



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

LUANA PADILHA DA ROCHA

**SIGNIFICADO DOS CÍRCULOS DE CULTURA PARA OS ATORES
SOCIAIS ENVOLVIDOS NA PRÁTICA EDUCATIVA COM
ADOLESCENTES ESCOLARES MULTIPLICADORES EM SAÚDE**

RECIFE

2016

LUANA PADILHA DA ROCHA

**SIGNIFICADO DOS CÍRCULOS DE CULTURA PARA OS ATORES
SOCIAIS ENVOLVIDOS NA PRÁTICA EDUCATIVA COM
ADOLESCENTES ESCOLARES MULTIPLICADORES EM SAÚDE**

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

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde no Diferentes Cenários do Cuidar

Grupo de Pesquisa: Grupo de Estudos e Pesquisas Assistir/Cuidar em Enfermagem

Orientadora: Professora Doutora Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Co-orientadora: Professora Doutora Tatiane Gomes Guedes

RECIFE

2016

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Gláucia Cândida da Silva- CRB4-1662

R672s Rocha, Luana Padilha da.
Significado dos círculos de cultura para os atores sociais envolvidos na prática com adolescentes escolares multiplicadores em saúde / Luana Padilha da Rocha. – 2016.
157 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Adolescente. 2. Educação em saúde. 3. Saúde Escolar. I. Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles (Orientadora). II. Título.

610.736 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2016-203)

LUANA PADILHA DA ROCHA

**SIGNIFICADO DOS CÍRCULOS DE CULTURA PARA OS ATORES
SOCIAIS ENVOLVIDOS NA PRÁTICA EDUCATIVA COM
ADOLESCENTES ESCOLARES MULTIPLICADORES EM SAÚDE**

Dissertação aprovada em: 22/02/2016

Professora Doutora Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

(Presidente) – membro interno – UFPE

Professora Doutora Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti

1º examinador – membro interno – UFPE

Professora Doutora Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

2º examinador – membro interno – UFPE

Professora Doutora Cinthia Rodrigues de Vasconcelos

3º examinador – membro externo – UFPE

RECIFE

2016

*Ao meu esposo, pelo amor dedicado e pela
confiança eterna no meu trabalho.*

*À minha família, pelo apoio e pelo amor
incondicionais.*

*Aos amigos queridos, pela compreensão e pelo
carinho de sempre.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela coragem, pela inspiração e pelo presente que foi essa dissertação.

À **minha família**, que me acolheu nos momentos de dificuldade, compreendeu e me deu forças para continuar em alguns percalços.

Ao **meu querido esposo**, por estar presente em toda a minha jornada, com o amor, o carinho, a confiança e a paciência que nem sempre mereci.

Às **minhas amigas e companheiras de trabalho** do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Cidade do Recife, por compreenderem minhas particularidades e necessidades decorrentes de minha jornada de pesquisa.

À minha orientadora **Professora Doutora Estela Maria Leite Meirelles Monteiro**, não só por compartilhar seus saberes e suas experiências, mas pela amizade e pelo amor que me foram dedicados.

À minha co-orientadora **Professora Doutora Tatiane Gomes Guedes**, por me oferecer contribuições que enriqueceram esse estudo.

Aos **atores participantes** dessa pesquisa, por permitirem que minhas aspirações fossem alcançadas.

Aos **professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE**, pelas possibilidades de aprendizagem ao longo dos dois anos do Curso de Mestrado.

Aos **funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE**, por estarem sempre dispostos a auxiliar os mestrandos, sem medir esforços.

À **Turma T5 do Curso de Mestrado**, pelos momentos de suporte, cuidado, aprendizado e coragem para seguirmos caminhando juntos até o fim dessa jornada coletiva.

Os meus sinceros agradecimentos.

*õNão é no silêncio que os homens se fazem,
mas na palavra, no trabalho, na ação-
reflexão.ö*

Paulo Freire

ROCHA, L. P. Significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde. 2016. 158 f. Projeto de Dissertação – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Recife; 2016.

RESUMO

Esta dissertação objetivou apreender o significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde e constitui-se de cinco artigos científicos. A fim de analisar práticas educativas em saúde desenvolvidas com adolescentes escolares, a partir de evidências disponíveis na literatura atual, realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed, LILACS e ADOLEC, com inclusão de 6 estudos. Observou-se predomínio de intervenções educativas centradas no educador. Para apreensão do significado dos Círculos de Cultura, foram desenvolvidos quatro artigos originais do tipo descritivo-exploratório, ancorados na abordagem qualitativa, que tiveram como cenário duas escolas estaduais de Pernambuco. Os participantes foram adolescentes escolares que vivenciaram Círculos de Cultura desenvolvidos por um Projeto de Extensão do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, além de professores das escolas e graduandos de enfermagem da referida instituição que atuaram como facilitadores desses Círculos de Cultura em 2013 e 2014. Para a obtenção de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada e o registro em diário de campo. Os dados foram produzidos pelo método do discurso do sujeito coletivo, técnica auxiliada pela utilização do software Qualiquantisoft. Observou-se que os Círculos de Cultura proporcionaram aos graduandos de enfermagem uma experiência inovadora de educação em saúde numa relação horizontal, comprometida com as potencialidades do educando e que faz a diferença na formação profissional. A experiência despertou criticidade, revelando a necessidade de repensar a formação do enfermeiro nas ações de educação em saúde. Para os professores, os Círculos de Cultura constituem uma tecnologia educativa que coloca o adolescente como protagonista na construção do conhecimento, proporcionando autoestima e contribuindo no rendimento escolar. Pelas suas impressões em relação aos Círculos, os professores revisitaram suas práticas educacionais, refletindo sobre as dificuldades que enfrentam cotidianamente. Para os adolescentes escolares, os Círculos de Cultura colocaram-nos na condição de protagonistas, o que estimulou o interesse em aprender e o desenvolvimento de

criticidade frente a abordagem de ensino bancário em sala de aula. A vivência provocou mudanças de postura nas disciplinas curriculares e vida pessoal, em família e na comunidade, fazendo com que eles quisessem multiplicar os saberes apreendidos. Conclui-se que os Círculos de Cultura tiveram significado fundamental para os atores sociais por proporcionarem uma experiência que valoriza conhecimentos prévios e envolvimento de todos nas discussões coletivas, baseadas em reflexões críticas pela problematização da realidade, configurando-se numa importante ferramenta na prática de uma educação em saúde humanizada, política e libertadora. Para a Enfermagem, os Círculos de Cultura surgem como estratégia de promoção da saúde por permitirem o desenvolvimento de espaços emancipatórios de cuidado, o que contribui para uma formação e atuação profissional comprometidas com as ideias de horizontalidade das relações e possibilidades de transformação do contexto de vida das pessoas. Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas com metodologias participativas e emancipatórias onde o educador incite a curiosidade e inquietude dos adolescentes, para que esses se percebam como seres pensantes e críticos, aptos a intervirem na realidade, alicerçados no compromisso com seu papel político e social.

Palavras-chave: Adolescente. Educação em Saúde. Saúde Escolar. Promoção da Saúde Escolar.

ROCHA, L. P. Cultural circles meaning for the social actors enrolled in the educational practice with health disseminators school teenagers.2016. 158 f. Projeto de Dissertação – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Recife; 2016.

ABSTRACT

The objective of this research was to learn the meaning of Cultural Circles for the social actors that are part of the educational practice of health disseminators school teenagers. This work consists of five scientific articles. In order to analyze the health educational practices carried out with school teenagers based on available scientific evidence, an integrative review was done in the PubMed, LILACS and ADOLEC databases, which included 32 studies. Educator-centered interventions were predominant. The other publications were descriptive exploratory original articles, based on qualitative approach, whose scenarios were two public schools of Pernambuco state. The participants were school teenagers who experienced the Cultural Circles carried out by teachers from those schools and students from an Extension Program of the Nursing Department, Federal University of Pernambuco, who acted as facilitators for those Circles in 2013 and 2014. It was verified that the Cultural Circles provided the nursery undergraduates with an innovative health education experience, committed to the teenagers' potentialities and capable of making a difference to the undergraduates' formation. This experience stimulated the undergraduates' sense of judgment, revealing the need for rethinking the Nursing's formation for working with healthcare education. As for the professors, the Cultural Circles are seen as an education technology that puts the adolescent as the protagonist in the development of knowledge, increasing self-esteem and school productivity. In addition, the professors were able to review their educational practices, reflecting about the difficulties they face daily. For the school teenagers, the Cultural Circles put them on a leadership condition, what encouraged them to learn and assume a critical position when facing the reality of the classroom, which is still based on an imposing model of education. This experience caused changes in curricular disciplines and in the teenagers' family and community living, making them eager to multiply what they have learned. In conclusion, the Cultural Circles were significant for the social actors involved, as it provided an experience that valued previous knowledge and involvement in all of the collective discussions, based on critical reflection about their reality, serving as an

important tool for the practice of a human, political and liberating healthcare education. For the Nursing degree, the Cultural Circles emerge as a strategy of health promotion, as they allow the development of caring spaces with freedom, which contribute to a professional formation committed to ideas of relationships based on equality and to transforming people's lives. It is therefore suggested that new research with participative and liberating methodologies are carried out, in which the educator could bring about the teenagers' curiosity and eagerness, for them to understand themselves as thinking and critical beings, able to intervene in reality, with social and political commitment.

Keywords: Adolescent. Health education. School Health. School Health Promotion.

