadora por minimizar ou anular qualquer coisa do tipo. Será preservada a liberdade de se recusar a participar, se retirar da pesquisa em qualquer de suas fases, ou solicitar novos esclarecimentos.

Eu _____

Estou ciente de que, caso ocorra dúvidas sobre a participação no estudo do adolescente sobre minha responsabilidade, ou ele se sinta prejudicado, podendo se retirar a qualquer momento da pesquisa sem qualquer prejuízo a sua atividade escolar, poderei contatar a pesquisadora responsável Sílvia Helena Pereira Gomes.

A pesquisadora me forneceu uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Considero que me esclareceram em relação à proposta da pesquisa e concordo em participar da mesma.

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora Responsável
Sílvia Helena Pereira Gomes

Comitê de Ética da UFPE: Avenida da Engenharia s/n, 1º andar. Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil. CEP: 50740-600. Telefone/Fax: (81) 2126-8588. E-mail: cepccs@ufpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, meu nome é Sílvia Helena Pereira Gomes, sou enfermeira e curso mestrado na Universidade Federal do Pernambuco, estou fazendo uma pesquisa sob a orientação da prof. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro. Eu conversarei com seu responsável sobre ela, antes vou explica-la para você, está bem?

Minha pesquisa tem o título: Conhecimentos e vivências de adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania, e o objetivo dela é Aprender os conhecimentos e vivências dos adolescentes quanto aos relacionamentos com seus pares, às questões de saúde, às suas vulnerabilidades e potencialidades.

Sua participação nesta pesquisa consistirá compor um grupo, formado por outros adolescentes da sua idade, onde conversaremos sobre assuntos voltados a sua formação cidadã. Os grupos serão gravados e as informações serão utilizadas para o alcance dos objetivos deste projeto e composição de um banco de dados. As informações somente serão divulgadas de forma anônima e codificada. Os termos e os dados colhidos nas entrevistas serão guardados por cinco anos com a pesquisadora responsável deste projeto, após esse tempo o banco de dados desta pesquisa será destruído.

Essa pesquisa possui alguns benefícios, entre eles destaco a produção de conhecimento acerca do protagonismo juvenil.

Quanto os riscos que essa pesquisa irá oferecer a você serão mínimos relacionados ao cansaço pelo tempo de realização do grupo que pode variar de 40 minutos a 02 horas e a constrangimento que algum tema debatido possa causar, porém irei me esforçar para minimizar ou anular qualquer coisa do tipo. A qualquer momento você pode se recusar a participar, se retirar da pesquisa, ou solicitar novos esclarecimentos.

Aqui embaixo deixo meus dados para que você possa me procurar quando tiver alguma dúvida:

Pesquisadora Responsável: Sílvia Helena Pereira Gomes

Contato: (88) 9979-6681 e-mail: enf.silviagomes@yahoo.com.br

Orientadora: Prof.^a Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Endereço da pesquisadora: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária –
Recife/PE

Local da realização da pesquisa: Escolas de Nível Fundamental Pública dos Distritos IV
e V de Recife.

Eu _____

Estou ciente de que, caso eu tenha alguma dúvida ou me sinta prejudicado, poderei contatar a pesquisadora responsável Sílvia Helena Pereira Gomes, ou me retirar da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo das minhas atividades escolares.

A pesquisadora me forneceu uma cópia assinada deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Considero que me esclareceram em relação à proposta da pesquisa e concordo em participar da mesma.

Assinatura do Adolescente

Assinatura da Pesquisadora Responsável
Sílvia Helena Pereira Gomes

Comitê de Ética da UFPE: Avenida da Engenharia s/n, 1º andar. Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil. CEP: 50740-600. Telefone/Fax: (81) 2126-8588. E-mail: cepccs@ufpe.br

APÊNDICE C – ENTREVISTA PARA CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Nº: _____

Data de Nascimento: _____

Sexo: _____

Bairro em que reside: _____

Tipo de Residência: _____

Com quem reside: _____

Série que cursa: _____

Há quanto tempo estuda na escola: _____

O que você acha do ensino na escola? _____

Qual disciplina você mais gosta? Justifique. _____

Qual disciplina você menos gosta? Justifique. _____

Há integração entre as disciplinas? _____

O que você entende por educação em saúde? _____

Você já participou de ações de educação em saúde na escola? Como foi a experiência?

APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DOS CÍRCULOS DE CULTURA

TRANSCRIÇÃO DO PRIMEIRO CÍRCULO DE CULTURA

Iniciou explicando a necessidade da filmagem, depois o que era a pesquisa.

Pesquisadora (P): Para começar a pesquisa a gente tem que estabelecer de certas formas algumas regras, até porque é um trabalho em grupo, uma das regras por exemplo, eu posso, eu vou dar primeiro, tá bom? E depois vocês vão dando o que vocês acham, ai eu trago esse papelzinho todo pronto e prego ele aqui na frente, e seria nosso pacto de convivência. Por exemplo: respeitar a hora que o outro está falando, é uma das regras, ou seja, Aele quer dar uma opinião dela, e bruno quer falar também, ai bruno só espera Aele falar e dá a opinião dele, para não ficar os dois falando ao mesmo tempo e acabar que ninguém se entende, tá bom? Que outra regra vocês acham importante ter?

Adolescentes (A): Deixar o celular em casa.

P: Oi?

A: Não trazer o celular (risos)

P: Vou por aqui, deixar o celular no Penciloso, tá bom? Mas aqui eu vou arrumar e trazer bem bonitinho. Vou colocar aqui também não atender ligação durante o Círculo, para vocês não ficarem saindo e vindo, ai qualquer coisa vocês digam: “Olha é minha mãe”, “Olha é minha mãe ligando e eu preciso atender”, ai vocês saem e atendem.

A: Então no primeiro pode né?

P: Pode mais ou menos, porque ela pode ligar e dizer: “Onde é que você está”. Que outra coisa vocês acham que seria importante?

A: Risos.

P: Vamos gente, vocês estão com vergonha? Calma um de cada vez, todos ao mesmo tempo não dá certo.

(risos)

A: Não ficar de palhaçada na hora da aula. É, a gente fala ai faz piada.

P: Muito bem, respeitar a opinião dos colegas. O que mais?

A: Comparecer.

P: Ah, muito bem, assiduidade.

A: Trazer lanche para mim.

P: ok! Trazer lanches, vamos botar aqui.

(risos)

A: Vai ter lanche toda vez mesmo é?

P: Hã?

A: Toda vez que vir vai ter lanche mesmo é?

P: Não sei, vamos ver aqui, não são vocês que estão pedindo para por no pacto de convivência? Vai ter que ter o que? O lanchinho ou estabelecer regras?

A: O lanche (Risos).

P: Ah, mas são vocês que estão construindo a regra. Se tá na regra ter lanche então tem que ter. não pode descumprir nada, tem que cumprir tudo, se vocês vão cumprir o de vocês a gente tem que cumprir o que é nosso.

A: Faz a cotinha, bota cada um para trazer R\$ 1,10. Para que? Para comprar coxinha.

P: Vamos gente, outra coisa que vocês acham importante. Vocês acham que é importante participar?

A: é. Muito importante.

P: Se a gente for fazer uma discussão aqui.

A: Só eu que falo.

P: Pois é, cabouse.

A: Também Aelee.

(risos)

P: Aelee vai falar, mas a gente também vai acompanhar Aelee.

A: Essa palhaça não se cala nunca. Ah, eu sou palhaça.

P: Tem mais alguma que vocês acham importante?

A: Não tirar onda com a cara da pessoa.

P: Já está aqui no primeiro que eu botei, respeito mútuo. Outra coisa, o que for discutido no Círculo, vamos ver se vocês concordam, fica no nosso Círculo. Não é para tá dizendo: Ah P disse que gosta disso, P gosta daquilo. Não, é uma coisa que a gente discutiu aqui dentro do Círculo, é uma coisa do Círculo, não uma coisa para estar fofocando lá fora. Combinado?

A: não fofocar com ninguém viu?

(risos)

P: O pessoal vai ficar tudo curioso, né não? Lá fora? Do que é que vocês estão discutindo, o que é que estão aprendendo?

A: ai a gente fala não interessa. Por que você não foi participar? Não te interessa, você

não foi, eu fui. Vocês não participaram.

P: o que mais? Esse encontro, vocês querem que seja um encontro bem parado assim.

A: não, um encontro bem divertido.

P: o que mais?

A: organizar um lugar mais arejado. É verdade, isso aqui está muito quente pelo amor de Deus.

P: E esse ventilador não funciona não? Não! Essas salas estão sendo reformadas, mas está bem, nem que eu traga um ventilador no próximo encontro.

A: É, funciona não, aqui nem tem aula.

P: Nem esses funcionam?

A: Não, nenhum. O governo, não, pelo amor de Deus.

(Aluna tenta ligar o ventilador)

P: Só não leve choque.

P: Querem por mais alguma coisa na lista? Vou ler e vocês dizem o que querem acrescentar.

Eu quero indicar mais uma coisa, fazer as atividades.

A: E tem atividade aqui é?

P: Atividades boas visse. As atividades são coisas que nós vamos fazendo no decorrer do círculo. Vai ter atividade que vocês vão ter que trabalhar em grupo. É bom trabalhar em grupo?

A: É. Eu gosto de trabalhar em grupo.

P: Saber trabalhar em grupo, tá certo?

A: Eu não gosto de trabalhar em grupo, porque tem sempre aquele que não faz nada.

P: Mas aqui não tem isso, é trabalho em grupo, mas bem dinâmico, vocês vão gostar de trabalhar.

(Leitura do pacto de convivência)

P: Gente vamos lá, nós vamos começar com a primeira dinâmica, eu sei o nome de vocês, vocês sabem o nome de vocês, mas nem todo mundo, e nós precisamos aprender, certo? Agora vamos ficar de pé em círculo, eu vou dizer meu nome e fazer um gesto, e todos tem que repetir meu nome e fazer o gesto.

(Os meninos se recusaram a repetir meu gesto, mesmo trocando o gesto um deles se recusou a participar)

P: Agora, nesse segundo momento eu vou contar uma historia para vocês. Bem

pequena. Quando a gente nasce, ou melhor, antes da gente nascer. Por exemplo: Na minha barriga tem uma menina chamada Letícia, e aí quando a gente está na barriga da nossa mãe ela já escolhe nosso nome, a mãe e o pai. Às vezes eles esperam que nós nascermos para dar o nome.

A: Mas tem cada nome desgraçado por aí.

(Risos)

P: Calma deixa eu terminar. Numa tribo indígena isso é diferente, depois que o bebê nasce eles esperam primeiro que ele cresça, e porque eles esperam por isso? Porque o nome que eles dão ao índio é de acordo com a personalidade dele ou alguma característica que ele tenha.

A: Pensei que ele escolhia.

P: Não, isso vai de acordo com a característica dele, ele cresceu e aí ele gosta de caçar, então a palavra em tupi referente a essa característica aparece no nome dele, se ele é muito alegre, então essa palavra é inserida em seu nome. Certo? Na tribo acontece assim, conosco já acontece diferente. Na família ou entre nossos amigos nós recebemos um apelido, ou um apelido carinhoso, ou os colegas dão, ou tem uma forma como gostamos de sermos chamados. E agora vocês vão receber um crachá, com o nome que vocês gostariam de serem chamados durante nossos encontros, tá certo? Nesses crachás vocês vão escrever como gostariam de serem chamados. De acordo como se sentirem confortáveis. E todo encontro usaremos esse crachá e nos chamaremos como o nome que tiver escrito nele. Ao final dos encontros vocês me devolvem esse crachá e eu trago nos próximos encontros ok?

A: A gente leva ou fica aqui?

P: Fica comigo e eu trago em todos os encontros. Aqui encima têm lápis, caneta, colas, tem vários materiais para vocês produzirem seus crachás como quiserem.

A: Olha que bonitinho.

P: Não façam com letras pequenas, mas com letras grandes, que chamem atenção 20 minutos confeccionando o crachá

P: Pronto, nos crachás vocês botaram a forma como gostariam de serem chamados e é assim que nos chamaremos. Agora eu vou entregar papel e caneta para vocês. Nesse papel vocês vão escrever em uma palavra o que significa ser adolescente para você.

A: Festa.

P: Se ser adolescente para você significa festa, então bote festa.

A: Só uma palavra? Pode escrever mais.

P: Pode, peguem mais papel. Em cada um vocês escrevem uma palavra.

A: Pode escrever uma frase?

P: Pode sim, pode escrever uma frase pequena.

P: Agora vocês vão me falar o que quiseram dizer com cada uma dessas palavras. Festa. Por que a Festa é importante para o adolescente?

A: Festa é muito bom. A pessoa chega assim em casa (Referencia ao consumo de bebida). Chega bêbado entendeu? Mas é normal, aprende a beber, a maioria dos adolescentes fazem isso hoje em dia. Mas mentira, eu vou? Eu bebo? (Outros riem e fazem que sim com a cabeça). Vou ficar até calado. Eu não faço porque minha mãe não deixa.

P: E o começo de uma nova fase?

A: Rebelde, Eu mesma sou. Ter liberdade. Sabe o que deve e o que não deve fazer.

P: Curtição?

A: O adolescente só pensa em curtir. A maioria não quer nem saber de estudo, só festa, praia. Não sei nem como é que essa criança ainda está aqui. São tudo rebelde.

P: O que é ser rebelde?

A: Os jovens de hoje não aceitam regra nenhuma. É, faz o que quer. Desobedece pai e mãe e acha que isso é certo. Acha normal, porque se todo mundo faz quer fazer, mas quando a mãe pega. Quando a minha mãe me pega é tapa.

P: e o namoro na adolescência?

A: É muito bom. Maravilha. Muito bom. Melhor coisa que existe. É!. É babar na boca do outro (risos). E é assim que tu beija teu namorado. Namorar é muito bom. É um relacionamento. Um laço. Construir alguma coisa.

P: Por que o namoro é algo relacionado a adolescência?

A: Porque é quando se começa a namorar. Porque a gente namora muito. Porque a gente gosta de namorar. Não sei, adolescente não quer namorar, só 10% quer saber de namorar, o resto só quer beijo, transar, aí quando engravida, ele pulam fora. Pior que é mesmo.