SUMÁRIO

	PÁGINA
1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3. REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 Pressupostos do pensamento freireano e o protagonismo do adolescente	19
3.2 Círculos de Cultura e a prática educativa em saúde	22
3.3 Círculos de Cultura e a formação profissional em saúde	24
4. CAMINHO METODOLÓGICO	26
4.1 Caminho metodológico do Artigo de Revisão Integrativa.....	26
4.1.1 Tipo de abordagem, etapas para realização do estudo e elaboração da questão de pesquisa.....	26
4.1.2 Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e delimitação da amostra.....	27
4.1.3 Extração e processamento de dados.....	30
4.2 Caminho metodológico dos Artigos Originais.....	33
4.2.1 Tipo de estudo	33
4.2.2 Cenário de estudo	33
4.2.3 Participantes do estudo.....	34
4.2.4 Coleta de dados	38
4.2.5 Produção de dados	39
4.2.6 Aspectos éticos.....	40
4.2.6.1 Riscos, benefícios e devolutiva dos dados da pesquisa.....	41
5. RESULTADOS	42
5.1 Práticas educativas em saúde desenvolvidas com adolescentes escolares.	42
5.2 Significado dos círculos de cultura para graduandos de enfermagem participantes em prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde.....	62
5.3 Significado dos círculos de cultura para a formação profissional em	

saúde.....	75
5.4 Significado dos círculos de cultura para professores de adolescentes escolares multiplicadores em saúde.....	88
5.5 Significado dos círculos de cultura como metodologia educativa para adolescentes escolares multiplicadores em saúde.....	110
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
REFERÊNCIAS	131
APÊNDICES	134
APÊNDICE A- Instrumento de Coleta de Dados.....	135
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aos pais ou responsáveis).....	138
APÊNDICE C- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	141
APÊNDICE D- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aos graduandos de enfermagem).....	144
APÊNDICE E- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aos professores).....	147
APÊNDICE F- Carta de Anuência – Universidade Federal de Pernambuco	150
APÊNDICE G - Carta de Anuência – Escola Timbi	151
APÊNDICE H - Carta de Anuência – Escola Professora Leal de Barros	152
ANEXOS.....	153
ANEXO A - Instrumento de Coleta de Dados para Revisão Integrativa (validado por Ursi, 2005).....	154
ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	156

1. INTRODUÇÃO

O processo de redemocratização do Brasil e a criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a Constituição de 1988 e com as Leis Orgânicas da Saúde em 1990, respectivamente, trouxeram consigo inúmeros avanços, com a garantia da saúde como direito irrevogável¹, enfatizando a preocupação com o bem-estar e com a igualdade social, bem como a necessidade de participação popular nas ações de saúde.

No conceito ampliado de saúde, proposto pela Constituição Cidadã e já disseminado pelas cartas de Promoção da Saúde, como a Carta de Ottawa, o modelo médico-centrado, baseado na queixa-conduta não responde às iniquidades que afetam a vida dos usuários do Sistema Público de Saúde. Para reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde, é preciso ter um olhar relacionado aos seus determinantes e condicionantes, a saber: modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais².

Em 2006, o Pacto pela Saúde veio com o objetivo de superar a fragmentação das políticas e dos programas de saúde, buscando a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços e da qualificação da gestão³, de modo a responder aos desafios demográficos, epidemiológicos e de gestão sanitária do país. O Pacto estabeleceu prioridades estratégicas, dentre as quais estão aquelas que se encontram no foco do cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens, como a promoção da saúde, o fortalecimento da atenção básica e a redução da mortalidade materna e infantil⁴.

Em 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente já reconhecia essa população como sujeitos de direito e, em seu artigo 11 afirma que o atendimento integral à criança e ao adolescente deve ser garantido por intermédio do SUS⁵. A Ementa Constitucional número 65 de 2010 veio reafirmar esse direito e ainda definir que sua garantia é dever da família, da sociedade e do Estado⁶. Sendo assim, torna-se fundamental a construção de estratégias integradas e intersetorializadas que incluam a saúde desse segmento populacional.

Propõe-se, então, que a organização da atenção e do cuidado envolva ações e serviços que atuem sobre o processo de adoecer, assim como atividades que extrapolem os muros das unidades de saúde, levando em conta as condições nas quais vivem os sujeitos e as coletividades, os quais podem organizar suas escolhas e criar possibilidades para atender suas necessidades, baseados na construção de saúde que se dá no contexto da própria vida².

Na perspectiva da intersetorialidade, a escola desempenha papel crucial na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania, no acesso a políticas públicas e na atuação das pessoas na arena da vida. Nesse contexto, as intervenções de saúde na escola precisam ter como base o conhecimento de estudantes, familiares, professores e funcionários sobre o que eles sabem e o que eles podem fazer, estimulando a capacidade de interpretar o cotidiano e o desenvolvimento de competências e de autonomia para o exercício pleno da cidadania⁷.

Para desenvolver ações de saúde enquanto práticas transformadoras, a Educação Popular, através de seus eixos estratégicos de participação social, produção de conhecimento, cuidado em saúde e intersetorialidade, apresenta-se como um caminho capaz de auxiliar na construção de metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS, interagindo não somente no que diz respeito à educação em saúde, mas no delineamento de princípios éticos orientadores de novas posturas no cuidado, na gestão, na formação e na participação social em saúde⁸.

A partir do entendimento da educação popular como ferramenta que possibilite transformação e mudança através da problematização da realidade dos indivíduos, os Círculos de Cultura surgem como método de intervenção educativa e de construção de conhecimento coletivo que se adequa muito bem aos estudos da infância e da adolescência.

O Círculo de cultura corresponde a um lugar de diálogo, marcado pela interdisciplinaridade, por ter como centro os diversos sujeitos na sua complexidade cultural, afetiva, social e política, e tem em sua concepção pedagógica a inserção dos conhecimentos/saberes populares no conhecimento científico. Nele, o conhecimento é circular, completa-se com a participação de cada membro do grupo social, levando em consideração o seu contexto cultural, permitindo a construção de um processo educativo humanizador, no qual não se negam os conflitos, mas busca-se acolhê-los e dar-lhes encaminhamentos, desenvolvendo uma prática educativa que contribua para a libertação⁹.

Essa mudança de concepção, saindo do foco da doença para o foco na saúde, incorporando estratégias educativas dialógicas e participativas, requer um grande esforço, pois significa substituir um paradigma enraizado nas práticas de atenção à saúde ao longo dos anos. Perpassa por uma transformação da população e, de maneira particular, dos profissionais de saúde. A graduação em saúde tem sido alvo de

profundas críticas relacionadas à sua capacidade de desenvolver no estudante o potencial intelectual, o julgamento, o raciocínio crítico e a abordagem criativa necessários ao profissional de saúde que trabalha no SUS¹⁰. Tal situação atrela-se ao foco tradicional da formação, centrado na administração de conteúdos desconectados entre si, das necessidades de saúde da população e do próprio sistema de saúde¹¹.

No setor do ensino, portanto, torna-se necessário um movimento de reorganização da graduação profissional em saúde que permita o cumprimento de responsabilidades com vistas à formação acadêmico-científica, ética e humanística, através da articulação entre o sistema de saúde e suas várias esferas de gestão, os outros setores, como a assistência e a educação, e as instituições formadoras. Desse modo, busca-se uma formação em saúde que se dá a partir da educação em serviço, agregando o desenvolvimento individual do estudante, os serviços, a atenção à saúde, o controle social e a própria instituição de formação¹⁰.

Na perspectiva da articulação entre a área de educação superior e a área de saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem, Medicina e Nutrição propõem o redirecionamento da formação com o objetivo de impulsionar a efetivação dos princípios do SUS e responder às necessidades de saúde da população. Dessa maneira, as graduações em enfermagem devem primar por uma formação que explicita e garanta a operacionalização de um processo de ensino-aprendizagem que mantenha estreita relação com as políticas de saúde, gerando egressos que valorizem a relação igualitária entre os indivíduos e suas particularidades, os direitos dos cidadãos e a amplitude do coletivo no desenvolvimento de suas práticas¹¹.

Diante do exposto, é importante salientar que a produção de saúde para jovens e adolescentes necessita de integração entre o setor saúde e outros setores, incluindo a própria comunidade e as instituições de ensino superior, e que a sustentabilidade das estratégias de saúde ou de desenvolvimento comunitário dependerá, a médio e longo prazo, da formação de adolescentes e jovens com capacidade de liderança, de participação e espírito à coletividade⁴.

Vale ressaltar que as práticas educativas em saúde desenvolvidas com adolescentes escolares devem estimular seu protagonismo no processo de construção do conhecimento, através da possibilidade de discutirem, pelo exercício do diálogo, seus anseios, suas dificuldades, suas potencialidades e possibilidades de intervenção frente a sua realidade, tornando-os livres para refletir, agir e mudar seu cotidiano⁴.

Em função da necessidade de inserção da promoção da saúde em todos os contextos, inclusive no universo da educação, é papel dos profissionais da saúde a sensibilização para o trabalho com esse objetivo. O que surge como desafio é o desenvolvimento de ações educativas em saúde que busquem discutir habilidades para elaborar estratégias que incentivem os jovens à reflexão crítica de sua realidade. Nessa perspectiva, os Círculos de Cultura novamente surgem como uma possibilidade, visto que promovem o diálogo e a discussão sobre diversos temas, incentivando as pessoas a refletirem sobre a realidade e promovendo o aprendizado que emerge do próprio grupo¹².

Considerando a importância da educação em saúde na construção coletiva do conhecimento pela reflexão crítica e problematização da realidade, este estudo justifica-se pela necessidade de se entender o significado de metodologias educativas ativas em saúde, particularmente os Círculos de Cultura, desenvolvidas com adolescentes escolares que utilizem da possibilidade de compartilhamento de saberes entre os atores sociais envolvidos no processo educativo. Para tanto, formulou-se o seguinte pressuposto teórico: Qual o significado dos Círculos de Cultura na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde para os atores sociais envolvidos?

Obedecendo às normas estabelecidas pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, esta dissertação foi organizada de acordo com as seguintes seções: introdução, referencial teórico, caminho metodológico, resultados (apresentados no formato de artigos científicos, sendo um artigo de revisão integrativa e quatro artigos originais) e considerações finais.

O artigo de revisão intitulado “Práticas educativas em saúde desenvolvidas com adolescentes escolares” teve como objetivo analisar práticas educativas em saúde desenvolvidas com adolescentes escolares, a partir de evidências disponíveis na literatura atual. Para tanto, utilizou-se o método da revisão integrativa de literatura, que será aprofundado na sessão do caminho metodológico percorrido para desenvolvimento da pesquisa.

O primeiro artigo original intitulado “Significado dos círculos de cultura para graduandos de enfermagem envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde” objetivou entender a experiência vivenciada pelos estudantes de enfermagem como facilitadores/animadores dos círculos de cultura com adolescentes escolares multiplicadores em saúde. O segundo artigo original, intitulado “Significado dos círculos de cultura para a formação profissional em Enfermagem”, teve como

objetivo apreender o significado dos círculos de cultura para a formação profissional em enfermagem.

O artigo original 3, “Significado dos círculos de cultura para professores de adolescentes escolares multiplicadores em saúde”, objetivou perceber as impressões de professores sobre os Círculos de Cultura enquanto metodologia educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde. O quarto artigo original, cujo título foi “Significado dos círculos de cultura como metodologia educativa para adolescentes escolares multiplicadores em saúde” teve como objetivo compreender a experiência vivenciada pelos adolescentes escolares nos círculos de cultura. Para o estudo e a produção desses artigos originais, utilizou-se a abordagem da pesquisa qualitativa, conforme será descrito no caminho metodológico desenvolvido para a elaboração dessa dissertação.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Aprender o significado dos círculos de cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde.

2.2 Objetivos específicos:

- Entender a experiência vivenciada pelos estudantes de enfermagem como facilitadores/animadores dos círculos de cultura;
- Assimilares impressões de professores do ensino fundamental e médio sobre os Círculos de Cultura enquanto metodologia educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde;
- Compreender a experiência vivenciada pelos adolescentes escolares nos círculos de cultura.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Pressupostos do Pensamento Freireano e o protagonismo do adolescente

A saúde, em seu conceito ampliado, é entendida como o mais completo estado de bem-estar físico, mental e social. Essa concepção leva em consideração seus determinantes e condicionantes, os quais têm relação direta com os modos de viver das populações. Reduzir as práticas em saúde a atividades clínico-assistenciais torna-se um equívoco, uma vez que o modelo de atenção baseado na queixa-conduta não responde às iniquidades presentes no contexto de vida das pessoas. Nesse sentido, as práticas educativas precisam ser incorporadas com comprometimento e vínculo às atividades dos profissionais de saúde no cotidiano de suas atribuições.

Partindo do pressuposto da educação em saúde enquanto prática transformadora, os constructos freireanos têm embasado de modo significativo a construção de metodologias educativas pautadas no protagonismo dos sujeitos, na troca de experiências, no compartilhamento de saberes e na valorização da participação coletiva na construção do conhecimento. É nessa perspectiva que esta sessão visa discorrer sobre os constructos do diálogo, da liberdade, da autonomia e da mudança, que serão base para o referencial teórico desse estudo.

Ao entender a educação em saúde como um compromisso com a transformação, não se pode desvincular sua concepção pedagógica do exercício do diálogo. Esse, por sua vez, tem seu alicerce na contextualização, considerando os aspectos sociais, afetivos e culturais do cotidiano de vida dos indivíduos. Paulo Freire afirma que a educação tem no homem o seu elemento essencial e que, por consequência, o processo educativo não se resume ao meio pelo qual aqueles que ensinam se comunicam com um grupo de ignorantes, mas com homens que possuem um saber tão relativo quanto o deles¹³.

Segundo o ideário freireano, o processo educativo não deve se restringir ao ato do educador, detentor do saber e impositor de sua autoridade, de depositar informações no educando, ao qual cabe apenas receber, guardar e arquivar conteúdos correspondentes a retalhos da realidade, desconectados da totalidade na qual se relacionam¹⁴. Nesse sentido, essa concepção verticalizada da educação é antidialógica¹⁴, não comunica, mas faz comunicados direcionados, coloca o educador como sujeito e o educando como objeto do processo, tornando-se um obstáculo à transformação^{15,16}.

No entanto, para Freire, não existe ignorância ou saber absolutos, o que há é uma relativização entre esses, de modo que não há superioridade de quem ensina sobre quem aprende, com uma justaposição de informes ou prescrições doadas, mas uma horizontalidade das relações, criando um sentimento de empatia entre os sujeitos, o que permite o exercício da comunicação¹⁵. Nessa perspectiva, a educação pauta-se na palavra escrita e falada, tem a ver com o ouvir e o falar, com o respeito às diferenças, riqueza da humanidade e essência do diálogo, que se estabelece entre iguais e diferentes, nunca entre antagônicos¹⁷.

Portanto, a comunicação tem no diálogo sua filosofia e este manifesta-se através do exercício da palavra, que só se dá a partir de duas dimensões: a reflexão e a ação¹⁴. O fundamental é que a palavra dada desperte uma reflexão que não se desintegre num verbalismo vazio, explicitante de uma realidade intocável e imutável, a qual o homem deve adaptar-se, mas que permita a este o conhecimento de si mesmo e de sua relação com o mundo, direcionando sua ação e transformando a realidade que o envolve e o impulsiona continuamente a agir¹⁶.

Essas reflexões aplicam-se muito bem ao espaço das práticas educativas em saúde com adolescentes escolares, na medida em que se percebe a necessidade de superação da lógica bancária e passiva da educação, onde o público-alvo precisa ser informado sobre e adaptado para, numa negação do saber do outro e de sua potencialidade para construir conhecimento, na inviabilização do diálogo e na valorização da imposição de técnicas e saberes científicos, desconsiderando o empirismo do saber popular.

Paulo Freire afirma que o objetivo do diálogo não é oferecer ao educando palavras intelectualmente vazias e formas de reproduzir os passos dados para a elaboração do saber técnico e científico, e sim possibilitar ao homem a problematização do seu próprio conhecimento na sua relação com a realidade concreta, pela qual se reflete e para qual se age, a fim de melhor compreendê-la, explicá-la e transformá-la¹⁶.

Para tanto, torna-se fundamental ao processo educativo reconhecer no outro sua importância e daí a necessidade do humanismo nas relações, inclusive nas práticas educativas em saúde. A educação, portanto, em sua verdadeira compreensão, é vista como prática da liberdade, com a perspectiva de humanizar o homem e permiti-lo agir livre e conscientemente para transformar o mundo¹⁶.

Na visão da educação enquanto processo de constante libertação do homem, educar e educar-se não consistem em estender algo da fonte do saber à fonte da

ignorância, numa tentativa de salvar os que nessa habitam. A educação libertadora tem como preocupações básicas o respeito à autonomia e à identidade do educando, o aprofundamento da tomada de consciência e o estímulo à capacidade de aventurar-se, o que acontece enquanto o homem age, enquanto trabalha¹⁴.

A educação, segundo Freire, tem como força motriz a pedagogia da liberdade, pela qual a prática educativa só consegue atingir eficácia e efetividade se a participação livre e crítica dos educandos for respeitada¹⁵. Nesse sentido, as práticas educativas com adolescentes escolares tornam-os livres, a partir do momento em que os configuram como sujeitos de seu pensar, permitem desenvolver seu direito da palavra, discutindo sua própria visão de mundo, seu direito de estar sendo curioso e inquieto e de contribuir para a construção e compartilhamento do saber.

Toda prática educativa libertadora valoriza o exercício da vontade, da resistência, da decisão; o papel dos sentimentos e dos limites e a importância da tomada de consciência e da presença humana no mundo; permite ao educando refletir sobre situações vivenciadas e arriscar-se a discutir sobre elas, sem medo de errar. Consiste numa educação que estimula a superação do medo e do gosto pela repetição, que cria a autonomia dos educandos e transforma-os em protagonistas da construção do conhecimento¹⁸.

O essencial nas relações entre educador e educando é a reinvenção do ser humano no aprendizado de sua autonomia, que vai sendo construída na experiência de várias decisões que vão sendo tomadas. A liberdade vai preenchendo o espaço antes habitado pela dependência através da autonomia, que se funda na responsabilidade assumida frente à constante reinvenção do mundo. Nessa perspectiva, a pedagogia da autonomia centra-se em experiências estimuladoras de decisão e responsabilidade, em experiências de liberdade¹⁹.

O exercício da pedagogia da autonomia é fundado na ética, no respeito à dignidade e à própria autonomia do educando, o qual é desafiado a apreender a substantividade dos conteúdos problematizados e provocado a assumir-se como sujeito sócio-histórico-cultural do ato de conhecer¹⁹. Pela concepção freireana, conhecer não é o ato pelo qual o sujeito é um mero receptor de conteúdos que outro lhe dá ou lhe impõe, mas exige o despertar da curiosidade do homem diante do mundo e de sua ação transformadora sobre a realidade¹⁶.

A prática educativa, então, enxerga no homem um ser de mudança, capaz de perceber-se, de entender sua relação com o mundo e de interferir sobre a realidade,

numa superação da posição de aceitação, passividade e neutralidade frente às dificuldades e num despertar para seu papel enquanto criador e potencial transformador dessa mesma realidade¹⁹.