P: e a palavra animado?

A: Só é animado na hora do brega. Animado nas festas.

P: E ousadia e liberdade?

A: é se divertir do jeito que dá e pode. É o nosso jeito. É, mas cada um se diverte como

pode, não necessariamente festa, eu não posso ir pra festa. É, é facebook, whatsapp, é do jeito que pode.

P: e os estudos na adolescência?

A: Tá de lado. Significa um futuro bom. Estudar para subir na vida, pra ter um emprego. É, para trabalhar tem que estudar. É mas estudar assim né, para passar de ano, ano passado eu reprovei, mas a diretora me passou porque disse que não queria me ver mais não, ai me passou e até agora eu assisti só três aulas. Mas depois dessa eu estou estudando. É importante, mas de verdade a gente não liga. Aqui a noite não tem aula, por isso que eu não assisto, porque não tem, e não porque não quero. A pessoa chega de sete horas e sete e meia já tá em casa. É bom então a noite. Vou até divulgar no meu Face que a noite é bom, nem tem aula. Ai a pessoa quer arrumar um trabalho e não pode porque tem que ir para aula, vem para aula e nem tem. Eu soube que um professor meu morreu, mas não sei nem quem foi o professor. Eu só venho dou a presença e saio. Eles não dão aula mesmo, eles vêm aqui só ganhar dinheiro. Eles (professores) não se preocupam com nosso futuro. E a mãe acha que essas meninas vem ver aula. Eu estudava em outra escola, lá eu tinha aula, mas tive que sair porque comecei a trabalhar.

P: Ali vocês botaram trabalho. Trabalho é importante na adolescência?

A: É. Claro. Ganha dinheiro.

P: dinheiro para que?

A: O pai não dá dinheiro e a gente precisa trabalhar para conseguir. Dinheiro para comprar as coisas como a gente quer. Para se divertir. Para ajudar em casa. Comprar roupa, sapato, bolsa, sair para festa. Trabalhar seria bom, porque minha mãe não quer me dar as coisas, se eu peço duas ela só me dá uma, diz que eu não preciso da outra, que eu tenho que trabalhar. Pois a minha mãe só dá o que ela quer. A minha dá quase tudo, tem coisa que ela não quer dar.

P: E as amizades na adolescência?

A: Nem todas prestam. É, nem quero falar. Os amigos levam a gente a fazer coisa errada. Mas não é só os amigos não, a gente faz coisa errada porque quer. É, vai da consciência. Ninguém tá botando uma arma na nossa cabeça e mandando a gente aprontar. Cada um faz o que quer, amigo não leva a nada não.

P: o que mais não está ali que é ser adolescente.

A: está tudo ali. Seria bom ter Respeito ali.

P: Respeito em que sentido? O adolescente respeitar ou ser respeitado?

A: Os dois. É importante respeitar e também é ser respeitado. Mas não tem respeito, hoje em dia isso não existe. É um matando o outro, isso que é respeito.

P: Se vocês pudessem escolher o mais importante, qual seria?

A: Estudos.

P: O que é menos importante?

A: Festa, curtição. Isso só traz prejuízo para o adolescente. Ninguém quer saber se fazer coisa séria. Os amigos também, já vi incentivando a beber, fumar. Já vi incentivando a trair a namorada, dá vontade de matar os dois. A menina tem culpa de nada.

P: Mas o que vocês mais falaram que gostavam era a festa, agora é o que mais traz prejuízo?

A: é sim. As meninas não se valoriza, vão para a festa e nove meses depois se vê o resultado. Ficam enchendo a cara, bebendo todas, não sabem nem o que tão bebendo. Se der água sanitária, elas bebem e não sabem nem o que é. Ai depois aparecem as coisas.

P: O que mais vocês veem hoje em dia que traz prejuízo para o aluno?

A: Droga, álcool. Drogas. Facebook.

P: Facebook?

A: Facebook destrói tudo, amizade, relacionamento, espalha fofoca. Posta a foto mais feia que a pessoa tem para o povo rir. Fora que dão encima do namorado né, porque tá faltando homem. Isso de whatsapp também é triste. É má influência, destrói amizade, relacionamento, tudo. Ainda bem que tenho internet direto no celular, vejo tudo na hora. Eu tava em quarenta e dois grupos, agora estou só em seis. Até em grupo do Rio de Janeiro eu tava. Vou dormir e quando acordo tá cheio de coisa para ler. Um monte de conversas.

(Música)

P: o que falou nessa música, tem algo relacionado com o que vocês falaram sobre adolescência?

A: sim. Aqui quando fala das drogas. O adolescente querer algo a mais do futuro e não pode. A curtição.

P: nessa música tem algo que vocês não colocaram?

A: União. Ignorância. Esperança. trabalho infantil.

P: aqui ele falou muito de mudança, o que vocês acham?

A: Mudança só se for para bandido, a polícia não liga para quem é bandido ou não. É mesmo, meninas passam sempre e eles nem ligam, mas os meninos eles já chegam na

porrada, mandando ir para a parede, tratando como bandido. Já chegam na ignorância, batendo. É, eles vem um grupinho e já vão encima, batendo. Já vão pegando o cassete e batendo. Eles já vem perguntando quem é o dono da boca, às vezes ninguém sabe e apanham de graça. E isso é de dia e de noite. Um dia ia voltando da escola e vi a porrada comendo. Eles pegam como se a pessoa já usasse. E eles param todo mundo, um dia o rapaz vinha com o filho na moto e eles já pararam apontando arma para eles, nem perguntaram nada, já foram apontando e gritando “quem é o dono da boca de fumo”, ai todo mundo foi para cima, defender. Isso porque ele nem é traficante, os traficantes mesmo eles nem pegam. Nem o carro da polícia entra mais no bode. Eles ficam aqui mexendo com a gente. Dando cantada nas meninas.

P: o que tem na musica que vocês gostariam de retirar e por em um cartaz? O que foi mais importante para vocês.

A: Respeito. Estudo. União. Educação. Revolução. Abuso. Direitos. Curtição.

P: o respeito foi o primeiro, vocês gostariam de dar e receber respeito?

A: Ele dá respeito para ser tratado bem de volta.

P: O adolescente gosta de ser tratado bem?

A: Claro, quem não gosta. Mas a gente não é em lugar nenhum. Aqui na escola não nos respeitam.

P: Só aqui na escola?

A: Não, em todo lugar. A gente não tem respeito na rua, em casa, na escola. Querem que a gente respeita, mas ninguém nos respeita. Uma vez meu chinelo quebrou e eu entrei em um mercantil, a mulher achou que eu ia roubar, ainda briguei com ela, ela dizendo as coisas comigo. Eles acham que a gente quer roubar. Nem em casa tem respeito. Já briguei com minha tia, porque ela quer fazer as coisas e eu calada respeitando ela, e ela nem liga.

P: E nos estudos?

A: os pais investem e não quer nada com a vida. Ninguém quer saber de estudo. O adolescente deveria ligar, mas não liga. É a realidade. Só faz se drogar na escola, e nem liga para as aulas.

P: União?

A: Isso não existe entre adolescentes. É tudo em grupinho, o dos nerds, dos bagunceiros, da fofoca. Adolescente não se une.

P: E esse abuso é em relação a que?

A: É pai estuprando filha, padrasto estuprando enteada. Já seguiram nós duas, fiquei com as pernas tremendo. Foi, peguei até uma pedra e fiquei para ver se ele vinha e fui perguntar porque ele tava olhando, eu ia para cima. Depois no outro dia vimos de novo, ele começou a vir atrás de novo, mas parou logo. Nós saímos correndo. Fiz escândalo na rua. Eu disse a minha mãe e ela disse, anda com estilete na mão, se ele vier tu atola esse estilete nele, mas ele nem seguiu mais a gente, queria que ele tivesse vindo. Abuso de autoridade também, em casa, aqui na escola. Aqui na escola é que tem disso mesmo.

P: aqui na comunidade tem tiroteio?

A: tem todo dia. Parece filme de ação. Filme pernas para que te quero. Um dia passou uns que até conhecem minha família, falaram com a gente e tudo, ai lá na frente a gente só ouviu os tiros, corremos tanto, em um instante eu cheguei em casa, e eles tinham falado com a gente, nesse dia estava eu e minha prima pequena. Os policiais passam armados e não ligam.

P: quem aqui já viu tiroteio?

A: (Todos levantam as mãos) eu já fico é assistindo. Vejo só a bala rodando. A gente já se acostumou, vê bala de bandido, polícia. Em casa eu fico vendo, mas se tiver na rua eu corro. Isso é normal aqui.

P: tem abuso de autoridade em relação a isso também?

A: Só o que tem, eu já sai de madrugada para lanchar e vi os policiais mexendo com uma menina, e a gente tem que ficar de cabeça baixa. Os bandidos também. Uma vez eles ficaram atrás de mim, os policiais, pedindo meu numero, dizendo que eu era linda, me seguiram. Os professores também abusam da gente, fala: Deixa de ser burro. Tem professor que se acha o tal. Eles chamam a gente de burro, se acham porque tem mestrado. Eles humilham muito a gente. Em casa isso é menos. Em casa só de mãe, pai não, é bom comigo. Meu pai é mau comigo.

P: E no posto de saúde tem abuso também?

A: Oh, só o que tem. A gente não tem preferencia, passa um dia para poder ser atendido. Uma vez cheguei na upa e nem ligaram para minha dor porque eu era adolescente. Só se preocupavam com os velhos que estavam lá, e ainda era uma preocupação fraquinha. Eles não ligam para os pacientes. Já cheguei passando mal e eles me deixaram no canto. A pessoa morre e eles não chegam. Uma vez fui sete e meia, para fazer uma ultrassom, só podia tomar água, mais de cinco e meia da tarde e nada de eu entrar, eu reclamava de fome e nada. Os velhos sempre entram logo, eles abusam disso. Eles já chegam dizendo

que vão entrar logo e pronto. É, ninguém nos respeita, seria bom ser bem atendido. Em casa já ouvi meu pai me dizer que não queria que eu tivesse nascido. Em casa não passo por isso, mas fora passo muito.

TRANSCRIÇÃO DO SEGUNDO CÍRCULO DE CULTURA

Dinâmica

Cada uma deve escolher um número. Os números são de 1 a 4.

P: Agora vocês 4 vão ficar em pé e vocês vão encenar uma historinha pra gente. Eu vou contar uma história e cada uma vai ser uma personagem. Aí vocês vão fazer o que eu vou falando. Mas tem que fazer.

A: sabe que eu faço né?

P: Essa história se passa aqui na Brasília teimosa. Tem uma mulher que ela é a fofqueira (nº1), que vive falando da coitada da menina nº 3 só porque ela vive passando na rua.

A(nº1): olha o short da menina! Parece uma periguete.

Aí ela (nº1) foi falar com a mãe (nº2) da menina sobre a roupa que ela usa.

A(nº 1): oh mulher, tu não tá vendo a roupa que tua filha usa não é?

mãe (nº2): é, super curta.

A: parece uma periguete.

Mãe (2º): ah, é porque eu fui assim na infância.

P: - a mãe (nº2) dela vai brigar com ela (nº3).

Mãe: não minha filha, não use esse short não, é short de puta.

P: vá, continue brigando com ela.

A filha diz: eu vou continuar usando.

Mãe: não, não vai não. Sou eu que compro, vou rasgar tudinho.

P: a menina foi brigar com a fofqueira.

Mãe e filha vão falar com a fofqueira.

Mãe: foi ela quem cabuetou.

Fofqueira: foi mulher, eu disse mesmo.

P: a mãe fica do lado da filha, apoia a filha na briga.

Mãe: vá fale se você tem vergonha na cara.

Fofoqueira: na cara eu não tenho vergonha não, agora essa perigete tem pra andar assim no meio da rua.

Filha: eu ando do jeito que eu quiser, a roupa é minha.

Fofoqueira: azar o teu. Agora tu se escora na tua mãe, porque tu não vem sozinha.

P: só pode falar quem a gente diz o número.

Nº 4: eu sou aquela que só observo.

P: vai reclama com ela. Fala com é que ela vai sair numa chuva dessa com uma roupa curta dessa.

Mãe: num é menina, vai pegar um resfriado. Por isso já está doente.

Fofoqueira: nem tem vergonha na cara. Usando pano da prima, tem condições de comprar não é?

Mãe: epa, tem condições sim, quem compra sou eu. É eu que trabalho, é eu que sustento, que dou de cumê.

Fofoqueira: por isso ela passa fome todo dia.

P: a 1 agora diz que não quer mais brigar com ela e vai embora pra casa.

Fofoqueira: oia mulé, vou me embora que não quero discutir contigo não, tu é mais nova que eu.

P: a filha diz a mãe que vai sair com as amigas agora e a mãe dela vai pra casa.

A: olha, depois vi. E a 4 não faz nada.

Nº 4 (A): eu sou aquela que só observo.

P: e ela não fez nada?

A: fez nada.

P: foi bom ou foi ruim não fazer nada?

Menina 4: foi bom.

P: foi bom porque?

Menina 4: sei lá.

P: e você se sentiu excluída? Nem participou, nem brigou.

A: era pra tu me defender mulher, tu é minha irmã.

Menina 4: sei lá, eu achei bom. Teve horas que eu me senti, mas sei lá.

Menina 2: ah, eu queria estar no lugar dela.

P: Porque?

A: porque ela só ficava observando.

A: depois eu adorei que eu gosto de fofocar mesmo.

P: e é?

A: mas a gente né barraqueira não.

Um adolescente chegou atrasado.

P: boa tarde seu A.

A: olha a hora que ele chega.

P: ele tá em aula, você tem aula hoje. Tá tendo aula.

A: a professora saiu da sala e eu já fiz minhas coisas já. Quer que eu traga meu caderno? É inglês, “eu tiro onda”.

A: a professora tá lá na sala dela no whatsapp.

P: porque tu gostou, Queria estar no lugar dela?

A: ficar observando, eu gosto de observar.

P: mas olha, na brincadeira ela foi a única que não participou.

A: então eu não gostaria não. Numa brincadeira todo mundo participar e eu não.

A (A): mas ela gostou.

A (A): eu não sou barraqueira não professora.

P: mas A, tu tem aula ainda hoje não tem?

A: só tenho duas.

P: só duas?

A: só, e tá ruim é?

A se junta ao círculo.

2ª atividade

P: cada um vai pegar uma bolinha colorida.

P: No quadro tem um cartaz com algumas afirmações.

P: aqui a gente tem alguns cartõezinhos, aí como é que a gente vai fazer? Vocês receberam um papelzinho e em cada papelzinho desse ver o que está escrito aqui e vão dizer se vocês concordam plenamente com aquela situação, se só concorda com a situação, se discorda. Entendeu? Você lê e você diz a sua opinião. Primeiro a sua, aí depois a agente traz pra o grupo pra ver se alguém concorda, se aquilo é certo ou errado. Tá bom?

A: mas é a mesma coisa ou é diferente?

P: não, todos são diferentes. Cada um tem uma situação diferente. Cada um vai pegar a sua e vai ler pra você e vai guardar.

A: Eu devo respeitar os professores.

P: tu concorda A? não concorda não? Porque?

A: não, nada contra. Eu concordo.

P: vocês acham que tem que respeitar os professores?

A: quando o professor respeita o aluno sim, quando não respeita o aluno não concordo não.

P: e eles desrespeitam vocês?

A: às vezes.

A: (Nome de professor)? Oxe.

A: mas tem professor que é bom e tem professor que é ruim.

A: depois comigo (Nome de professor) é legal.

A: tu tem cara que baba o professor.

As meninas dizem: baba e muito.

P: sim, mas e aí, como é essa relação do professor com vocês adolescentes?

A: a pessoa vai perguntar uma coisa ele responde 10 bales.

A: sabe o que é também? Vocês querem tá no face, whatsapp.

A: que mentira menino.

P: mas como é a relação do professor com vocês?

A: mais ou menos.

A: às vezes é boa e às vezes é ruim.

A: eu acho assim, que eles têm que nos respeitar de acordo como eles nos respeitam. Se eles dão respeito pra gente, a gente tem que retribuir. Se me tratou mal também trato mal.

A: concordo.

P: vocês acham que às vezes eles tratam mal vocês porque eles estão sobrecarregados de tanto, por exemplo...

A: às vezes eles já veem estressado de longe.

P: exatamente.

A: mas ele não pode descontar na gente.

A: mas a gente não tem culpa de todo esse problema pra ele.

P: mas se por exemplo ele reclama contigo uma vez. Vê só, se ele faz assim: “A, senta” e tu diz: “não professor, eu vou ali tomar água” e ele diz: “não, eu quero que você sente”, de forma grossa, tu vai sentar?

A: eu sento.

P: Mas se ele disser de forma bem grosseira?

A: eu respondo ele e depois eu sento, se eu sentar.

A: eu não sento não. “Fala direito”.

P: se ele chegar, falar baixo e disser olha por favor, se senta.

A: aí eu sento porque ele tá sendo educado. Agora quando ele tá sendo jegue aí eu não sento não.

P: antes da adolescência, quando vocês eram crianças. O que vocês lembram? Era melhor a relação do professor com vocês?

A maioria diz: era muito melhor.

A: comigo não

A: eu nunca tive sorte com professor.

A: eu aprontava que só e ele retribuía com bondade.

P: e contigo não A, porque?

A: porque eu perturbava.

A: até hoje.

A: então, mas assim, ao ponto de fazer malícia com o professor. Tipo jogar o chiclete na cadeira e ele sentar, essas coisas.

P: ele se aquietou porque agora ele quer ser professor.

A: é, quero ser professor de ed. Física. É que eu estudei em vários colégios diferentes, aí a relação já muda né?

P: então, mas a relação dele contigo antes de tu entrar na adolescência e depois de tu entrar?

A: mais ou menos, tem que tratar direito. Porque eu vim de colégio particular, aí o tratamento já é diferente né? No colégio público as coisas são outras.

P: e tu A?

A: o professor não pode mandar em mim. Concordo plenamente.

P: então vocês concordam que tem que respeitar, mas é algo que não é pleno porque eles tem que dar algo em troca que é respeitar vocês? É isso, né?

P: seria uma troca de respeito. Respeitem para serem respeitados, né isso?

P: vocês acham que o professor pode mandar em vocês?

A: não!

A: ele não tem autoridade pra isso.

A: ele tem autoridade quanto tá em sala de aula. Pra mim ele pode.

P: então na sala de aula ele pode mandar em vocês?

A: a questão mandar é muito agressivo.

P: mandar e dizer, A calado e sente agora!

A: assim, também não, mais que graça.

A: só quem manda em mim é minha mãe, meu pai, meus parentes e a polícia e olhe lá.

A: é o que? Nem a polícia.

A: se ele apontar a arma pra mim e disser “oh, fica aí de cueca”, eu fico. Eu vou morrer é? Né, não é?

P: todo mundo concorda que o professor não pode mandar?

A: só na sala.

A: nem na sala.

P: sim, mas estou tentando entender. O professor pode ou não pode?

Maioria: não pode.

A: sabe porque? A pessoa tá na sala, ele não manda em você em manda você fazer ... com respeito. Aí faz assim: SENTA, AÍ! Olha, aí ele tá mandando em você.

A: não é mandar é pedir por favor.

P: se ele chegar e mandar vocês fazerem uma atividade. Passou uma tarefa na sala...

A: aí perde ponto.

P: e você vai e faz? Ele tá mandando de certa forma em você. Ele pode não estar sendo grosso e nem exigindo, mas ele tá mandando em você.

P: ele botou uma tarefa lá e de certa forma foi um jeito dele mandar você fazer.

A: ele não fala.

P: ele não fala verbalmente.

A: ele diz que é pra nota.

A: aí todo mundo faz.

A: eu não faço não, só faço se ganhar 5 pontos, dois não faço não.

A: se for uma pessoa que estuda não faz nem questão.

A: não estudo e não faço questão não.

A: tu não liga não pra estudo não.

A: é, só no final do ano mesmo.

A: algumas pessoas na minha família são mais próximas a mim.

P: como quem? Quem é mais próximo de tu na tua família.

A: meus primos e minha mãe. Com nenhuma tia eu me bato. Meu pai? Oxe, é que eu não me bato mesmo.

P: e o avós? Queriam nem que eu viesse ao mundo. Nem eles e nem meu pai.

A: eu falo com meu pai não.

A: por pouco meu tio ia ser pai dela. Ela tá ligada aí. Estou mentindo Aely? Ela sabe aí da história.

P: e tu A, tu é mais próxima de quem na tua família e de quem tu é mais distante?

A: da minha prima.

P: e o resto da tua família porque é que tu é longe, não é próxima deles?

A: sei lá, porque converso mais com eles.

P: tu tem a relação tanto faz ou briga?

A: eu brigo, não vou mentir. A gente briga mesmo. Um dia minha tia disse que ia dar em mim, eu disse venha dar.

A: ah eu também. Ela disse que vinha dar na minha cara e eu disse que na minha cara ela não dava não.

A: eu disse, tu vem na minha casa, tu não me dá um prato de comida, não faz nada por mim e quer vim dar em mim? Você não vai dar na minha cara não.

A: ela disse que ia dar na minha cara também. Eu disse que minha mãe que é minha mãe não dá, ela ia dar na minha cara?

A: eu disse a ela, desaparece da minha casa, desaparece.

P: porque ela briga contigo? Quem é a errada?

A: ela é recalcada.

A: tudinho errada.

P: como é o teu relacionamento com os teus pais (A)?

A: é bom.

P: você conversa sobre suas coisas com eles?

A: só converso com a minha mãe.

P: tu só mora com a tua mãe?

A: Graças a Deus.

P: mas você conhece seu pai?

A: conheço, mas não falo com ele não.

P: porque?

A: porque ele é um traste. Ele não presta pra nada. Ele só foi homem na hora de fazer, ele não foi na hora de criar.

A: ah, na hora de fazer ele foi homem?

A: minha mãe chegou até a passar fome, minha mãe vendeu um mói de coisa dela pra comprar coisa pra mim e ele não deu nada. Nem foi lá levar um saco de leite.

P: ele nunca foi casado com a tua mãe não?

A: graças a Deus não. Aí quando ele vem falar comigo eu pego e digo “quero falar contigo não”. Depois de eu grande veio falar comigo porque eu fui namorar, mas olha.

P: ah ele foi falar contigo porque você foi namorar?

A: foi. Ele disse que não queria eu namorando não.

P: tu acha aí Aely, que ele, teu pai, não tem que se meter. Porque?

A: não é nem por falta de coisa financeira, porque ele nunca me deu amor, me deu carinho.

P: mas e tua mãe, ela pode se meter no teu namoro?

A: Pode, pode sim, plenamente.

A: Alef também né?

P: quem é Alef?

A: Alef é meu irmão. Ele não dá nem nele, ele vai dar em mim.

P: vai A lê o teu texto.

A: Não tenho paciência com os meus avós!

P: sim, mas pera aí. Todo mundo concorda com ela? Por todo mundo tá certo, ninguém vai mexer no papelzinho dela? Vai A o teu. Vai A, coloca ali o que tu acha.

A: discordo. Eu tenho paciência com a minha vó.

A: eu tenho. Minha avó não gosta de mim, mas eu tenho.

A: é que já tá chegando a idade...

A: a idade de quê? De embarcar né?

P: e vocês?

A: eu tenho. Apesar do meu vô ser chato, eu tenho.

P: e quando eles pedem pra vocês fazerem alguma coisa pra eles?

Todas as meninas: eu faço.

A: meus avós é raro pedi pra fazer alguma coisa, quando pede é pra pagar conta. Eles dão o dinheiro...

P: e o troco é teu né?

A: né não é?

A: Deus me livre.

A: me acordo cedo pra ir na caixa pagar as coisas.

P: quando eles começam a falar das coisas da vida deles, de quando eles eram mais jovens eles sempre contam aquela mesma história...

A: foi a vó dele (A), ela chegou e fez “eu sei quantos anos você tem, tem 15 anos né? Eu sei onde tu nasceu. Por pouco eu não fui sua avó”

A: por pouco A não é minha namorada.

P: já era primo e é namorada agora?

A: é da vida. É assim mesmo.

P: ela até ficou vermelha, tá matando a menina de vergonha.

A: é, eu discordo.

P: você tem paciência com eles? Todos têm paciência com os avós? Mesmo quando eles falam uma história que vai e volta, vai e volta? 10 vezes a mesma história, todos têm paciência?

A: é velho, tem que ter paciência.

A: é a idade.

P: se reclamarem de alguma coisa vai ter paciência?

A: eu vou dizer “é vó, é”

A: eu vou dizer “é vó, é normal todo mundo usa”

A: eu não estou no séc. 19 não.

P: tu não fala não Isy?

A: falo, é que estou rouca.

P: E tu A (A), tu concorda com eles?

A: ah eu concordo. Eu tenho paciência com a minha vó. Ela é chata mas...

P: todos têm os avós?

A: eu só tenho por parte de pai.

A: eu perdi um e ficaram 3.

P: tu tem contato com os teus avós por parte de pai?

A: eu tenho. Eu não falo é com o traste.

P: não fala com ele, mas fala com seus avós.

A: tudinho, só não falo com ele.

P: e vocês acham que todo adolescente tem paciência com quem é mais velho?

TodoP: não.

A: tá aí em cardinot mostrando.

A: tem adolescente que já chega gritando, tem adolescente que já chega batendo.

A: eu não, eu respeito minha avó, a mãe do meu pai. Ela é meio doidinha, sei lá o que ela é, mas eu respeito ela.

P: e quanto aos idosos?

A: eu tenho também.

A: eu não tenho não.

A: eu trabalhava, fazia estágio e dia de sexta-feira era o dia dos idosos, era massa.

A: eu tava vindo pra escola e tinha um Senhor e ele era deficiente visual, aí o menino passou de bicicleta e fez “senhor, olhe o buraco”, ele começou a xingar o menino. O menino foi avisar e ele todo ignorante com o menino. Aí eu peguei olhei pra cara dele e disse “senhor é um buraco realmente” aí ele pegou e disse “eu não sou cego não”. Eu disse “moço como o senhor não é cego, se o senhor tá com esse negócio. O senhor tá se fingindo é?”

A: tem momento que tira a paciência da pessoa.

A: depois eu não falava não, nem discutia. Eu falava olha o buraco, olha o buraco.

A: bater eu não bato não, gritar eu não grito não. Eu posso assim falar grosso assim, mas gritar, bater. Eu não queria que fizessem isso comigo quando eu tivesse velha. O que eu não quero pra mim eu não faço pros outros.

P: aí tu acha que não tem paciência porque eles falam muito é, da vida dos outros?

A: minha vó quando eu chego lá, fala do meu namorado, da mãe, do pai, da avó, do avô.

A: quando eu trabalhava no projeto, aí na sexta era dia dos idosos. Eles dançando eu ria tanto. Eu só fazia rir. Aí tinha uma veia que tinha quase 95 anos, a veia dançava, descia até o chão. Eu ri tanto. E ela fala direito com as pessoas.

A: tem umas que fala.

A: Minha família tem que respeitar os meus amigos sem julga-los por suas atitudes.

Todos concordam plenamente.

A: Porque não é porque ele fez que eu vou fazer. Eu faço se eu quiser.

P: e aí, concordam ou não?

A: aí a amiga de A rouba e aí a mãe já pensa assim “não se junte com ela não porque...”

A: mas tem que saber o quê? Quem se junta com porco farelo come.

A: sim, mas a menina não botando uma arma na cabeça dela pra ela fazer.

A: sim, mas é que a gente pensa assim. Hoje a gente tá no lugar de filho, mas quando for pai, mãe, a gente vai entender.

P: pois é. Depois dos 20 a cabeça muda.

A: mas hoje eu concordo.

A: eu também concordo.

P: concorda porque?

A: porque...

A: é não, é porque a mãe dela não deixa ela namorar com o menino porque a irmã do menino foi

presa.

A: aí tudo o que ela fez o menino vai fazer.

A: ela tá falando de amizade, não é de relacionamento.

P: só que pode ser qualquer coisa. Pode ser considerado.

A: depois se eu gostar da pessoa eu namoro.

A: eu também. Mesmo que ninguém: minha mãe, meu pai, meu avô, minha avô não deixe, eu

namoro.