A escolha pela mudança não se afasta do exercício da liberdade, está intrinsecamente relacionada ao diálogo, desenvolvido de maneira coletiva pelos homens que fazem essa opção. Seu objetivo é transformar o mundo a partir de sua totalidade e não de suas partes pois o despertar da autonomia permite a compreensão do homem enquanto ator social, que reflete e age sobre a sua realidade transformando-a, desenvolvendo suas possibilidades e potencialidades e libertando-se da opressão¹³.

Nesse sentido, o desenvolvimento de práticas educativas em saúde com adolescentes escolares opera mudanças, pois permite o reconhecimento dos atores sociais envolvidos nessas práticas enquanto indivíduos engajados e comprometidos com o diálogo, a liberdade e a autonomia dos sujeitos, permitindo a construção do conhecimento que se dá pela transformação dos espaços por eles ocupados, seja na escola, seja na comunidade, seja no ensino, seja na vida.

3.2 Círculos de cultura e a prática educativa em saúde

Para discorrer sobre educação é essencial compreendê-la em sua concepção mais ampliada, pensá-la enquanto prática coletiva e solidária, que foge da imposição²⁰ e da verticalização do conhecimento e valoriza os questionamentos aos indivíduos sobre sua maneira de ver e se expressar no mundo. Paulo Freire pensou num método educativo alicerçado no exercício do diálogo, onde educador e educando protagonizam a construção do conhecimento, que se dá de maneira participativa e compartilhada.

Na busca de romper com os métodos tradicionais de ensino, Paulo Freire criou na década de 1960 um método educativo baseado na consciência política e no uso de materiais e conteúdos retirados do contexto de vida dos próprios alfabetizandos. Sua experiência na cidade de Angicos, no estado do Rio Grande do Norte, teve grande repercussão pois, através do despertar para a leitura do mundo, Freire conseguiu alfabetizar 300 adultos em 45 dias. Em meados de 1964, a partir do Movimento de Cultura Popular do Recife e da coordenação do Projeto de Educação de Adultos, Paulo Freire, o seu método, conhecido como Círculo de Cultura, propagou-se por outras regiões²¹.

A abordagem de ensino do Círculo de Cultura prima pela dialogicidade. O diálogo se dá de maneira circular, com o reconhecimento da individualidade dentro da coletividade; envolve o despertar da consciência e a emergência do pensamento, dos sentimentos e das conclusões formuladas pelos indivíduos que dão suporte à cultura de um grupo ou forma de ser/estar de cada um. Entendendo cultura como uma aquisição sistemática da vivência humana, o círculo é de cultura por usar o contexto de vida, o modo de ser, as experiências, os valores, os mitos, as histórias, a linguagem de cada grupo social no processo de ensino-aprendizagem²².

Nos Círculos de Cultura não existe a figura do professor, mas sim um animador de debates, que também é um participante do grupo e propõe o diálogo, elaborando os programas a serem trabalhados a partir da realidade dos sujeitos, estimulando as discussões coletivas que culminam na possibilidade de uma visão mais crítica sobre o mundo e nas reflexões que permitam sua transformação²¹.

O Círculo de Cultura é desenvolvido através de três etapas sequenciais: a investigação temática, a tematização e a problematização. Na investigação temática, educador e educando buscam no universo vocabular desse e na sua realidade, incluindo especificidades e desafios, os temas centrais para a discussão, delimitando o foco de interesse do grupo²³. Para Freire, essa etapa do método busca investigar, pesquisar, descobrir as características culturais das pessoas que vivem em determinado lugar: formas de falar, de gesticular, de dizer, de entender as coisas do mundo, possibilitando o aprendizado futuro que se dá pela leitura da realidade social vivida e da palavra falada que a traduz²⁰.

A etapa da tematização consiste em atribuir significados sociais aos temas identificados, codificando-os e decodificando-os, possibilitando o despertar da consciência do mundo vivido. Na última etapa correspondente à problematização, os participantes do Círculo de Cultura são estimulados a inquietar-se e refletir sobre o mundo, buscando superar a visão mágica inicial pela visão crítica do contexto vivido, mapeando dificuldades e potencialidades que indiquem caminhos para transformação da realidade vivenciada²³.

Ao se refletir sobre a prática educativa em saúde, entendendo essa a partir de seus determinantes e condicionantes, sua concepção extrapola a dimensão biológica, incorporando dimensões políticas, ambientais e culturais, valorizando o desenvolvimento da reflexão sobre a realidade e despertando para a necessidade de engajamento na luta por direitos à saúde e à qualidade de vida das pessoas²⁴.

A educação em saúde, portanto, é uma prática social, pautada na problematização do cotidiano e na valorização das experiências de vida, capaz de despertar a consciência crítica pelo exercício do diálogo e colocar os sujeitos na posição de protagonistas de sua história, motivados a intervir no mundo e mudá-lo. Nesse sentido, a educação em saúde traz uma visão cultural e se define a partir da maneira como os indivíduos interpretam e atribuem significados à vida, conforme seus valores, crenças e concepções de mundo²⁵.

Partindo dessa perspectiva de abordagem educativa, os Círculos de Cultura surgem como uma metodologia que se adequa muito bem ao universo da educação em saúde emancipatória e transformadora, por permitirem o trabalho educativo contextualizado, participativo, reflexivo, problematizador e comprometido com a possibilidade de transformação e mudança da realidade vivenciada.

3.3 Círculos de cultura e a formação profissional em saúde

Na área da saúde pública, o paradigma que vem orientando o olhar dos profissionais sobre o processo saúde-doença enfatiza a promoção da saúde a partir da reorganização da vida social e não somente dos serviços de saúde, propondo estratégias mais amplas para construção da cidadania e transformação da cultura de saúde, para além da ausência de doença²⁶. As mudanças na participação social, no perfil epidemiológico e na organização dos sistemas de saúde, com vistas a uma atenção integral, humanizada e acolhedora, trouxeram consigo preocupações acerca da educação em saúde e da formação profissional.

Diante das demandas sociais que se apresentam no Sistema Único de Saúde, percebe-se que o modelo biológico centrado na queixa-conduta não responde de maneira resolutiva. Faz-se necessária uma formação profissional engajada, que inclua as concepções de mundo, as relações sociais e a prática do cuidado nas dimensões biopsicossociais²⁶ e que se utilize de estratégias educativas e assistenciais em saúde pautadas na renovação dos discursos e, principalmente, das práticas desenvolvidas²⁷.

Muitos profissionais têm utilizado a educação em saúde como um ritual de passagem de informações e recomendações à população, no intuito de torná-la responsável pelo seu cuidado. Esse conceito verticalizado da educação relaciona-se com o despreparo profissional para lidar com ações que busquem a articulação dos saberes,

fruto de um processo formativo que não estimula estratégias educativas inovadoras promotoras de saúde na prática profissional²⁷.

A educação em saúde, no entanto, longe da sua concepção normatizadora e autoritária, mostra-se como uma ferramenta de promoção da qualidade de vida das pessoas e comunidades, através da integração entre saberes científicos e populares e recursos institucionais e comunitários, englobando os multideterminantes do processo saúde-doença²⁴, atuando na construção da integralidade do cuidado e propondo a reorientação das práticas, saberes e lutas cotidianas, tornando-se essencial à formação profissional em saúde²⁵.

Nesse sentido, é fundamental aos estudantes de graduação em saúde vivenciarem experiências relacionadas ao planejamento, à promoção da saúde e à prevenção de agravos, através de tecnologias eficazes e metodologias de ensino-aprendizagem que extrapolem os muros das instituições de ensino e cheguem à realidade da população⁹, contribuindo para uma formação profissional humanista e problematizadora, entendendo que formação e trabalho são dimensões distintas mas intimamente relacionadas.

Partindo desse pressuposto, os Círculos de Cultura apresentam-se como uma metodologia educativa que permite aos graduandos em saúde vivenciarem um processo de cuidado integral pela construção do conhecimento de maneira horizontalizada, a partir do cotidiano de vida das pessoas e da problematização da realidade. A possibilidade de atuarem como animadores/facilitadores dos círculos os permite o exercício do diálogo na condução das atividades educativas em saúde e da reflexão crítica ante o cotidiano dos participantes, o que contribui também para uma formação profissional pautada em métodos educativos pedagogicamente emancipatórios, que permitam a apreensão de uma racionalidade crítica promotora de mudanças na realidade²⁸.

4. CAMINHO METODOLÓGICO

Neste capítulo serão apresentados os caminhos metodológicos utilizados para elaboração dos seguintes artigos: Práticas educativas em saúde desenvolvidas com adolescentes escolares; Significado dos círculos de cultura para graduandos de enfermagem participantes em prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde; Significado dos círculos de cultura para a formação profissional em saúde; Significado dos círculos de cultura para professores de adolescentes escolares multiplicadores em saúde; e Significado dos círculos de cultura como metodologia educativa para adolescentes escolares multiplicadores em saúde.

4.1 Caminho Metodológico do artigo de revisão integrativa:

Práticas educativas em saúde desenvolvidas com adolescentes escolares

4.1.1 Tipo de abordagem, etapas para realização do estudo e elaboração da questão de pesquisa

Utilizou-se como método de pesquisa a revisão integrativa, pela qual se torna possível a reunião e síntese de resultados de pesquisas relevantes sobre um determinado tema, de modo sistemático e ordenado, dando suporte para a tomada de decisão e melhora da prática clínica. A revisão integrativa, além de contribuir para o maior conhecimento sobre uma determinada questão investigada, permite a identificação de lacunas desse conhecimento que precisam ser preenchidas através da realização de novos estudos²⁹. Neste estudo é enfatizada a possibilidade de avanços na prática educativa em saúde.