A: agora tem que respeitar. Um dia desses um amigo do meu irmão chegou lá em casa e porque ele tem cara de noiado ele vai fumar é? Minha mãe chegou pra ele e fez: ôh meu filho, me desculpe perguntar, mas você fuma uma coisinha fuma? Eu não enxerguei minha mãe não. Eu fiz: é o quê mainha? O menino chega ficou todo... ela disse: desculpa a pergunta é que eu... ele disse: não eu entendo. Eu disse mainha olhe pra sua cara, veja o que a senhora tá perguntando.

Todos concordam que o pai deve respeitar seus amigos.

P: mas tu já parou pra pensar no caso de, tu não pode fazer né? Usa drogas, roubar...

A: e nem quero.

P: tu pode não fazer porque tu não queres, mas o fato de tua mãe ou do teu pai se importar com isso, pode ser o medo que eles tenham de, de repente acontecer algo e tu tá com essa pessoa. Tu tem um amigo que rouba...

A: muita amizade também pode botar a pessoa...

A: mas foi como ele disse, hoje a gente é filho por isso que a gente...

P: não, justamente por isso que eu estou dizendo. Para e pensa... Como filho. Você como adolescente tem um amigo e descobriu que ele faz assalto. Tu vai continuar andando com ele sabendo que a polícia tá atrás dele?

A: eu já andei visse?

P: mas tu não tem medo não?

P: não tem?

P: você já escutou aquele ditado, quem anda com porco farelo come?

A: já. Mas teve dia que eu fiquei com medo

P: não necessariamente você faz.

A: muita gente que estuda na Escola X é errada. Aí eu fiz amizade com um menino chamado Lucas, hoje ele tá preso, o bichinho, porque fez merda.

A: bichinho? Que danado de bichinho. Se fosse bichinho ele não tava preso.

A: aí tinha uns meninos que queriam pegar ele. Aí a gente tudinho, ninguém sabia disso, aí ele saiu correndo e deixou a gente.

P: e tu acha que ele iria esperar vocês?

A: aí os meninos da Beira Rio perguntado “tu tava com aquele menino?”. Aí eu comecei logo a tremer. Aí depois os meninos liberou a gente e a gente foi pra casa.

P: e tu continuasse andando com ele?

A: não. Depois disso ninguém encontrou ele e depois ele foi preso.

P: pois é. É disso que os pais de vocês falam, entendeu? Hoje vocês são filhos, mas vocês já pararam pra pensar no risco que vocês correm? Não significa que você vai fazer e de repente o menino tinham um motivo pra ter feito o assalto, entendeu? Pra assaltar. A gente não sabe.

A: a maioria tem nada pra fazer.

A: é safadeza.

A: às vezes a maioria tem tudo.

A: às vezes é por safadeza e às vezes é por necessidade aí a gente até entende.

A: e os caras daí mulher. Um pobre roubando o outro.

A: num é.

A: eu não sei não. Ah menina, no dia que vierem me roubar, mulher. Vou dá um baile.

P: cuidado quando tu for dar um baile porque ele pode não gostar muito do baile. Às vezes é

melhor ficar calado e não dar o baile.

A: um baile por uma bala.

P: pois é, um baile por uma bala.

A: e do jeito que aqui é.

P: sim, mas e aí? Vocês ainda realmente concordam que tem que respeitar mesmo o amigo de vocês, independente de qualquer coisa?

A: eu concordo. Um dia eles já foram jovens e já tiveram amigos (?)

A: minha mãe mesmo, misericórdia. Já aprontou mais do que eu. Minha mãe pulava o muro pra sair com meu pai.

A: minha mãe pulava o muro pra ir pra praia.

A: filho de peixe, peixinho é.

A: minha mãe também. E eu nunca fiz o que minha mãe fez. Porque nem muro, nem cerca eu sei pular.

A: saber sabe, só precisa de força de vontade né?

A: sabe sim.

A: sei não.

A: eu sei pular e nem por isso eu pulo.

A: minha mãe nunca me disse não as coisas dela. Minha mãe só me disse que a primeira gravidez dela foi com 19 anos.

A: minha mãe foi mãe com 17 anos.

A: minha mãe fazia competição pra ver quem bebia mais, chegava em casa era no outro dia.

A: minha mãe saía na sexta e chegava na quarta.

A: minha mãe não bebe não.

A: minha mãe era vida louca.

A: minha mãe bebia muito, mas ela agora parou mais.

P: aí vocês tem a relação aberta com a mãe de vocês?

A: ela me conta as coisas dela, mas eu não conto não. Se eu tiver passando mal eu não conto.

A: agora eu tenho porque ...

A: eu contava algumas coisas, não todas.

A: eu também, eu conto, mas nem tudo. Às vezes eu conto sai né?

A: é, às vezes sai sem querer.

A: às vezes eu conto, quando eu acho que devo contar, mas quando não deve eu não conto não. Eu conto pra minha tia, mas não conto pra minha mãe.

P: é, tu tem uma relação melhor com tua tia né?

A: eu conto pra os meus primos, mas eu não conto pra minha mãe, pra minha tia.

A: às vezes é a questão do contato. Tem mãe que nem fala direito com a filha. A filha fica até com medo da reação da mãe.

A: eu converso mais os babados tudinho que acontece na minha vida com a minha madrinha. Eu chego pra minha madrinha e digo: oia madrinha, aquele menino deu em cima de mim. Minha madrinha pega e dá baile em mim.

A: besteira menina, isso é normal.

A: mas eu conto pra minha madrinha. Foi ela quem me criou.

A: a maioria das coisas eu conto tudo pra minha tia porque minha tia não é muito chegada a minha mãe e se ela fosse eu também não contava não. Tu é doido é?

P: e porque tu não fala com teus irmãos?

A: porque nenhum presta. Porque é assim, são de pais diferentes, aí sempre teve aquele negócio de conflito e tal. E toda vez quando a gente briga, não é briga discussão, é briga de tabefe mesmo. É chute, é murro, é tipo isso dentro de casa. Eu vejo a hora quebrar tudo dentro de casa da minha mãe.

A: lá em casa tem isso não, pra pai diferente não. A gente discute por outras coisas, por causa disso não.

A: meus irmãos são apegados ao meu pai do que ao pai deles e eu sou mais apegada ao deles do que ao meu pai.

P: ah, então tua mãe tem outros filhos?

A: 3

P: 3 filhos mais velhos que tu?

A: eu sou a mais nova.

P: e teu pai tem outros filhos?

A: eu suspeito.

P: ah, tu não sabe né? Tu não tem certeza.

Os meninos estavam conversando outra coisa que não tinha relação com o assunto.

P: oh, gente, vamos ver o que ela tá falando. Tu só suspeita que ele tem outros filhos?

A: é, eu só suspeito. Meu pai nunca foi assim um pai que prestasse. Ele sempre aprontou com a minha mãe. Uma vez, meu Deus do céu, nunca vou me esquecer.

A: botou gaia?

A: também e ainda levou a mulher pra dentro de casa.

A: depois ele ia descer de escada a baixo com ela, com periquito, papagaio, leão, com tudo. Num instante ele ia sair correndo mulher. Se fosse no meu aniversário, mulher e meu ex-marido levasse a mulher que ele tava do lado, eu não ia aceitar isso na minha casa não.

A: e tua mãe fez o quê? Chorou foi?

A: eu sou logo barraqueira.

A: minha mãe fez nada. Se separou dele. Minha mãe ia fazer o quê? Ele podia defender ela e não defendeu. Toda vez minha mãe passava na rua e ela ficava tirando gracinha. Aí teve um dia que eu me estressei, tava vindo do atacado dos presentes e ela soltou gracinha com a minha mãe, eu disse: da próxima vez que você soltar gracinha pra minha mãe eu lhe furo todinha. E eu furo que eu sou doida.

A: na primeira vez que ela soltasse uma gracinha eu dizia, oh mulher, te liberta mulher. Tu tem recalque com minha mãe é mulher. Aí se ela falasse mais ainda eu ia dar nela porque eu não ia aguentar mulher. (não consigo entender direito o que A fala).

A: a pessoa tem um certo limite. Eu mesma não aguento mais olhar pra cara do meu pai. Porque um pai que diz que não queria que a filha viesse ao mundo. E eu ainda falo com ele nem sei porque.

A: eu nem falava.

P: mas ela ainda mora com teu pai.

A: Deus me livre.

P: tua mãe casou de novo?

A: graças a Deus não. Ainda não.

A: mas tá com um namorado, boyzinho escondido.

A: é escondido. Eu não ligo

P: ela finge que é escondido e vocês fingem que acreditam.

A: eu digo a ela, mainha a senhora vai namorar não? Aí ela fala A e se eu arrumar um namorado. Eu digo, oxe mainha namorar é bom, beijar na boca é bom. Oxe, pelo menos ela me deixava mais um pouquinho.

A: quando a mãe dela ia dar uma fugidinha ela se aproveitava e fugia também.

A: é, ela fugia pra lá e ela pra cá.

A: era assim mesmo.

A: era ou é?

A: não minha gente, era.

A: é o quê? A mim tu não engana não.

P: e tu A, tu conversa com tua mãe, tu conta tuas coisas pra tua mãe?

A: tudo não. Tudo se eu disser eu apanho.

A: e eu também.

P: e é?

A: mas é por causa da idade.

A: se eu dizer 10 coisas minha mãe discorda de 11.

A: vocês têm medo.

A: quando começar a fazer 18, começar a dormir fora de casa.

A: né medo não.

A: é porque pensa que a mãe vai dá-lhe. Eu não, quando eu fui dizer que ia namorar ela disse: você não vai namorar não. Eu disse: é o quê, não o quê? Depois se a senhora não deixar eu namorar em casa eu vou namorar escondido.

A: minha mãe quando veio me dizer, você não vai namorar não, eu disse a ela: eu já namoro e a senhora nem sabia. Num instante ela deixou.

A: minha mãe, assim, eu não conto nada pra ela não, eu conto pra os outros e aí ela descobre eu não sei como.

A: num é, dá uma raiva. Eu fico pensando, quem foi que disse?

A: tu conta pra os outros que passa pra os outros, pros outros, pros outros...

A: mas a pessoa que eu conto eu confio. Conto pra mais ninguém, morreu ali e pronto e acabou-se.

A: tem certeza?

A: absoluta. Mas é assim, eu namorava escondido...

A: depois se eu ficar e minha mãe descobrir eu nego até o fim.

A: não adianta nada fazer tudo escondido. Fazer escondido parece que é pior.

A: minha mãe chegou pra mim e disse: depois me disseram que você tava atrás (de algum lugar) com um menino grande. Eu disse que mentira mainha que o menino era baixinho.

A: depois minha irmã eu dava tanto nela, dava tanto. Ela me viu conversando com um menino, sabe o que foi que ela disse? Que o menino tava pegando na minha bunda. Aí foi dizer a mainha e mainha veio dar em mim.

A: oia, meu primo. Eu fiquei revoltada um dia, quase que eu matava meu primo jogava ele lá em baixo porque ele foi mentir pra minha mãe. Eu tive uma raiva tão grande que só não joguei ele porque mainha segurou no meu braço se não ia cair eu e ele.

A: eu não sei como é que minha irmã ficou sabendo que eu namorava com o menino. Aí minha irmã fez assim: olhe mainha, aquele menino ali é namorado de A, o nome dele é Kiko. Aí mainha: é você que é Kiko é? Ele com um medo danado disse, não meu nome é Cristiano. Quando mainha perguntou a Toinho, Toinho disse: é ele sim. Meu Deus, eu ri tanto. Mainha na frente e eu atrás dizendo corre, corre.

A: ele ia correr pra quê?

P: pra não levar um baile.

A: isso é normal.

A: minha mãe dá um baile menino. Já ia minha mãe: é, é você, venha cá.

A: oxe, eu corria tanto.

A: que vergonha.

P: foi esse ano?

A: foi a dois anos atrás.

P: tu tem quantos anos?

A: eu tenho 15.

P: A é danada, tas por fora.

P: tu namora A?

A: Namoro graças a Deus.

P: mas tua mãe sabe?

A: sabe. Esse ela sabe né? Mas ela soube de tudinho que eu fico. Eu digo, mainha fiquei com fulano.

P: aí tu conversa essas coisas de relacionamento com tua mãe?

A: mas depois eu disse né? Quando comecei a namorar. Eu me abri mais com minha mãe, eu tinha tanto medo dela, minha mãe dava cada cascudo na minha cabeça. Metia minha cabeça na parede.

A: por isso A é assim.

P: mas hoje tu tem uma relação melhor com tua mãe? Fala e ela não...

A: ela não liga.

P: ela não liga porque é tua amiga ou pra ela tanto faz.

A: não, porque ela é minha amiga.

A: minha mãe não liga porque, sei lá. Minha mãe nunca foi muito chegada a mim. Eu nem chamo ela de mãe.

A: sabe o que minha mãe disse? Se eu soubesse você tinha levado uma pisa, mas agora não tem como mais dar. Eu disse: já passou.

P: porque tu não chama tua mãe de mãe?

A: porque eu não fui criada com ela, ela veio me criar agora.

P: aí tu morava com outra pessoa da tua família?

A: morava com a minha avó.

A: mesmo assim. Eu fui criada com a minha madrinha, morei com minha madrinha acho que uns 4 anos.

A: mas tu já era grande? mas tu morou desde novinha? Porque eu morei com minha avó desde novinha até os meus 8 anos. Eu nem via minha mãe.

A: eu morei com minha madrinha de novinha.

A: eu nem sabia que ela era minha mãe, eu nem sabia que eu tinha mãe.

P: era tua avó por parte de pai?

A: não, era por parte de mãe.

P: e ela nem ia na casa da tua avó?

A: ia não. Eu morava em uma rua e ela morava duas ruas depois.

A: aí depois minha mãe me pegou pra criar e pronto.

A: minha mãe é doidinha pra eu chamar ela de mãe, mas eu nunca chamei.

P: e tua mãe A, ela ia te visitar na casa da tua madrinha?

A: ia, mas é porque minha mãe trabalhava por isso que eu fui morar com a minha madrinha.

A: minha mãe vivia no mundo, por isso pegou outro bucho.

A: minha madrinha é liberal.

A: quando eu tinha 8 meses de idade minha mãe engravidou de novo.

A: eu queria que minha mãe engravidasse.

A: eu queria mais não.

A: eu queria não minha filha, já basta as pestes dos meus irmãos.

P: tu tem quantos irmãos A?

A: por parte de mãe eu tenho 3, 4 comigo.

P: e por parte de pai?

A: e eu sei quantos filhos o traste tem.

P: tu mora com todos os teus irmãos?

A: com os 3.

A: meus pais não têm o direito de se meter no horário que eu chego em casa. Concordo mais ou menos.

A: discordo.

A: eu chego a hora que eu quiser em casa.

A: porque tu já é grande. Porque se for pra chegar de 11 hs e eu chegar de 11:01 hs eu fico de castigo.

P: tem quantos anos A?

A: 17.

P: é, ele tem 17 anos, é terceiro ano já.

A: eu discordo, porque se eu chegar 11:01 hs eu fico de castigo e se eu chegar de 10:59 eu fico do lado de fora esperando até dar 11.

A: eu moro aqui na Brasília aí aqui tem hora pra chegar, chego 10, 11 hs. Mas eu não chego de 10/11 hs, eu chego meia noite por aí, aí minha tia fica reclamando. Mas lá no bode não, lá eu chego a hora que eu quiser.

P: onde é que tu mora?

A: moro nos dois cantos. Eu moro aqui na Brasília, mas vivo mais no Bode.

P: quem é que mora no Bode?

A: meu pai, minha mãe, meus avós.

P: e quem mora na Brasília?

A: minha tia, minha avó por parte de mãe.

P: tem uma família só e duas casas. Mas o pessoal que mora na Brasília se dá bem com o pessoal que mora no Bode?

A: assim, se falam assim diretamente se for pra falar algo sobre mim.

P: mas eles se dão bem né?

A: é, não tem atrito nenhum não.

P: então um canto é mais liberal pra tu?

A: é.

P: qual é o mais liberal?

A: o bode.

A: o bode é sempre mais liberal.

P: e vocês, vocês acham também que não pode mandar na hora que vocês vão chegar em casa?

A: eu discordo, eu acho que tem que mandar porque se não se minha mãe dissesse: pode chegar a hora que quiser. Eu não entrava nem dentro de casa.

A: se não a casa vira uma zona.

A: não é que a casa vai virar uma zona não.

A: se eu ficar a casa vira uma zona porque quem lava os pratos, varre a casa sou eu.

A: lá em casa meu pai deixa eu entrar tal hora, mas é porque ele tá confiando em mim, no dia que eu aprontar alguma coisa e ele souber, eu acho que ele já vai cortar.

A: mas também tem pai que o filho mal sai de casa e ele já diz volte. Aí eu não concordo não.

P: tu não concorda?

P: ela tá dizendo no caso que o pai não deixa o filho sair. Ela tá dizendo que não concorda.

P: por isso que tu faz as coisas certinhas, porque eles confiam em tu?

A: rapaz, eu não sou perfeito, mas eu tento.

P: você acha que a confiança deles, vamos supor, você faz uma coisa errada aí eles vão deixar de confiar em você, eles vão querer...

A: não, mas eles já desconfiaram, mas não tiveram certeza não.

P: mas você dá motivo pra eles desconfiar de você?

A: às vezes quando eu dou algum vacilo.

P: e que tipo de vacilo você dá?

A: rapaz, é melhor deixar quieto. Mas enfim, eles desconfiam, mas eu não dou cabimento pra eles ficarem desconfiando não.

P: vai A, tu discorda.

A: prefiro obedecer.

A: prefiro confiar nos meus amigos do que nos meus pais. Discordo.

A: nem tudo que eu conto pra os meus pais eu conto pra os meus amigos. Nem tudo que eu conto pra os meus amigos eu conto pra os meus pais.

A: mas tu tem que confiar no teu pai.

P: vamos lá, a maioria discordou.

A: vou dar um exemplo. A mesma coisa, eu não sei se o que eu vou falar é certo. Quando a menina perde a virgindade, não sei se é se perder ou se achar. Eu acho que a maioria não tem coragem de contar pra os pais com o medo da reação.

A: eu não ia contar não. Só contei porque tinha que contar.

A: eu discordo.

P: tu discorda porque?

A: porque eu tenho que confiar na minha mãe. Primeiro vem minha mãe e depois meus amigos.

P: pelo fato de por exemplo tu fazer alguma coisa...

A: besteira que eu fiz mesmo eu contei pra minha mãe, eu conto. Ela não liga não

P: então tu tem uma boa relação com tua mãe.

A: agora né? Mas quando tu tinha 10, 11 anos tu não contava não né? Agora ela não liga porque tu tem 15 anos, tá namorando, sai a hora que quer, volta a hora que quer.

A: claro que não.

A: entre aspas né?

P: alguém tem mais alguma coisa pra falar do papel de A?

A: Me relaciono melhor com meus amigos do que com minha família. Concordo!

A: eu concordo.

P: tu tem uma relação melhor com teus amigos do que com tua família?

A: eu acho que sim. A questão é assim: brincar eu brinco dentro de casa...

A: a questão é a seguinte, seus amigos estão mais com você.

A: os amigos sempre entendem melhor do que a família.

A: porque geralmente é o quê? Os pais tá no trabalho, os filhos no colégio. Tá mais pela rua do que em casa.

P: Todo mundo concorda?

Todos: uhum.

A: eu não concordo, fico na dúvida também.

P: A fica em cima do muro?

A: é. Porque quando não é 8 é 80.

P: porque tem os amigos e os amigos né?

A: é verdade.

P: mas aí, porque vocês acham que é mais fácil se relacionar com os amigos do que com as pessoas da família?

A: acho que é mais aberto.

A: porque eles entendem melhor a gente.

A: e não é aquela pessoa que vai dar uma bronca.

A: mas os meus amigos me dão.

A: os meus amigos me dão.

A: então, mas se derem uma bronca tu não vai ligar. Tu vai ligar?

A: vou.

A: agora se for teu pai ou tua mãe é diferente né?

P: qual a idade dos amigos de vocês?

A: nossa idade.

A: meus amigos mesmo tem 20 anos.

A: amigo que se relacione contigo todos os dias.

A: meu amigo mais velho tem 24.

A: amigos mesmo são poucos, colegas são muitos.

A: amigo mesmo eu só tenho dois. Que é amigo homem. Um de 21 e um de 19.

P: eles tem apoiam mais ou brigam quando tu faz uma besteira?

A: eles brigam. Brigam muito mais, pior do que minha mãe.

P: tu acha que se tivesse um amigo da tua idade, ele iria te apoiar ou ia brigar contigo do mesmo jeito?

A: eles iam me apoiar. Esses meus amigos brigam porque eles sabem que fizeram aquilo e no futuro causou prejuízo e não quer a mesma coisa pra mim.

P: aí você acha que a relação que a gente tem com os pais não é essa não? Porque eles passaram por isso. Vocês disseram que a tua mãe saia pra farrar o dia totó. Ela passou por isso, quebrou a cara e hoje não deixa.

A: quando eu chego em casa minha mãe só falta dar na minha cara. Minha mãe fala tanto.

A: minha mãe perguntou com quem, que horas eu fui, qual foi a roupa que eu saí.

A: eu não bebo não.

A: eu não bebo não. Eu parei.

A: desde quando?

P: misericórdia. E ele tem 17 anos rsrs

P: é, eu parei com 17 anos.

A: não parei não, dei um tempo.

A: deu um tempo porque tá em dia de semana.

A: é, quando chega final de semana...

P: tu bebe muito A?

A: oi? Bebo quanto eu estou no Bode. Minha vida é Brasília/Bode, Bode/Brasília e só.

A: meus pais não podem me proibir de nada!

A: concordo.

A: discordo.

P: discorda porque?

A: certas coisas sim e certas coisas não.

A: estou na dúvida.

P: porque?

A: porque.

A: eu acho errado assim, por exemplo, eu gosto do meu namorado. Pra quê ela vai me proibir de ver ele?

A: minha mãe fazia isso comigo, sabia?

A: a questão é essa, de ver, de tu ir na casa dele. Ela já vai pensar merda.

A: minha mãe mesmo, se dá bem com todo mundo, com a família dele todinha, menos com aquela criatura, não sei porque. Até com a irmã dele que já foi presa ela se dá bem. Fala assim, para pra conversar. Os irmãos dele vão lá em casa, come, mexe em tudo. Mas é implicância da minha mãe e do meu pai com ele. Meu pai disse que ia me levar, eu fujo.

A: oia, o traste do meu pai foi dizer a minha mãe que meu namorado era maconheiro, traficante, ladrão isso, isso e aquilo.

P: qual a idade do teu namorado?

A: 22 anos. Sabe o que eu disse? É o que menino? Me esquece.

A: pra o meu pai meus amigos são maconheiro, traficante. Pra minha mãe eles são tudo limpezinha, minha mãe é limpezinha.

A: pra minha mãe ninguém presta, nem eu.

A: aí sabe o que foi que eu fiz? Liguei pra o meu namorado e disse: vem aqui em casa. Escondido dela. Quando ela menos esperou tava ele lá, eu disse: senta aí por favor. E ele pensando que minha mãe ia dar em mim.

P: vamos pensar de outro jeito agora. Vocês estão falando de namorado, proibir, aí tu chega pra tua mãe e faz: mainha, meu melhor amigo me convidou pra ir a uma festa e

todo mundo lá vai usar maconha, vai usar cocaína e eu vou. E se a senhora não quiser deixar eu ir eu vou do mesmo jeito. Vocês acham que ela tem o direito de proibir?

A: lógico que tem.

A: ela ia deixar porque ela sabe que meus amigos não iam deixar eu fazer isso.

P: vocês não acham que dependendo da situação eles podem proibir vocês?

A: mas é o que a maioria dos jovens diz, que passou dos 18 ninguém manda mais não.

P: mas ninguém aqui tem mais de 18.

A: pra mim ainda faltam 2 meses.

P: certo, mas a maioria aqui tem 15 e 16, certo? Alguém tem 14? A maioria tem 15 e 16 né? Mas vocês não acham que quando o pai da gente diz não, não vá não, chegue em casa mais cedo...

A: às vezes não é só isso não. Minha mãe teve um sonho em que meu irmão era preso. 3 dias depois meu irmão quase ia preso. A polícia botou ele dentro da mala, mandou dizer quem era o dono da boca, aí meu irmão disse sei não, sei não. Minha mãe gravou o policial dizendo que tudinho e depois mostrou ao policial, ele dizendo que ia botar flagrante pra meu irmão ser preso, aí minha mãe gravou e o policial disse que não ia prender meu irmão. O policial levou meu irmão lá pra o fim ... (de alguma coisa que eu não entendi).

A: minha mãe desconfia do meu irmão. Meu irmão tem muita amizade errada e minha mãe não sabia até o momento que eu cheguei e contei pra ela porque eu tava preocupada. Eu cheguei e disse: olha mainha, tá se passando isso, isso e isso com meu irmão. Ela disse eu vou atrás. Quando ela foi atrás, ele tava na praia com uns meninos tudo errado. Ele não tava usando droga, mas já é um começo. Aí eu peguei e disse a minha mãe: não bata nele. Se a senhora bater nele eu vou me sentir culpada. Aí ela pegou, sentou e conversou com ele normal.

A: depois se fosse minha mãe, ela pegava logo o barrote e “puff” nas costas.

A: aí ele pegou e se afastou, mas agora tá com essas amizades safadas de novo. Eu peguei e disse a ele: se eu pegar eu dou na sua cara.

A: minha mãe dizia: “eu uso droga? Você vê alguém aqui em casa usando droga?”. Se ele dissesse alguma coisa, minha mãe ia pegar o barrote e meter nas costas dele.

A: mas ele não usa droga não, Alef. A única droga que eu uso é a mulher, que é a droga que todo homem usa. Coisa mais normal que o homem gosta de usar. Desculpa o modo de falar, mas eu sou sincero.

P: dessas coisas que a gente botou, alguém tem mais alguma coisa pra falar?

Todos: não

P: da outra vez a gente leu uma música, hoje eu trouxe um texto que a gente vai ler bem rapidinho, que é sobre o que a gente discutiu aqui, tá bom?

Leitura do texto PAPEL DAS RELAÇÕES NA ADOLESCÊNCIA.

P: lembram daquele cartaz que a gente montou depois da música né? Aquele mesmo. A gente falou sobre as relações interpessoais, ou seja, as relações que a gente desenvolve com outras pessoas. Geralmente quando a gente pensa vem muito na cabeça da gente o adolescente com os amigos deles, mas o que foi que a gente abordou nas situações? Que vocês se relacionam com os professores, as demais pessoas que trabalham aqui na escola, os membros da família, por exemplo. Irmãos, primos, tias. Não entrou no papel, mas tem o vizinho, a vizinha, aquele amigo que você encontra dentro e fora da escola, né? Aí se você fosse fazer um resumo disso tudo aqui em relação as relações interpessoais e do que a gente falou, o que vocês fariam? Em relação a relação do adolescente com os pais, fazendo um resumo do grupo. Como é essa relação de vocês com os pais?

A: acho que tem um pouco de falta de compreensão dos dois lados.

A: falta de confiança.

A: diálogo.

P: fala minha gente, só A fala é?

A: é que ele gosta de falar.

P: com as outras pessoas da família de vocês, os outros membros, um tio, a avó...

A: menos afinidade. Não é com todos.

P: e com os amigos de vocês?

A: aí é tudo junto e misturado.

A: aí já é outra coisa.

A: tá tudo junto e misturado.

P: o quê mais?

A: os amigos falsos que dá vontade de matar.

A: falsidade

A: mas isso tem em tudo. Tem nos amigos, tem na família, tem no colégio, tem no trabalho.

A: infelizmente.

P: o que mais? Mais alguma coisa?

A: respeito.

P: vamos, só A fala.

A: só isso.

P: o que mais vocês acham que é importante na relação que é o adolescente que estabelece, fora isso que tá aí?

A: responsabilidade tem? Porque precisa né, só acho.

A: todos os dias a pessoa chega na escola, tá as meninas de outra sala chamando a gente, né mulher? As má influência.

A: todo dia não. Vocês vai porque vocês quer. Porque vocês são safadas.