Para a realização da revisão integrativa, preconizam-se as seguintes etapas: formulação da questão de pesquisa; busca na literatura de estudos primários, dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos; extração de dados, mediante análise crítica dos estudos primários selecionados; análise e síntese dos resultados; e apresentação do trabalho final²⁹.

Pelo exposto, para a realização dessa revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Como se configuram as práticas educativas em saúde desenvolvidas com adolescentes escolares, segundo a literatura científica atual?

4.1.2 Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e delimitação da amostra

Para a busca dos estudos em bases de dados, foram estabelecidos como critérios de inclusão:

- Publicação versar sobre prática educativa em saúde com adolescentes no âmbito escolar;
- Estudo ser do tipo artigo original, publicado nos últimos cinco anos e nos idiomas português, inglês e espanhol.

Vale salientar que, para fins de busca, definiu-se adolescente como indivíduo com idade entre 12 e 18 anos, conforme proposto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁵. Em relação ao critério de delimitação do tempo, o recorte justifica-se pela atualidade requerida na questão de pesquisa, quando vem sendo aceito na comunidade científica as produções dos últimos cinco anos.

Como critérios de exclusão, estabeleceram-se:

- Estudos que não definiram a idade do público-alvo;
- Estudos do tipo dissertação, tese, livro/capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, carta ao editor, estudo reflexivo, relato de experiência e resumo de congresso;
- Artigo original não disponível em meio eletrônico;
- Publicações repetidas em bases de dados diferentes;
- Estudos com emprego de ferramenta computacional;
- Estudos que não descreveram a metodologia utilizada para realização da atividade educativa.

O levantamento bibliográfico ocorreu entre agosto e setembro de 2014, nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e ADOLEC. Para a realização da busca, os descritores controlados foram delimitados de acordo com cada base de dados, mediante consulta no Medcal Subject Headings (MeSH), para buscas na PubMed, e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para buscas na LILACS e na ADOLEC.

Assim, foram definidos os seguintes descritores controlados: health education, health promotion, adolescent e school health services (PubMed); health education, adolescent, school health e school health services, com seus respectivos correspondentes

em português e espanhol (LILACS e ADOLEC). Tais descritores foram combinados de diferentes maneiras, a fim de assegurar uma busca ampla na literatura, conforme exposto na figura 1.

Estratégia de busca	Descritores utilizados	Estudos primários elegíveis	Estudo primário fora do período delimitado	Estudo primário em outro idioma	Estudos primários fora do interesse/população estudada	Estudo fora do formato de artigo primário original	Estudos primários repetidos	Estudos primários não disponíveis eletronicamente	Estudos primários com uso de ferramenta computacional	Estudos primários sem metodologia educativa descrita	Estudos primários Seleccionados
PubMed											
X	Health education and adolescent and school health services	1880	1632	11	213	6	0	1	5	6	6
Y	Health promotion and adolescent and school health services	892	626	13	230	4	11	0	3	4	1
Z	Health education and adolescent and Health promotion	1777	1310	17	436	0	9	1	2	0	2
LILACS											
W	Educação em Saúde and adolescente	553	409	0	129	13	0	0	0	1	1
X	Saúde escolar and adolescente	191	155	0	32	3	1	0	0	0	0
Y	Serviços de saúde escolar and adolescente	65	57	0	6	1	1	0	0	0	0
Z	Educação em saúde and saúde escolar	143	130	0	10	2	1	0	0	0	0
ADOLEC											
W	Educação em Saúde and adolescente	36	10	0	20	6	0	0	0	0	0
X	Saúde escolar and adolescente	17	4	0	10	2	1	0	0	0	0
Y	Serviços de saúde escolar and adolescente	4	0	0	3	1	0	0	0	0	0
Z	Educação em saúde and saúde escolar	5	1	0	1	2	1	0	0	0	0

Figura 1. Estratégias de busca nas bases de dados PubMed, LILACS e ADOLEC e seleção dos estudos primários.

Inicialmente, a busca foi feita por pares, com a intenção de padronizar a sequência de descritores e de seus cruzamentos nas bases de dados. Em seguida, aconteceram separadamente. Os resultados foram comparados para identificar possíveis discordâncias e corrigir algum erro que viesse a existir nessa etapa.

A realização das buscas nas bases de dados levou ao levantamento inicial de 5.563 publicações, das quais 4.334 foram excluídas por estarem fora do período delimitado e 41 por não estarem nos idiomas selecionados. As publicações restantes foram submetidas à leitura criteriosa do título e resumo, para verificar se atendiam à questão de pesquisa e aos critérios de inclusão. Das 1.188 publicações, 1.089 foram excluídas por não estarem dentro do tópico de interesse ou da população estudada, 40 por não serem artigo original, 25 eram repetidas e 2 não estavam disponíveis eletronicamente. Das 32 publicações restantes, 10 foram excluídas por fazerem uso de ferramenta computacional 11 foram excluídas por não descreverem no estudo a metodologia desenvolvida para a realização da intervenção educativa, restando 10 estudos selecionados, conforme ilustrado na figura 2.



Figura 2. Processo de realização da Revisão Integrativa

Finalizada a organização dos artigos selecionados, a fim de medir a relevância e adequação metodológica dos estudos, procedeu-se a avaliação do rigor metodológico por meio de um instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP).

O instrumento é composto por 10 itens pontuáveis, conforme descrito a seguir: (1) objetivo do estudo claro e justificado; (2) adequação do desenho metodológico à questão de estudo; (3) apresentação e discussão dos procedimentos teórico-metodológicos; (4) critérios de seleção da amostra explicitados; (5) detalhamento da coleta de dados; (6) relação entre pesquisador e pesquisados; (7) considerações sobre aspectos éticos da pesquisa; (8) rigor na análise dos dados; (9) propriedade na apresentação e discussão dos resultados; (10) valor da pesquisa: contribuições, limitações e necessidades de novas pesquisas explicitadas³⁰.

Para pontuação e classificação dos estudos, cada item avaliado pode ser marcado com a alternativa “sim”, que corresponde a um ponto, ou a alternativa “não”, que corresponde a nenhum ponto. A pesquisa pode obter, no máximo, dez pontos.

Os estudos foram classificados em nível A ou nível B, de acordo com a pontuação obtida pela aplicação do instrumento. Para estudos nível A a pontuação variou entre 6 e 10 pontos (estudos de boa qualidade metodológica e viés reduzido). Estudos nível B, com pontuação de, no mínimo, 5 pontos (estudos com qualidade metodológica satisfatória mas com potencial de viés aumentado) foram excluídos, de modo que compuseram a amostra da presente pesquisa 6 artigos por estes estarem caracterizados como nível A.

4.1.3 Extração e processamento de dados

A fim de extrair os dados da amostra, foi realizado o preenchimento de um instrumento validado por Ursi e Galvão em 2006, contendo informações sobre identificação, características metodológicas, nível de evidência e avaliação do rigor metodológico dos estudos³¹. Para isso, fez-se uma leitura e releitura completa dos artigos, os quais foram numerados por ordem alfabética, de acordo com cada combinação realizada nas bases de dados e anexados aos instrumentos devidamente preenchidos para a criação de um banco de dados. O software *Atlas TI* para Windows, versão 7.0, foi utilizado para o processamento dos dados, fornecendo as frequências estatísticas e auxiliando na categorização dos resultados levantados com o instrumento.

A seguir, encontram-se dispostos na figura 3 os estudos primários que compuseram a amostra, com suas respectivas informações quanto ao título, aos autores e aos objetivos do estudo, à intervenção educativa realizada e às principais conclusões.

Nº do estudo	Título	Autor (es)	Objetivo	Intervenção educativa	Conclusão
E1	Building positive life skills the Smart Girls way: evaluation of a school-based sexual responsibility program for adolescent girls.	Graves KN; Sentner A; Workman J; Mackey W.	Investigar uma nova abordagem específica de gênero nas escolas para a prevenção de gravidez na adolescência para as meninas do ensino médio (Smart Girls Life Skills Training).	Programa educativo Smart Girls Life Skills Training© (Smart Girls): currículo de 8 semanas com foco na promoção de comportamentos saudáveis para reduzir o risco de gravidez na adolescência. Inclui estratégias para aumentar a auto-estima, afiar as habilidades para tomada de decisão, a definição de objetivos para o futuro e fortalecimento das conexões familiares. Modalidades de ensino: Tempestade de ideias; <i>role-play</i> ; vídeo; discussão coletiva; avaliação final com perguntas e respostas.	A avaliação do programa Smart Girls forneceu evidência inicial de que ele é ao menos parcialmente efetivo para modificar as expectativas pessoais quanto à sexualidade e a comunicação entre pais e adolescentes de garotas do ensino médio.
E2	Depression knowledge in high school students: effectiveness of the adolescent depression awareness program	Ruble AE; Leon PJ; Gilley-Hensley L; Hess SG; Swartz KL.	Avaliar a eficácia do programa de sensibilização sobre depressão no adolescente (currículo ADAP) no aprimoramento da ação de conhecimento dos estudantes do ensino médio sobre a depressão.	Programa educativo currículo ADAP: envolve 3 horas de instrução ensinada durante duas a três aulas consecutivas de saúde. Aborda o conhecimento sobre a depressão e as atitudes sobre o tratamento. Modalidades de ensino - palestras e discussão, vídeos, trabalhos de casa e atividades interativas em grupo.	O currículo ADAP é uma intervenção eficaz para melhorar os conhecimentos de estudantes do ensino médio sobre a depressão e as atitudes em direção a busca de ajuda.
E3	Feasibility and preliminary outcomes of a school-based intervention for inner-city, ethnic minority adolescents with undiagnosed asthma	Bruzese JM; Kingston S; Sheares BJ; Cespedes A; Sadeghi H; Evans D.	Descrever e testar a viabilidade da auto-gestão da Asma em adolescentes com asma não diagnosticada através de uma intervenção na escola.	Programa psico-educacional intensivo ASMA-Undx: Intervenção de oito semanas Modalidades de ensino: 3 oficinas de grupo dadas por educadores de saúde; 5 sessões de treinamento individuais; instrução para ver um prestador de cuidados primários para uma avaliação clínica; tarefas de casa semanais; acompanhamento dos educadores por telefone.	ASMA-Undx é uma intervenção viável e promissora para ajudar adolescentes urbanos com asma não diagnosticada a obterem diagnóstico e tratamento.