P: algo mais, ainda em relação ao geral, as relações interpessoais. O que mais que vocês acham que é importante?

A: companheirismo.

P: aquela coisa que faz vocês se aproximarem mais daquelas pessoas.

A: apoio.

P: o que mais?

A: e o psicólogo.

P: o que mais? Só, tem mais alguma coisa?

A: só.

P: aí antes da gente terminar só uma coisinha. Vai ser individual e uma dupla porque tem 4 folhas. O que é que vocês vão fazer nessas folhas? No final a gente vai juntar e depois eu vou mostrar a vocês como é que vai ficar. Em cada folha vocês vão escrever alguma coisa, se quiser fazer um desenho que represente essa parte das relações interpessoais pra adolescentes. Você escolhe uma palavra dessas e representa naquele papel a partir de uma frase, alguma coisa. Tá bom, entendeu mais ou menos?

A: e quem não sabe desenhar?

P: nesse papel aqui, digamos que vocês queiram colocar aqui algo que represente o companheirismo, a importância desse companheirismo pro adolescente nas relações. Vocês fazem isso aqui. Se vocês quiserem fazer relacionado a família, amigos, por uma música, pode botar.

Momento que eles estão fazendo a atividade.

P: agora pra encerrar feito o outro círculo, uma frase que represente o círculo.

A: eu gostei, foi bom.

A: foi massa.

P: porque?

A: porque a gente desabafou.

A: é bom porque a gente desabafa da vida, de tudo.

P: tem alguma sugestão pra o próximo?

A: falar sobre as drogas.

P: falar sobre drogas? E é o próximo mesmo, acertou. Em relação a dinâmica, continuar mais dinâmico?

A: só não gostei porque A não participou da peça.

TRANSCRIÇÃO DO TERCEIRO CÍRCULO DE CULTURA

Foi iniciado com a explicação do funcionamento do grupo, uma vez que haviam participantes novos.

P: A gente trabalha algumas temáticas que são relacionadas a adolescência. Já trabalhamos, como os adolescentes se sentiam sendo adolescentes e no ultimo, como os adolescentes se relacionam com as outras pessoas.

Vocês não precisam ter vergonha de achar que vão falar besteira e que o que estão falando é certo ou errado, achando que a gente sabe mais do que vocês.

Estamos aqui para saber como esses fenômenos acontecem na visão de cada um de vocês.

1º MOMENTO: Apresentação: Cada um foi convidado a dizer seu nome e sua idade:

P, 27 anos

P, 33 anos

Rafaela, 17 anos

Evely, 17 anos

Tawane, 18 anos

Suzane, 17 anos

Maria Eduarda, 17 anos

Igos, 17 anos

Luiza, 15 anos

Danilo, 19 anos

Fernando, 18 anos

Hebert, 16 anos

Jonata, 17 anos

Carol, 17 anos

Dayana, 16 anos

Lucas, 16 anos

Juliana, 17 anos

Tiago, 16 anos

Cleyson, 17 anos

ANA CAROLINE (CAROL), 22anos

P, 50 anos

2º MOMENTO: Dinâmica do nó

P: todos em pé, vamos colocar uma música, vão todos andar.

A música começa e todos começam a falar.

P: Parou agora, vocês vão fazer dupla com a pessoa mais perto de você.

Cada dupla vai receber um cordão, um da dupla vai colocar o outro em posição de estátua e vai amarrar de algum jeito.

Todos: todos falam ao mesmo tempo, rindo bastante.

P: pronto? Agora quem está amarrado vai ter que tentar se desamarrar sozinho, mas não é só isso, enquanto você se desamarra vai ter que falar alguma coisa sobre drogas, violência na adolescência, o que isso representa para você. Pode ser uma palavra, uma cena que você viu.

(VOU COLOCAR APENAS OS QUE EU CONSEGUIR IDENTIFICAR, POIS ESTAVA MUITO BARULHO)

1º Não use drogas;

2º Não use drogas, droga mata;

3º A droga é ruim, não use;

4º Não use drogas, porque a droga é uma droga, sua droga;

5º Droga mata;

6º O que eu posso falar, eu já fui usuário, não desejo isso para ninguém, liberte-se disso;

7º Não use drogas.

P: vocês acham que é fácil se libertar de alguma coisa quando você precisa falar sobre ela?

A: Ou faz uma coisa, ou faz outra.

P: Ou você consegue pensar, ou se libertar daqui é?

A: Foi fácil porque tava folgado né, porque numa situação acho que não.

P: Foi fácil achar um amigo para te prender, mas para te soltar apareceu algum?

A: Não, ninguém.

P: E quem colocou vocês nessa situação, pensou alguma vez em desamarrar?

A: Todos falam: Eu pensei.

P: A, diga seu relato, A não A.

P: A, como foi para você se libertar?

A: Foi complicado.

P: Se não fosse uma ajuda de uma pessoa de fora você não teria conseguido não era?

A: Exatamente, tem que ter um auxílio.

P: Era isso que a gente queria passar. Que tem algumas situações na adolescência que aparecem pessoas que conseguem amarrar a gente a determinadas situações, mas nem sempre são aquelas pessoas que nos ajudam a sair delas, nem pensam se será fácil ou não para a gente sair delas.

3º MOMENTO: Imagens e suas representações:

P: Ainda em dupla, vocês vão pegar um papelzinho desses. Nessa foto vocês vão ver uma imagem de alguma coisa que pode ser relevante na adolescência de vocês, que podem ter vivido, ou que já viram alguém vivendo. Algumas retratam uma situação de vulnerabilidade na adolescência. E na dupla, eu queria que vocês falassem, pensassem um pouquinho nessa imagem. E então, levanta e cola a imagem aqui, e depois a gente começa a discutir essas imagens. Aí a dupla começa a falar, por exemplo, a imagem das meninas, a imagem é um acidente de carro, e elas vão falar o que esse acidente de carro tem relacionado a adolescência, aí todos podem falar também, ou trazer um relato em relação aquilo.

1ª dupla: Uma das duas diz que não quer falar porque já passou por um acidente de carro. A outra então inicia o debate: Um acidente cada dia mais acontecendo, né? Por conta de ruas alagadas. Não deve beber e dirigir, deve dirigir corretamente, pra não acontecer o acidente, porque a gente pode perder até nossa própria vida.

P: E relacionado a adolescente, é comum os acidentes hoje em dia? Mesmo sem tem carteira de habilitação?

1ª dupla: sim, é comum, mesmo sem carteira, causa muito acidente, até porque eles não tem muita experiência, às vezes bebe, vai pras festas.

A: Que nada, o bom é dirigir bebo.

P: Por que você acha isso?

A: Adrenalina.

P: Você dirige?

A: Dirijo.

P: Tu bebe quando dirige?

A: Mais ou menos.

P: Então você bebe.

A: Mas não perco a consciência.

P: Mas você tem alterações da sua percepção.

A: Já percebi que quando a gente tá bêbado, tudo fica acelerado, perde a vergonha. Vai de encontro com o poste.

P: Passa uma senhora, um cachorro, você vai ter reflexo para poder tirar? Por isso que tem campanha, se beber não dirija.

2ª dupla: Imagem: mulher batendo no adolescente: quem não já passou por isso?

É normal. Só tem gente que só aprende assim.

P: Por que?

2ª dupla: Hoje em dia é o que mais aparece. Mãe batendo em filha, chega ao ponto de matar.

P: E por que isso acontece?

2ª dupla: Desobediência, malcriação.

P: Esse é o único jeito dela tratar?

2ª dupla: Pode conversar também.

P: E você acha que isso soluciona o problema?

2ª dupla: É pior.

P: Mas, por que ela não leva em conta o que a mãe conversa?

2ª dupla: Porque entra por um ouvido e sai pelo outro, adolescente não tem medo das consequências, vai logo metendo a cara, faz e pronto.

P: Foi a educação que a mãe deu.

P: Me diga uma coisa, normalmente a mãe conversa?

2º dupla: Uns dizem que a mãe conversam, outros negam. Um média de 11 conversam. Conversa agora, depois de velho, quando eu tinha 10, 11, era cabo de vassoura. A mãe tem motivo também.

3ª dupla: Imagem: Camisinha e comprimido anticoncepcional: Eu olhei, mas pensei que era uma banana. E relação ao sexo, tipo assim, se prevenir para não meter menino no mundo.

P: E prevenir das doenças menino. E o que vocês acham em ter filho na juventude?

3ª dupla: Uns acham normal, outros não. A maioria acha normal. Sou pai.

P: Segue a vida normal depois que tem filho?

A: Não, muda a rotina toda.

A: Eu acho normal, porque não é de agora não, porque, desde a época dos nossos avós tinha filhos na adolescência.

A: Eu não entendo porque piorou, porque tanta tecnologia, tanto tipo de prevenção.

Pode mudar sim a vida, mas eu já tomei conta da minha prima, eu tive a experiência de ter um filho, porque fiquei nas férias com ela e eu não podia sair de casa, eu só tinha que cuidar dela. Mas, depois, quando ela tiver mais crescida, pode continuar a vida.

Porque eu acho que um filho é um presente de Deus, em qualquer idade. Por isso que não vejo nenhum problema.

Todos batem palmas.

A: Eu acho que o erro não tá aí não, está na falta de maturidade de alguns jovens. Porque, certo que antigamente os avós tinham crianças cedo, mas era diferente, porque, 20 anos eles já estavam casados, o marido só podia tocar na mulher depois do casamento, era muito diferente de hoje.

A: Antigamente mal estudava, era mais trabalhando.

A: A gente não tem estrutura para a gente mesmo, como é que a gente vai ter filho? Não acho que é errado, porque pode ser que tenha sido Deus que tenha mandado, mas também, é um caso de se conscientizar, porque, se a gente não tem maturidade par gente mesmo, como é que vai ter maturidade para criar uma família?

A: Eu protesto, porque na hora que ta tendo relação, a pessoa não vai adivinhar que o homem ta gozando dentro da pessoa não? Todo mundo sabe o que está fazendo na hora. Aí está a camisinha e o anticoncepcional que deve ser usado. Aí diz, a gravidez foi inesperada, não tem isso de gravidez inesperada não. A pessoa tem filhos hoje porque quer?

A: Verdade.

A: Muitas vezes quem paga são os filhos, porque a mulher ou o cara tem HIV. Aí, quando o filho nasce, pode ter a mesma doença.

P: Mas não daria para ver se meu parceiro tivesse HIV?

A: Porque o próximo esconde né?

A: E muitos já fazem de malvadeza.

P: A pessoa tem relação com a pessoa contaminada, quando ela contou o HIV, ele pode demorar de 8 até 10 anos para poder aparecer, manifestar os sintomas. Então, muitas vezes a pessoa pode ta contaminada e nem saber disso. Muitas mulheres só descobrem muitas vezes, quando já estão gestante. Que é um exame obrigatório da gestação. E o comprimido anticoncepcional, ele protege contra o HIV e as outras doenças sexualmente transmissíveis? Quais são as outras doenças?

Eles respondem: sífilis, gonorreia, cancro duro...

P: E aí, o adolescente usa camisinha hoje?

A: Não.

P: Por que não usa?

A: Porque incomoda; (menino);

A: Porque sente menos prazer, é ruim; (menino)

A: Sente sim; (menino)

A: Eu acho que isso é mentira dos homens. Porque, se incomodasse pra o homem, incomodaria para a mulher. A mulher é dormente, é doída? (menina)

A: Mas tem umas meninas que pra ser sem, porque pensam igual a gente. (menino)

A: Mulher não usa camisinha porque usa anticoncepcional e acha que ta se protegendo. (menina)

A: Porque a mulher não usa camisinha? Tem a camisinha apropriada também. (Menino)

P: E vocês sabem onde conseguem camisinha e pílula anticoncepcional?

Todos respondem: Posto de saúde.

A: Mas tem gente cheio de gosto, que só quer camisinha de menta.

4ª dupla: Imagem: Mãe desesperada e um jovem: Quando você entra na droga, todo mundo é seu amigo, mas quando a gente morre, não tem ninguém do lado, ninguém da escola, que disse que jogou bola com você. Por isso que, quando a gente morre, a única que fica com a gente é a mãe da gente. Por isso, pare e pense.

Todos batem palmas.

P: Algum amigo de vocês, da faixa etária de vocês, que vocês conhecem, já morreu?

A: Várias.

A: Eu tenho na família, já foram até lá matar ele. Ele entrou nas drogas e agora não consegue sair. Todo mundo fica preocupado com ele, minha mãe teve que pagar a dívida dele, mas ele voltou. E daí, só faz roubar e se drogar.

4ª dupla: O engraçado, é que o ser humano tem inteligência para tudo e não tem pra isso. Eu e A estudamos desde a terceira série juntas e faz mais ou menos 5 anos que um colega que estudava junto, que ele faleceu por conta disso.

P: Só a droga pode levar as pessoas a morrer?

A: Não, Por conta de namoro. Aqui na rua uma menina se suicidou porque chegou em casa e encontrou o namorado dela com a mãe dela na cama.

P: É comum acontecer também porque alguém não aceita o fim do relacionamento?

A: Às vezes sim, às vezes não. A gente vê muito na televisão, acabar o relacionamento e alguém não aceita.

A: A maioria das vezes é o homem. Eu acho isso uma molecagem, tanta mulher no mundo.

P: Voltando ao assunto das drogas: É difícil sair da droga sozinho, primeiro precisa querer sair, depois precisa procurar ajuda. Então, qual o caminho?

A: Não entrar; Eu tenho 19 anos e nunca coloquei uma droga na minha boca;

A: Mas tem um tipo de droga eu muitas pessoas usam, não conseguem sair e acham que é besteira, que é o álcool.

P: Álcool e cigarro.

A: A maconha é natural, não faz mal.

P: Mas ela tem substâncias dentro dela que vão afetar seu cérebro. O exemplo do cogumelo, ele é natural e também tem substâncias alucinógenas. Por isso não pode dizer que é bom porque é natural.

5ª dupla: imagem: um adolescente batendo no outro.

P: É comum vocês verem isso?

5ª dupla: Meninos brigando por causa de namorada.

(Surge a discussão sobre coragem de tirar a vida de outra pessoa).

A: Eu não tenho coragem de tirar a vida de ninguém.

A: Depende da situação. Pra toda ação tem uma reação. Tu tem uma filha, teu próprio pai estupra ela, tu vai e mata ele.

A: Eu sei que é meu pai e vou procurar a justiça.

A: Duvido.

6ª dupla: imagem: um esgoto e um monte de lixo jogado na rua: Essa imagem foi tirada de uma favela. Isso é comum nos dias de hoje. A falta de saneamento. Às vezes, a maioria das pessoas que moram nesses lugares tem o pensamento muito diferente ou a maioria acredita que vai chegar alguém, vai dar uma casa, que vai dar uma boa vida, outra parte porque não tem condições de tá em lugar melhor. Pelo que vejo, não tem uma coleta de lixo. Essa criança tá sujeita a várias doenças. É isso.

P: Por que isso?

6ª dupla: Porque o governo esquece muito das favelas, por isso que muitos se formam o que? Ladrão, traficante, maloqueiro. Porque muitas vezes acorda e não tem o que comer, não tem nem se quer um copo de suco pra tomar. Vê a mãe passar por tudo isso que passa, vê a forma mais rápida e eficaz de conseguir algo. Porque o governo é só uma fachada. O governo investe nas coisas que não tem precisão, invés de investir nas favelas, que são quem realmente precisa.

A: Chegam com cesta básica nas campanhas já para garantir voto.

A: O povo mesmo contribui pra isso, jogando lixo na rua. Como os japoneses que deram um exemplo de vida, sujaram a Arena Pernambuco e limparam tudo quando acabou o jogo.

P: Geralmente se fala assim, que a droga é um problema na adolescência, a violência também, mas, e viver num ambiente assim, é um problema na adolescência?

A: A droga, ladrão, tudo se cria por conta disso.

A: Tem que ter força de vontade. Mas tem gente que a mente é fraca. Viver na pobreza, querer comer e não ter. Você não sabe o que é passar um dia, dois dias sem comer não.

A: Porque nunca passei, nunca passei necessidade.

A: Então você não pode julgar.

7ª dupla: imagem: gravidez na adolescência.

Como já foi falado bastante sobre o assunto, ninguém quis mais debater e preferiram passar para a próxima imagem.

8ª dupla: imagem: moradores de rua, sem teto: O que posso falar, muitas pessoas acabam saindo de casa porque acham que nas ruas podem encontrar drogas. É por isso

que as mães expulsam os filhos de casa, que não aguentam os filhos assim. E muitos estão porque não em onde morar. Muitos saem de casa porque apanham em casa e preferem ir pra rua. Mas depende muito se você quer sair da situação, isso é pra tudo, pra questão das drogas, se você tem força de vontade você consegue sair.

9ª dupla: imagem: jornal policial, adolescente que cometeu um crime.

P: Vocês conhecem algum adolescente que foi preso?

9ª dupla: É preso hoje e no outro dia é solto.

P: O que vocês acham de baixar a idade penal para 16 anos?

A: Melhor, é o certo.

P: Aí tá mostrando uma tatuagem. É pra alguém identificar, entendeu?

A: Mas tem muito preconceito da sociedade, que julgam por causa da tatuagem.

Um amigo meu tem muitas, e a policia prendeu ele achando que era marginal.

P: O que vocês acham?

A: Eu acho bonito. Se fosse rico era bonito, como é pobre. Aí vai tu deixar a barba grande, aí dizem logo que é mendigo.

10ª dupla: imagem: grupo de pessoas fumando e bebendo: Eu acho isso natural nos dias de hoje, porque não tem restrição ao álcool, qualquer pessoa pode ir na venda comprar cerveja.

P: Pode? É Permitido?

A: Eles vendem, não procuram saber a idade, querem vender, dinheiro, não querem saber se é de maior ou de menor.

P: Por que não é permitido vender para menor de idade?

A: Porque não tem responsabilidade por si mesmo.

4º MOMENTO: leitura do texto: A droga e a violência está consumindo as pessoas (literatura de cordel). Nesse momento é explicado como é feito o cordel, após isso, cada um ler um trecho do cordel.

P: Algumas das situações que a gente comentou, de alguma forma está escrita aí. E vocês, enquanto adolescentes, acham que existe alguma forma de enfrentar essas situações?

PARA AS DROGAS:

Procurar o apoio da família; Procurar a Deus; Amar a si mesmo; O ideal é ter conhecimento sobre aquilo, para não entrar nas drogas, por que muitas vezes o que

acontece? Porque, normalmente o que as pessoas falam das drogas, é que ela é muito boa, da uma sensação de leveza.

P: Na dinâmica, do amarrado, nós vimos que é fácil uma pessoa amarrar a outra, então ela vai influenciar de alguma forma, mas aí depois ela não vai ajudar a soltar.

PARA A VIOLÊNCIA, E O RELACIONAMENTO COM A FAMÍLIA:

Sempre procurar ser amigo dos seus pais; Ser compreensivo; Respeitar.

P: Deixa eu perguntar uma coisa, quando vocês chegam em casa, o que vocês fazem com a mãe de vocês?

A: Dou um cheiro nela. Abraço.

A: Pede a benção.

P: Todo mundo dá um abraço?

A: Não, minha mãe tá no trabalho.

P: E quando ela chega no trabalho?

A: Mainha fica perguntando tudo que acontece no meu dia.

A: Queria eu que minha mãe fizesse isso, a minha, eu vou falando e ela vai pro banheiro.

P: E os meninos? Conversam com a mãe?

A: Quando eu vou contar a ela, ela diz logo que eu fiz alguma merda.

PARA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:

Prevenção em geral; Consciência.

PARA O LIXO E O ESGOTO:

Educação; Higiene; Orientar as pessoas mais novas.

5º MOMENTO: É dado um papel para cada dupla, onde terão que elaborar um estrofe de cordel sobre o tema falado.

6º MOMENTO: Foi perguntado o que eles acharam do que foi trabalhado hoje.

A: Conhecimento; Mais experiência; Era bom que fosse frequente que a gente mal tem dessas coisas.

7º MOMENTO: São orientados a colocar em um papel uma habilidade sua. Foi passado para os adolescentes que, essas habilidades são formas de ilustrar que da mesma forma que a adolescência tem problemas, existem também fatores que fortalecem a vida.

Algumas habilidades citadas: Atleta, dança, matemática.

Foram convidados a mostrar suas habilidades, mas só um menino e uma menina levantaram e dançaram.

CAIXA: foi solicitado que colocasse na caixa dúvidas e assuntos que tem interesse de saber mais sobre ele. O assunto mais solicitado foi profissões.

TRANSCRIÇÃO DO QUARTO CÍRCULO DE CULTURA

Dinâmica:

P: aí antes da gente começar a gente fez uma dinâmica num foi? Aí hoje tem outra. A gente vai ficar todo mundo de pé e a gente vai fazer uma fila, fila indiana. E aí é assim: sempre quem tiver na frente da fila é quem manda. Vai caminhando e o que ele for fazendo todo mundo tem que fazer.

Várias pessoas estão rindo e falando ao mesmo tempo.

P: vai pra o final da fila agora e agora é ela que tá mandando. Tudo imitar o que ela faz, vai todo mundo imita. Vai passa, a próxima. Vai A. Pula, dança, o que você quiser.

Pronto, agora senta.

P: O nome dessa dinâmica é o líder, pra vcs o que era mais fácil? Imitar o que o outro tava fazendo ou mandar?

Todos: imitar

P: é difícil vc ter que decidir o que vc vai fazer? Principalmente por que os outros vão seguir seu exemplo ou porque os outros estão olhando o que vc vai fazer?

P: mas porque vc pensa isso? Sente vergonha é? Mas só por isso mesmo?

A: é

P: o que mais?

A: insegurança.

P: o que mais?

A: é difícil escolher

P: ter a responsabilidade né? Agora nós vamos pra primeira parte que é o quê? Vcs estão vendo essas fotos em cima da mesa né? Essas fotos, vcs vão vim aqui e vcs vão tentar achar nelas algo que represente a saúde pra vcs. Vcs olham e se alguma dessas imagens representar o que é saúde pra vcs, vcs escolhem 1, 2. Pode vim de um em um. Começa daí, escolhe. Vc vai escolher uma foto que signifique a situação de saúde pra vc. Vcs

tenham algumas opções pra escolher o que representava a situação de saúde no país pra vcs hoje. E aí vcs vão vir colar no cartaz e vc escolhe falar aqui da foto ou falar sentado porque escolheu essa foto. O que é que representa.

Foto 1

P: a foto é um monte de modalidades esportivas, um monte de atletas praticando esporte. Porque é que isso representa saúde?

A: eu escolhi essa imagem porque o esporte faz muito bem pra saúde e fazer esporte, se exercitar é sempre bom pra saúde.

A: quem se exercita aqui?.

Risos.

Uma menina diz eu.

P: só ela pratica esportes? Tudo mundo faz? Mas só na educação física ou faz fora daqui?

Alguém diz que pratica vôlei.

P: quem mais pratica esportes?

A: prefiro comer e dormir.

Foto 2

A: eu escolhi essa imagem porque ela tá muito feliz, então quer dizer que ela está com saúde e está muito feliz. Mesmo que ela não esteja ela está muito feliz.

P: mais alguém tem alguma coisa pra falar sobre a imagem?

Foto 3

P: porque é que vc escolheu essa imagem?

A: já que ela falou que essa mulher tá feliz porque tem saúde, esse tá triste porque não tem.

P: e hoje a situação de saúde pra vc é essa, a pessoa triste porque não tem saúde?

A: é porque muita gente hoje em dia não tem saúde e essa tristeza pode vim disso ou não.

P: ou não porque? Em Danilo. Alguém não sabe não? Alguém tem alguma coisa pra falar?

P: a tristeza prejudica a saúde? Vcs acham isso?

Todos: sim

P: porque?

A: afeta o psicológico da pessoa.

P: psicológico significa saúde?

A: eu acho que sim. Psicológico pode ser uma depressão e pode afetar a pessoa no corpo.

A: a saúde mental da pessoa.

A: também.

A: Tira a vontade de comer, de viver, de sair.

Foto 4

A: eu coloquei essa foto aí a pratica de esportes ajuda a perder peso, a pessoa não fica sedentária, evita algumas complicações na saúde, somente.

P: muito bom. Alguém tem alguma coisa pra acrescentar? Vcs concordam com ele?

Todos: muito.

P: e quando essa prática ela é feita de forma excessiva?

A: prejudica né?

P: é comum na adolescência um adolescente praticar algo de forma excessiva pra poder alcançar ...?

A: objetivos mais rápidos. É, é normal. Isso pode prejudicar os músculos da pessoa.

P: interfere na saúde?

A: interfere.

P: anabolizante, bomba.

Foto 5

P: é muito importante isso que vcs falaram sobre os anabolizantes, toma uns esteroides, umas injeções do cavalo. Vcs viram a reportagem sobre isso?

A: eu vi.

A: dá impotência sexual.

A: por isso que eu prefiro correr na praia.

P: dá câncer, dá impotência sexual, altera as células musculares.

A: mas quem quer chegar num corpo sem nada, aí tem que tomar bomba.

P: vamos A, a sua imagem.

Foto 6

A: eu arrumei essa imagem aí por falta de opção mesmo. Um casal de mãos dadas, tem amor e se tem amor tem saúde.

P: vcs concordam com ele?

A: A não concorda não. Fale algo sobre.

P: como é?

A: se tem amor tem saúde? Nem sempre quando tem amor tem saúde não. Tem muita gente aí que em um a esposa ou um esposo que tá no leito de um hospital e que tá sem saúde, mas tem amor. Nem sempre quem tem amor tem saúde não.

P: mas só assim mesmo? Não tem saúde porque tá em um leito de hospital. Tem alguma outra forma que pode não representar saúde? E quando vc tá namorando alguém e se dedica 24 hs pra aquela pessoa e deixa de viver sua vida, isso é o quê?

Todos: isso é doença.

A: o amor é simples.

P: mas pra pra tentar viver junto...

A: isso não é doença, isso é vício. Ele não vai tá doente, ele não tá passando mal. Isso não é doença não. Alguém tá fazendo mal pra ele?

A: não deixa de ser doença.

P: pera aí gente, um de cada vez.

A: tem doença que a pessoa não passa mal quando tá doente e é doença.

A: o amor causa doença também.

A: causa não.

A: aí a pessoa tá namorando, aí acaba e entra em depressão.

A: isso pode ser qualquer coisa, mas isso não é amor. Pode ser paixão, atração, mas isso não é amor. Quem ama cuida.

P: todo mundo concorda com ele? Alguém discorda?

Foto 7

A: Eu peguei essa imagem porque família é o primeiro passo de tudo e essa família no certo deve ser feliz. E onde tem felicidade, eu acredito, tem saúde. E onde tem amor acredito que tem saúde. Uma coisa assim que eu acredito é que se a gente não está do lado de quem realmente a gente ama e que gosta de nós, num momento desse assim de saúde, ninguém ali vai tá ligando pra dor. Não todos, mas a maior parte da fala vai estar do seu lado... não entendi o que ele disse.

P: todo mundo concorda com ele?

A: concordo.

A: alguém quer acrescentar alguma coisa?

Foto 8

A: eu escolhi essa foto porque tá mostrando um homem e os médicos cuidando dele.

P: mas isso aí representa...

A: ele tá cuidando da saúde.

P: mas ele tá aí e ele tinha saúde ou não?

A: não tem saúde.

P: e pra ter saúde isso aqui é necessário?

A: nem sempre.

A: precisa ter Deus, só Deus cura.

P: mas é necessário ter um hospital com isso tudo pra se ter saúde?

A: é necessário.

A: é necessário pra se recuperar né?

P: e se não tiver hospital? Existe outra forma de... Como é que as pessoas faziam antigamente quando não tinham essa forma?

A: usavam remédios naturais, ervas.

P: e pra prevenção da saúde? Formas de se prevenir, de prevenir determinadas doenças? Alimentação saudável, exercícios físicos, higiene. Será que isso aqui era realmente necessário pra se ter saúde? Se a população levasse a sério e tivesse educação pra começar a trabalhar a prevenção desde cedo, se alimentar bem, ter uma vida sem estresse, será? Porque muitas doenças que nós temos ocasionadas hoje em dia são causadas pelo estresse, alimentação, sanitarismo. E aí, o que é que vcs acham?