(continua)

E4	Effectiveness of a school nurse-delivered smoking-cessation intervention for adolescents	Pbert L; Druker S; DiFranza JR; Gorak D; Reed G; Magner R; Sheetz AH; Osganian S.	Avaliar a eficácia de uma intervenção de aconselhamento dada pela enfermeira escolar para cessação do tabagismo entre adolescentes fumantes.	Programa Calling It Quits - 4 sessões privadas semanais (uma por semana) realizadas durante um mês na clínica de saúde escolar. Modalidades de ensino: aconselhamento centrado no paciente - enfermeiras faziam perguntas abertas para suscitar pensamentos e ideias do adolescente, envolvê-lo ativamente na discussão e permitir-lhe determinar o curso de ação para tomada de decisão, adaptando a intervenção às suas necessidades individuais.	A intervenção de cessação do tabagismo dada pela enfermeira da escola se mostrou viável e eficaz em melhorar a abstinência de curto prazo entre os rapazes adolescentes e as reduções de curto prazo na quantidade de cigarros fumados e na frequência de fumar em ambos os sexos.
E5	Evaluation of a nutrition intervention in adolescents of an urban area in Greece: short- and long-term effects of the VYRONAS study	Mihas C; Mariolis A; Manios Y; Naska A; Arapaki A; Mariolis-Sapsakos T; Tountas Y.	Avaliar a curto prazo (15-d) e longo prazo (12 meses) os efeitos de uma intervenção de doze semanas de educação em saúde e nutrição nas escolas sobre dieta, ingestão nutricional e Índice de Massa Corpórea (IMC).	Programa educativo 'Know Your Body': 12 h de material de sala de aula durante 12 semanas. Módulos de sala de aula para desenvolver a capacidade de comportamento, expectativas e auto-eficácia para uma alimentação saudável e seleção de alimentos saudáveis. Modalidades de ensino – livro de exercícios, seguimento de modelo-padrão, prática orientada, dramatização, sugestões e mensagens de reforço na forma de cartazes e mostruários em sala de aula.	Os adolescentes submetidos a intervenção reduziram o seu IMC (efeito de longo prazo), reduziram a ingesta energética e a ingestão de gordura total e saturada, enquanto relataram maior consumo de proteínas (efeitos de curto e longo prazo). O estudo trouxe resultados bastante positivos em termos dos efeitos do programa de intervenção no conhecimento sobre a saúde dos alunos e melhoria da atitude alimentar.
E6	Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças	Beserra EP; Torres CA; Pinheiro PNC; Alves MDS; Barroso MGT.	Investigar a sexualidade de adolescentes do sexo masculino com a implementação do círculo de cultura como ação educativa na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.	Modalidades de ensino: Círculo de cultura com cinco encontros de 50 minutos nomeados diálogos. 1º diálogo: palavras geradoras ditas pelos participantes; 2º diálogo: integração das palavras geradoras; 3º diálogo: abordagem das doenças sexualmente transmissíveis; 4º diálogo: discussões diversas sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. 5º diálogo: avaliação do processo.	O círculo de cultura é um meio efetivo para ações de educação em saúde sobre sexualidade e prevenção de DST com adolescentes, com origem nas necessidades do grupo. São necessárias ações como o círculo de cultura que propiciam ao jovem expor dúvidas e conhecer meios de prevenção, capacitando-os a repensar condutas, favorecendo melhor qualidade de vida.

Figura 3. Estudos primários incluídos na amostra segundo número, título, autores, objetivo, intervenção educativa e conclusão dos estudos.

4.2 Caminho Metodológico dos artigos originais:

oSignificado dos círculos de cultura para graduandos de enfermagem participantes em prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde; Significado dos círculos de cultura para a formação profissional em Enfermagem; Significado dos círculos de cultura para professores de adolescentes escolares multiplicadores em saúde; e Significado dos círculos de cultura como metodologia educativa para adolescentes escolares multiplicadores em saúde

4.2.1 Tipo de estudo

O estudo desenvolvido foi do tipo exploratório-descritivo, ancorado na abordagem da pesquisa qualitativa que, por utilizar como material a linguagem em suas várias formas de expressão, caracteriza as pesquisas cujos objetos exigem respostas não traduzíveis em números³². Tal abordagem vincula-se aos problemas da existência humana³², preocupa-se com o universo dos desejos, motivações, valores e atitudes e volta-se à problematização dos sentidos que os indivíduos atribuem a relações sociais nos quais estão envolvidos³³.

A abordagem qualitativa permite a explicação de comportamentos ante aos acontecimentos vivenciados e a compreensão do significado que tais fenômenos sociais representam para os indivíduos, ao focar na observação e na investigação de vários elementos que envolvem as relações de um determinado grupo social³⁴.

4.2.2 Cenário de estudo

A pesquisa teve como cenário de estudo duas escolas estaduais de Pernambuco: Escola Timbi, em Camaragibe, e Escola Professora Leal de Barros, em Recife. A primeira, pertencente à Gerência Regional de Educação Metropolitano Sul, oferece ensino fundamental e médio e acolhe 800 alunos, divididos em três turnos de aula: manhã, tarde e noite. Já a segunda, pertencente à Gerência Regional de Educação Metropolitano Norte, dispõe também de ensino fundamental e médio e funciona nos três turnos, acolhendo um total de 1200 alunos. As duas escolas participam de projetos educativos, sendo a primeira integrante do Programa Saúde na Escola e a segunda do Programa Educação Mais, os dois programas do Governo Federal.

As referidas escolas foram escolhidas como cenário do estudo por serem os espaços onde se realizam os encontros dos Círculos de Cultura desenvolvidos pelo Projeto de Extensão intitulado “Conhecimento de adolescentes escolares sobre Hanseníase e formação em educação em saúde para atuarem como multiplicadores: uma ação inclusiva no Programa Saúde Escolar” do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob responsabilidade da professora Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

O referido projeto objetiva realizar, a cada semestre, uma intervenção educativa no ambiente escolar através do desenvolvimento de cincocírculos de cultura, colocando os graduandos de enfermagem como animadores/facilitadores desses círculos, a fim de estimular o exercício da construção do conhecimento de maneira compartilhada, pela prática educativa em saúde autônoma e emancipatória.

A intervenção educativa mediante os círculos de cultura aborda as seguintes temáticas: 1. Definição e transmissão da hanseníase; 2. Características e diagnóstico da hanseníase; 3. Tratamento da hanseníase; 4. Estética, preconceito e saúde mental relacionado a hanseníase; 5. Planejamento da ação educativa pelos adolescentes como multiplicadores em saúde sobre hanseníase.

Para realização de cada Círculo de Cultura, são desenvolvidas oito etapas, conforme proposto por Monteiro e Vieira³⁵ que apreendem as fases propostas por Freire na alfabetização de jovens e adultos. Desse modo, são cumpridas as seguintes etapas: 1. Conhecimento prévio do grupo; 2. Dinâmica de sensibilização e descontração; 3. Problematização; 4. Fundamentação teórica; 5 Reflexão teórico-prática; 6. Elaboração coletiva das respostas; 7. Síntese do que foi vivenciado; 8. Avaliação de cada Círculo.

A experiência proporciona, aos adolescentes escolares, uma atenção que prima por seu protagonismo e sua cidadania, possibilitando a sua formação como agentes multiplicadores em saúde. Ao final de cada semestre, os adolescentes escolares passam por um processo de culminância, através do qual eles desenvolvem uma atividade educativa em saúde, englobando a temática trabalhada nos Círculos de Cultura, com os graduandos que foram facilitadores desses círculos, com os professores e com os diretores das escolas, atuando, dessa vez, como animadores e, por conseguinte, como agentes multiplicadores em saúde.

4.2.3 Participantes do estudo

O estudo teve como participantes adolescentes escolares que vivenciaram os Círculos de Cultura em hanseníase, desenvolvidos pelo Projeto de Extensão intitulado “Conhecimento de adolescentes escolares sobre Hanseníase e formação em educação em saúde para atuarem como multiplicadores: uma ação inclusiva no Programa Saúde Escolar” do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco; estudantes da graduação de enfermagem da UFPE que atuaram como facilitadores/animadores desses círculos de cultura, nos anos de 2013 e 2014; e professores das escolas que foram cenário do estudo.

Para seleção dos participantes da pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão:

Para graduandos em enfermagem:

- Ser participante de projeto de pesquisa e/ou extensão vinculado ao projeto de extensão que promove os Círculos de Cultura;
- Ter participado como facilitador/animador de, pelo menos, dois círculos de cultura promovidos pelo Projeto de extensão.