P: vcs não acham nada? Usar camisinha é saúde?

Todos: é

P: não jogar lixo é na rua é saúde?

Todos: é

P: o esgoto a céu aberto correndo, traz saúde?

Todos: não

P: se a gente não tivesse esgoto a céu aberto, se a gente não jogasse lixo na rua, se a gente tivesse uma coleta, a gente tinha mais saúde?

Todos: sim, claro.

P: vc não precisa necessariamente de um hospital pra isso. O autocuidado

Foto 9

A: eu escolhi essa imagem porque o paciente vai fazer uma cirurgia, fica muito nervoso e os médicos acalmam a pessoa, faz um juramento dizendo que vai ocorrer tudo bem e só. Não sei mais o que falar. É o que eu acho.

A: que imagem é essa aí?

P: aqui são 3 profissionais participando de uma cirurgia. Alguém quer falar mais alguma coisa? Que tá relacionado ao que a gente falou quase agora.

P: assim, a gente precisa de profissionais de saúde, é importante vcs colocarem o hospital, os profissionais, mas a gente tem situações que a gente não tem como evitar e que a gente vai realmente precisar de saúde no hospital. Mas o que a gente tava querendo falar antes em relação a isso, por exemplo: é que quando a gente se preveni, quando a gente não se instrui, a gente não precisa necessariamente parar em um hospital. Por exemplo: se a gente não se expõe a situações de violência, se a gente não se expõe a um uso abusivo de drogas. Então são situações que a gente não precisa ir a um hospital, existem situações que a gente vai, mas existem outras que a gente não precisa necessariamente ir a um hospital pra ter saúde.

Foto 10

A: eu escolhi o hospital porque como ela disse, tem certas coisas que a gente precisa recorrer

ao hospital. A cada 3 meses a gente precisa estar fazendo a prevenção do nosso corpo pra ver se está tudo bem com o nosso corpo.

Foto 11

A: esse negócio é muito hospital, muito problema, muita doença. Eu escolhi essa foto porque é o que eu vejo frequentemente. Muita briga, muita confusão, acho que é só isso mesmo.

P: isso representa saúde pra vc?

Foto 12

A: eu escolhi primeiro essa imagem porque eu me lembrei da professora, de cara. E acho que essa imagem é de, não sei se é um hospital, acho que é de um posto de saúde. Ele tá

tomando a gotinha e isso é uma forma de prevenção para doenças futuras e é isso.

P: vcs na adolescência chegaram a tomar alguma vacina? Quem aqui foi adolescente tomar vacina no posto?

A: eu tomei aquele aqui que é a última e que tem que tomar até os 21 anos, algo assim.

A: a última vez que eu tomei vacina foi gotinha.

P: vcs falaram da vacina pra criança né? Mas adolescente tem também o quadro vacinal.

A: não quero nem procurar.

A: sim gente, mas a vacina é pra prevenir.

P: só que aí no posto tem o cartão do adolescente pra avaliar o desenvolvimento dele. No da criança tem as curvas do desenvolvimento dela. Acompanhamento do peso, desenvolvimento do corpo da mulher e do homem e conseqüentemente lá tem o calendariozinho vacinal pra ir marcando quando as vacinas foram tomadas.

A: no caderno da escola atrás tem.

Foto 13

A: essa imagem é um povo correndo ali, eles são atletas é claro. Eu acho que ele tá praticando isso porque eu acho que ele gosta de pegar resistência, de controlar a respiração, de correr e isso é bom pra saúde dele e pra controlar bem o corpo dele.

Foto 14

A: eu escolhi essa imagem porque pra mim representa amor, carinho, paz e felicidade, então

pra mim nessa imagem... não entendi.

P: alguém quer dizer mais alguma coisa?

Foto 15

A: eu escolhi a gravidez porque se for com cuidado, com prevenção, todo mês vc fazendo o pré-natal, ter uma saúde legal na sua gravidez, fica bem o seu bebê e vc mesma na hora do parto. É amor pelo seu filho, amor pela saúde dele.

Foto 16

A: eu escolhi essa imagem pelo bem da família, de cada momento feliz e principalmente pela proteção da criança.

P: porque pela proteção da criança?

A: pelo que ocorre durante a vida. O pai e a mãe são os principais pra orientar, principalmente quando é criança.

P: vcs acham que é importante ter essa proteção a criança?

A: é importante.

Foto 17

A: ela escolheu essa imagem porque é importante pra ficar fortinha.

A: foi, eu escolhi porque não faz mal a ninguém né? Pra saúde. Ajuda muito na saúde.

A: mas em excesso não faz não.

P: então quer dizer a fruta pode comer, comer, comer, comer?

A: não, tem que variar né?

Foto 18

A: eu escolhi essa imagem porque tá todo mundo feliz, apesar que não é bom né? Não é nada saudável trocar uma noite de sono pra estar em baladas, mas apesar de tudo é pra todo mundo pegar leve né?

A: mês passado eu fui pra um lual na praia, tinha muita gente usando drogas e bebendo álcool. Mas eu não sei o que é ir pra uma festa e usar droga e beber e mesmo assim eu danço, me divirto, brinco com os meus amigos. Eu não preciso beber pra me divertir.

A: eu só danço quando eu bebo.

A: mas eu não preciso disso. Cerveja, nenhum tem gosto bom.

A: depende né? Depende da bebida.

P: tem gente que bebe porque gosta e tem gente que bebe por causa do gosto e gente que bebe pra poder dançar.

A: eu já experimentei várias bebidas já, mas no máximo eu só tomava um copo. Na festa que teve aqui ano passado os meninos estavam comprando bebida pra se amostrar.

A: vcs que pensam isso, mas é pra beber.

A: não precisa beber pra se divertir não.

A: mas a gente gosta de beber.

A: Cada cabeça é um mundo, cada um pensa de um jeito.

A: O povo bebe e pensa, vou beber pra esquecer dos problemas, mas não é assim.

A: Eu mesmo não saio hoje em dia para uma festa sem ser para beber, eu vou mesmo para beber.

A: Eu saio para todo canto e não preciso beber.

A: Beber afeta a saúde.

A: Não afeta, ajuda.

P: Por que você acha que não afeta?

A: Afeta e ajuda. A bebida pode acabar com você, mas também te ajuda. Por exemplo, eu escutei na televisão que vinho, um pouquinho por dia, ajuda seu coração, mais se tomar de mais, prejudica né.

A: O exagero é o problema.

P: Aqui tem várias imagens, mas provavelmente, alguém pensou em alguma coisa que representava a saúde que não tava aqui. O que vocês pensavam que não encontraram aqui?

A: O cérebro. A dança. Academia. Jogar bola. Natação. Dormir bem.

P: E para vocês, como o adolescente pode atuar para melhorar a saúde da população em geral?

A: Ser uma pessoa melhor (já muda). Conscientizando as pessoas. Contribuir para o meio ambiente. Levando sorrisos. Ir pro hospital do câncer, levar alegria como a gente já fez.

Teve a leitura de um texto

PRIMEIRA PEÇA

P: Vocês querem falar alguma coisa?

A: Que escolher o trabalho que você gosta que você nunca vai trabalhar um dia na tua vida.

P: O que vocês acharam da peça?

A: Foi legal, interessante.

A: Achei bom porque ela vai seguir o futuro dela e não o que a família quer que ela faça.

P: Vocês se identificaram nessa situação? Vocês passam por isso?

A: Passo.

A: No começo eu queria fazer medicina, até não foi por causa da minha família, eu coloquei na cabeça pra mexer no negócio de sangue. Aí eu comecei um curso de administração, aí eu me interessei, agora eu quero fazer administração.

A: Eu não, se eu entrar na faculdade já é um grande feito pra minha família. Meu pai não sabe ler nem escrever, minha mãe só fez até a quinta série, eu que sou o foda lá em casa.

P: Muito bem!

SEGUNDA PEÇA

P: O que vocês acharam?

A: Que por causa de amigos e influencia quem acaba pagando são os familiares.

P: Essa é a situação de muitos adolescentes hoje?

A: É, com certeza.

P: Vocês conhecem adolescentes nessa situação?

A: Muita gente.

P: Vamos fazer um resumo do que vocês acharam importante do que vimos hoje.

A: Cuidar de si mesmo. Não usar drogas. É necessário sempre acreditar. Ter consciência do que faz. Não se deixar levar pelas influências. Ser diferente. Fazer a diferença. Contribuir para um mundo melhor. Persistir nos seus sonhos e objetivos.

P: Uma palavra sobre nossos encontros:

A: Conhecimento. Aprendizagem. Troca de ideias. Ótimo. Perfeito. Maravilhoso.

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



SECRETARIA EXECUTIVA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

Ilustríssima Senhora Silvia Helena Pereira Gomes,
Aluna do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE

CARTA DE ANUÊNCIA

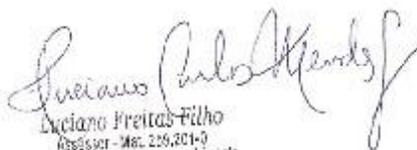
Prezada Senhora,

O projeto de pesquisa “ Construção de um software educativo em saúde com ênfase na promoção do protagonismo juvenil, sob orientação da Professora Doutora Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, apresenta-se como uma investigação qualificada e que potencialmente poderá trazer benefícios à rede pública estadual, no que compete aos estudos na área de Ciências e Biologia, mais particularmente no que tange à questão de saúde na escola.

O referido projeto, igualmente, apresenta objetivos, fundamentação teórica e procedimentos metodológicos pertinentes para a promoção da melhoria da qualidade do ensino, bem como as proposições existentes no projeto não estão conflitantes com a política de Educação da rede estadual de Pernambuco.

Assim, somos favoráveis à coleta de dados e aplicação de pesquisa em escolas públicas da Rede Estadual, conforme projeto apresentado a esta Secretaria Executiva de Desenvolvimento da Educação. Ressaltamos, entretanto, que o consentimento para a realização da pesquisa, por parte dessa Secretaria Executiva de Educação, não impede que o projeto venha a ser reavaliado e, por conseguinte, readequado (concernente ao cronograma de execução) pela equipe gestora de cada escola proposta para ser lócus investigativo.

Atenciosamente,


Luciano Freitas Filho
Professor - Matr. 229.301-0
Secretaria Executiva de Desenvolvimento
da Educação - SEDE-PE

ANEXO B – MÚSICA: NÃO É SÉRIO (CHARLIE BROW JR)

Eu vejo na TV o que eles falam sobre o jovem não é sério
O jovem no Brasil nunca é levado a sério

Sempre quis falar
Nunca tive chance
Tudo o que eu queria
Estava fora do meu alcance
Sim, já
Já faz um tempo
Mas eu gosto de lembrar
Cada um, cada um
Cada lugar, um lugar
Eu sei como é difícil
Eu sei como é difícil acreditar
Mas essa porra um dia vai mudar
Se não mudar, pra onde vou...
Não cansado de tentar de novo
Passa a bola, eu jogo o jogo

3x

Eu vejo na TV o que eles falam sobre o jovem não é sério
O jovem no Brasil nunca é levado a sério

A polícia diz que já causei muito distúrbio
O repórter quer saber porque eu me drogo
O que é que eu uso
Eu também senti a dor
E disso tudo eu fiz a rima
Agora tô por conta
Pode crer que eu tô no clima
Eu tô no clima, eu tô clima
Eu tô no clima, segue a rima

Revolução na sua mente você pode você faz

Quem sabe mesmo é quem sabe mais

Revolução na sua vida você pode você faz

Quem sabe mesmo é quem sabe mais

Revolução na sua mente você pode você faz

Quem sabe mesmo é quem sabe mais

Também sou rimador, também sou da banca

Aperta um do forte que fica tudo a pampa.

ANEXO C – CORDEL: A DROGA E A VIOLÊNCIA, TÁ CONSUMINDO AS
PESSOAS.

É triste mais é verdade,
O que se vê realmente,
O submundo do crime,
Imperando livremente,
Essa grande pestilência,
A muitos desaconça,
A DROGA E A VIOLÊNCIA,
TÁ CONSUMINDO AS PESSOAS.

Lares estão destruídos,
Famílias desfaceladas,
Filhos virando inimigos,
Das pessoas mais amadas,
A imoralidade é indecência,
É o forte grito que ecoa,
A DROGA E A VIOLÊNCIA,
TÁ DESTRUINDO AS PESSOAS.

Neste mundo violento,
Onde a paz se faz ausente,
Crianças de oito anos,
Em delitos eminentes,
Perdidos na imprudência,
Fazem isso numa boa,
A DROGA E A VIOLÊNCIA,
TÁ DESTRUINDO AS PESSOAS.

Vê-se quase todos os dias,
O tráfico correndo solto,
Engolindo adolescentes,
Que nisso entram afoitos,
Gastam sua inteligência,
Dissolutamente a toa,
A DROGA E A VIOLÊNCIA,
TÁ CONSUMINDO AS PESSOAS.

Ouvem-se muitos discursos,
De pessoas entendidas,
Sob tal onda de crime,
Na nossa esfera de vida,
Livrar-se da inconveniência,
É canção que não entoa,
A DROGA E A VIOLÊNCIA,
TÁ CONSUMINDO AS PESSOAS.

Antes era nas favelas,
Que se via o desespero,
De pais e mães de família,
Vivendo tal pesadelo,
Agora sem inclemência,
É como peste que voa,
A DROGA E A VIOLÊNCIA,
TÁ CONSUMINDO AS PESSOAS.

Ficam aterrorizados,
Ao assistir o jornal,
Mostrando em reportagens,
Facetas desse grande mal,
Milhares em reverencia,
A um mal que se amontoa,
A DROGA E A VIOLÊNCIA,
TÁ CONSUMINDO AS PESSOAS.

08

Do jeito que o diabo gosta,
Milhares estão vivendo,
Confinados na miséria,
De infortúnio se enchendo,
A esses as condolências,
São intrigantes coroas,
A DROGA E A VIOLÊNCIA,
TÁ CONSUMINDO AS PESSOAS.

CBPOESIAS, 11 de junho de 2011

Fonte:

<http://www.recantodasletras.com.br/cordel/3028364>