Para os professores das escolas:

- Ser professor em sala de aula dos adolescentes escolares incluídos na amostra.

Para os adolescentes escolares:

- Idade entre 12-18 anos⁵ (por ser o intervalo de idade que caracteriza a adolescência pelo Estatuto da Criança e do Adolescente), no momento da coleta de dados;
- Participação dos cinco Círculos de Cultura desenvolvidos pelo projeto de extensão nos anos de 2013 e 2014.

Foram excluídos da pesquisa, os participantes que obedeceram aos seguintes critérios:

Para graduandos em enfermagem:

- Graduandos afastados da universidade por motivo de saúde ou viagem, durante a coleta de dados;
- Indisponibilidade para realização da entrevista na data pactuada previamente entre pesquisadora e graduando, após três tentativas de encontro.

Para os professores das escolas:

- Não ter participado do processo de culminância desenvolvido pelos adolescentes escolares após os cinco Círculos de Cultura, ao final de cada semestre;

- Professores que não estavam mais vinculados às escolas correspondentes ao cenário do estudo, no momento da coleta de dados;
- Professores afastados das escolas por motivos de férias, licença, saúde ou viagem, no momento da coleta de dados.

Para os adolescentes escolares:

- Comprometimento cognitivo que os impedisse de compreender e/ou responder às perguntas propostas;
- Adolescentes que não estavam mais vinculados às escolas correspondentes ao cenário do estudo, no período da coleta de dados;
- Adolescentes afastados das escolas por motivos de saúde ou viagem, no momento da coleta de dados.

A seleção dos participantes da pesquisa atendeu ao critério da intencionalidade, visto que as amostragens intencionais tornam a pesquisa qualitativa mais rica, por corresponderem à escolha de pessoas com base nos pressupostos de trabalho do pesquisador, em função da relevância que as mesmas apresentam em relação ao assunto estudado³⁶.

Os graduandos de enfermagem foram captados mediante reunião ordinária semanal do grupo de pesquisa vinculado ao projeto de extensão. A pesquisadora foi a uma das reuniões, conforme pré-agendamento feito com a professora facilitadora do projeto, para explicar os objetivos do estudo, mapear os estudantes que facilitaram pelo menos dois círculos de cultura, pegar contatos telefônicos e agendar as entrevistas para a coleta de dados no departamento de enfermagem da UFPE.

Para a seleção dos professores, foi realizada uma visita às escolas e feita uma conversa com as diretorias para mapear os professores que ministravam aulas aos adolescentes participantes do projeto de extensão durante o período em que foi realizado, nos anos de 2013 e 2014. Sequencialmente, as diretorias entraram em contato com esses professores já na ocasião da visita e a pesquisadora pôde explicar os objetivos do estudo e convidá-los a participarem.

Todos os professores presentes aceitaram participar, assinaram o TCLE e realizaram as entrevistas no mesmo dia. Dois professores não estavam na escola no momento descrito anteriormente, de modo que foi feito contato telefônico para explicação da pesquisa, convite à participação do estudo e agendamento da entrevista,

que foi realizada na própria escola, segundo disponibilidade do professor e da instituição.

Para a captação dos adolescentes escolares, a pesquisadora fez uma primeira visita às escolas cenários do estudo e realizou junto às diretorias um levantamento dos nomes e contatos dos alunos que participaram do projeto de extensão já descrito anteriormente. A seguir, foi feito o contato telefônico com cada aluno para marcar um encontro coletivo na escola, a fim de mapear os adolescentes que participaram dos cinco círculos de cultura, explicar os objetivos da pesquisa e a forma como ela seria realizada, como também entregar os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para informação e autorização dos pais.

Finalizada essa etapa inicial, ao serem obtidos os TCLE assinados pelos responsáveis, as entrevistas foram marcadas individualmente, segundo disponibilidade do adolescente e da escola, local no qual a coleta de dados foi realizada. O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foi entregue aos adolescentes para sua anuência formal na ocasião da coleta.

Pensando nas pesquisas qualitativas enquanto abordagens relacionadas aos comportamentos, atitudes e representações dos indivíduos, o tamanho da amostra teve como base o critério da saturação teórica: a coleta de dados foi interrompida quando se percebeu que elementos novos para subsidiar a teorização possível ou desejada não foram mais apreendidos a partir do campo de observação³⁴.

Nesse sentido, os participantes foram incluídos progressivamente no estudo, até o momento em que os significados atribuídos ao fenômeno estudado começaram a aparecer com mais frequência nos discursos (saturação da amostra)³⁶. Para fins éticos e metodológicos, a prática tem propiciado algumas indicações sobre o número de entrevistas necessárias e suficientes para saturar a amostra, de modo que essas experiências sugerem a inclusão de 6 a 12 participantes³⁷. Desse modo, foram incluídos na pesquisa 6 estudantes da graduação de enfermagem, 6 professores e 11 adolescentes escolares.

É importante dizer que o critério utilizado nesse estudo para a definição da amostra valeu-se de passos procedimentais para a constatação da saturação teórica: acesso aos registros integrais de áudio e às transcrições desde as primeiras coletas; realização de leituras e audições a fim de identificar núcleos de sentidos nas falas; compilação dos temas e tipos de enunciados identificados em cada entrevista, seu agrupamento em categorias, constando os respectivos trechos das entrevistas que os

exemplificassem, bem como suas codificações; construção de uma tabela com os temas e tipos de enunciados, agregando-os e observando quando se deu a primeira ocorrência; e, por fim, constatação da saturação teórica para cada categoria, o que aconteceu quando novos temas ou tipos de enunciados não apareceram após novas entrevistas³⁶.

4.2.4 Coleta de dados

Ao considerar a complexidade das dinâmicas nas relações estabelecidas no processo ensino-aprendizagem e a necessidade de busca de dados que possibilitassem uma avaliação em profundidade da intervenção educativa realizada por meio dos Círculos de Cultura, a pesquisa preocupou-se em realizar a coleta de dados com o recorte temporal de um a dois anos após a participação dos atores sociais no já descrito projeto de extensão.

Nesse sentido, a obtenção de dados ocorreu entre abril e junho de 2015, com os atores sociais que participaram do projeto de extensão nos anos de 2013 e 2014, através da realização de entrevista semiestruturada, contendo questões norteadoras que versassem sobre o objeto estudado. Esse modelo de entrevista combina perguntas fechadas e abertas, através do qual o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem prender-se ao questionamento feito e a respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador³². Nesse sentido, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras:

- Para os graduandos de enfermagem: Fale-me da sua vivência durante a preparação para atuar como facilitador/animador nos círculos de cultura; descreva sua experiência como facilitador/animador dos círculos de cultura; descreva o significado dos círculos de cultura enquanto metodologia educativa em saúde para sua formação profissional.
- Para os professores: Descreva suas impressões sobre o processo de culminância dos adolescentes escolares após os Círculos de Cultura; descreva o significado dos Círculos de Cultura enquanto metodologia educativa em saúde com adolescentes escolares.
- Para os adolescentes escolares: descreva sua experiência como participante dos Círculos de Cultura em Hanseníase.

Com os adolescentes escolares e professores, a coleta dos dados ocorreu na escola onde os mesmos estudam/trabalham, em ambiente fechado e com privacidade, de

acordo com sua disponibilidade de horário e agendamento com a coordenação escolar, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, apresentado no Apêndice A. No caso dos estudantes de graduação, a coleta de dados ocorreu no departamento de enfermagem da UFPE, também em ambiente fechado com garantia de privacidade, de acordo com a disponibilidade dos mesmos e obedeceu a um roteiro disposto no referido apêndice.

A fim de garantir maior fidedignidade dos dados, foi realizado também registro em diário de campo durante a entrevista. O diário de campo consiste num instrumento de trabalho de observação, através do qual o pesquisador toma nota daquilo que não faz parte do roteiro proposto, registrando acontecimentos que fugiram ao programado, que não podem ser retirados a partir das falas (gestos, impressões, expressões faciais, dentre outros)³². Os dados coletados foram gravados em equipamento do tipo gravador digital, posteriormente, transcritos e armazenados em pastas digitais no computador da pesquisadora, onde ficarão armazenados por um período mínimo de 5 anos, no endereço Rua Manoel de Almeida Belo, nº 1241, aptº 701, Bairro Novo, Olinda, Pernambuco, CEP 53030-030.

4.2.5 Produção de dados

Para a produção dos dados, utilizou-se o método do discurso do sujeito coletivo (DSC), técnica de processamento de depoimentos fundamentada na Teoria das Representações Sociais que consiste em reunir sob a forma de discurso único na primeira pessoa do singular, conteúdos de depoimentos com sentidos semelhantes, a fim de produzir um efeito de fala da coletividade³⁸. O DSC, portanto, visa revelar como as pessoas de determinado grupo social pensam, atribuem significados e posicionam-se em relação a um dado assunto³⁹.

Para a realização do DSC, são desenvolvidos os seguintes passos: identificação das expressões-chave e categorização em ideias centrais; ancoragem e elaboração do DSC em si. As expressões-chave correspondem aos trechos literais dos discursos dos participantes que denotam a essência do conteúdo das representações existentes nesses discursos³⁹. Mediante essa fase, o pesquisador categoriza essas expressões-chave nas ideias centrais, que correspondem à descrição de maneira sintética, precisa e semelhante dos sentidos contidos nos depoimentos coletados⁴⁰.

As ancoragens, por sua vez, correspondem a expressões sintéticas que descrevem ideologias, valores e crenças presentes nos discursos, configurando afirmações genéricas, que fazem parte do senso comum dos participantes pesquisados⁴⁰. No DSC, essa fase somente ocorre quando existem marcas explícitas das afirmações genéricas nos depoimentos coletados. A fase seguinte, havendo ou não ancoragem, corresponde à construção do DSC na primeira pessoa do singular, envolvendo os depoimentos analisados e sintetizados, expressando, por fim, o pensamento coletivo apreendido nos discursos singulares³⁹.

Vale salientar que a técnica do DSC é auxiliada pela utilização de um software denominado Qualiquantisoft, ferramenta que agiliza as tarefas mecânicas da pesquisa e que, inclusive, relaciona intimamente as suas dimensões qualitativas e quantitativas, associando significados, crenças, representações a características objetivas dos participantes do estudo, como sexo, idade, grau de instrução, entre outros⁴¹.

Por fim, os resultados obtidos foram interpretados à luz dos constructos de Paulo Freire já apresentados no referencial teórico.

4.2.6 Aspectos éticos

A presente pesquisa atendeu às exigências legais e éticas determinadas pela Resolução nº 466/12. A autorização para início do estudo deu-se através do parecer nº 973.632 e CAAE nº 40376315.9.0000.5208, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE. Foi realizado um contato inicial com as escolas correspondentes ao cenário da pesquisa para explicação e esclarecimento acerca dos objetivos e procedimentos do estudo e obtenção da anuência das instituições.

A seguir, realizou-se o contato com os possíveis participantes do estudo, a fim de informá-los sobre os objetivos e o desenvolvimento da pesquisa, seus riscos e benefícios. Vale salientar que, em relação aos adolescentes escolares, também foi realizado um contato com seus pais ou responsáveis com o propósito de explicar o estudo e obter a autorização para sua participação.

Os indivíduos incluídos afirmaram seu desejo de participar da pesquisa por escrito, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndices B, C e E) em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e a outra com o participante. Cabe ressaltar que os adolescentes escolares também assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE, conforme consta no apêndice D. Tanto o

TCLE quanto o TALE contém informações referentes ao estudo e foram assinados pela pesquisadora e pelos participantes. Estes foram informados sobre a gravação das entrevistas e tiveram a garantia do anonimato e sigilo das informações confiadas, desde a produção dos dados até a discussão dos resultados da pesquisa em meio acadêmico e possível publicação científica. Foi assegurada aos participantes total liberdade em recusar ou retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de punição ou prejuízo.

4.2.6.1 Riscos, benefícios e devolutiva dos dados da pesquisa

Os possíveis riscos a que foram expostos os participantes da pesquisa foram o inconveniente e/ou incômodo para realização das entrevistas e o constrangimento ao responder os questionamentos propostos. A presente pesquisa previu a devolutiva dos resultados obtidos aos atores sociais envolvidos, inclusive às escolas que corresponderam ao cenário do estudo e às pessoas envolvidas no projeto de extensão que o impulsionou, através de uma reunião para a exposição dialogada desses resultados.

A devolutiva ocorrerá após aprovação da dissertação pela banca examinadora e é vista como um benefício, uma vez que propõe suscitar questões que envolvem as práticas educativas em saúde com adolescentes escolares, tornando-os protagonistas do processo, e estimula a releitura da formação profissional em enfermagem, levando em consideração a educação em saúde e os Círculos de Cultura como possibilidades de intervenção educativa.

Pensando na possibilidade de publicação desse estudo, outro benefício provável é o fomento à discussão e reflexão sobre as práticas educativas em saúde com adolescentes escolares no mundo acadêmico e do trabalho, o que auxilia na formação profissional e no desenvolvimento de atividades educativas existentes no cotidiano das atribuições profissionais à luz da educação popular.

5. RESULTADOS

5.1 Práticas educativas em saúde desenvolvidas com adolescentes escolares

Introdução

O Sistema Único de Saúde, ao ampliar a visão de saúde a partir da associação de seus determinantes sociais, políticos e econômicos a outros fatores diretos e indiretos sobre o processo saúde-doença, trouxe a necessidade de integração do setor saúde às outras políticas sociais e aos setores organizados da sociedade, a fim de assegurar uma melhor oferta de bens e serviços e produzir melhoria da qualidade de vida das pessoas⁽¹⁾.

Nessa premissa da intersetorialidade a escola apresenta-se como um ambiente promissor para o desenvolvimento de ações de saúde, dada a vinculação dessa instituição com a comunidade. A escola configura-se como espaço genuíno ao favorecimento da transformação social, pois acolhe alunos e famílias da comunidade com suas concepções e comportamentos próprios relacionados à saúde, frutos de seus conhecimentos e vivências⁽²⁻³⁾.

O contexto da vida escolar permite ao aluno e aos demais atores sociais que frequentam a escola buscarem e identificarem coletivamente os aspectos da sua realidade, configurando-se como um lugar pedagógico que possibilita oportunidades de escolhas por meio da troca de ideias, da revisão, reflexão e reelaboração de conceitos, valores e sentimentos, o que cria espaços privilegiados para o diálogo e a aprendizagem e interfere diretamente na produção social da saúde⁽²⁻³⁾.

Produzir saúde com adolescentes escolares é trazê-los para o centro do processo como sujeitos de direitos, os quais podem galgar sua autonomia através da participação criativa, construtiva e solidária na solução de problemas reais, seja na escola, na comunidade, na família e no caráter pessoal⁽¹⁾.

Nesse sentido, a educação em saúde, ao valorizar a vida e o protagonismo juvenil, apresenta-se como uma estratégia de excelência para a promoção da saúde escolar⁽²⁾, pois está relacionada com o processo de aprendizagem que se dá para a construção e o alcance da saúde em seu conceito mais ampliado⁽⁴⁾.

A educação, portanto, não corresponde a um simples componente da Atenção à Saúde, mas é em sua completude um processo que, na perspectiva de promoção da

saúde proposta pela Declaração de Alma Ata e pela Carta de Ottawa, baseia-se no encorajamento e suporte para que os indivíduos e seus grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde e suas vidas. Nesse sentido, a educação em saúde é um campo de prática e de conhecimento que, necessariamente, ocupa-se com a criação de vínculos entre a ação profissional e o pensar/fazer cotidiano da população⁽⁵⁾.

Ao longo do tempo, os adolescentes foram colocados pela sociedade numa condição de ambiguidade e transitoriedade: não são crianças para não entenderem o que está sendo proposto, sendo colocados no mundo adulto através da disciplina, do trabalho e da punição, mas também não são adultos, não lhes assegurando o mesmo poder e tratamento que cabem aos adultos frente a tomada de decisão. Como resultado, os adolescentes permanecem na condição de sujeitos passivos, numa desvalorização de seu potencial participativo e criador⁽⁶⁾.

É preciso, contudo, ampliar as possibilidades teórico-reflexivas durante as atividades de educação em saúde com adolescentes escolares, utilizando-se abordagens ativas, contextualizadas e problematizadoras que instiguem práticas inovadoras e transformadoras, capazes de superar os percursos tradicionais da educação, baseados na transferência dos conhecimentos, e de abrir caminhos para a produção social da saúde⁽⁷⁾.

Ao se trabalhar educação em saúde com adolescentes, a escola deve servir de referência para que estes encontrem prazer em aprender, ao enxergarem-se como sujeito participante e agente de transformação social, a partir de uma perspectiva autônoma e crítica. Ser parte integrante dessa transformação social consiste no caminho para que o adolescente escolar, tendo seus direitos preservados, torne-se menos vulnerável aos apelos da sociedade para afastar-se de si e alienar-se de sua condição de sujeito⁽⁶⁾.

Partindo desse contexto e considerando a importância estratégica das ações educativas em saúde na escola, esta investigação teve como objetivo analisar práticas educativas em saúde desenvolvidas com adolescentes escolares, a partir de evidências disponíveis na literatura atual.

Método

Utilizou-se como método de pesquisa a revisão integrativa de literatura e foram realizadas as seguintes etapas: formulação da questão de pesquisa; busca na literatura de estudos primários, dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente

estabelecidos; extração de dados, mediante análise crítica dos estudos primários selecionados; análise e síntese dos resultados; e apresentação do trabalho final⁽⁸⁾.

Para a realização dessa revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Como se configuram as práticas educativas em saúde desenvolvidas com adolescentes escolares, segundo a literatura científica atual?

Para a busca dos estudos em bases de dados, foram estabelecidos como critérios de inclusão: publicação versar sobre prática educativa em saúde com adolescentes no âmbito escolar; estudo ser do tipo artigo original, publicado nos últimos cinco anos e nos idiomas português, inglês e espanhol. Vale salientar que, para fins de busca, definiu-se adolescente como indivíduo com idade entre 12 e 18 anos, conforme proposto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁽⁹⁾. Em relação ao critério de delimitação do tempo, o recorte justifica-se pela atualidade requerida na questão de pesquisa, quando vem sendo aceito na comunidade científica as produções dos últimos cinco anos.

Como critérios de exclusão, estabeleceram-se: estudos que não definiram a idade do público-alvo; estudos do tipo dissertação, tese, livro/capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, carta ao editor, estudo reflexivo, relato de experiência e resumo de congresso; artigo original não disponível eletronicamente; publicações repetidas em bases de dados diferentes; estudos com emprego de ferramenta computacional; estudos que não descreveram a metodologia utilizada para realização da atividade educativa.

O levantamento bibliográfico ocorreu entre agosto e setembro de 2014, nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e ADOLEC. Para a realização da busca, os descritores controlados foram delimitados de acordo com cada base de dados, mediante consulta no Medical Subject Headings (MeSH), para buscas na PubMed, e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para buscas na LILACS e na ADOLEC.

Assim, foram definidos os seguintes descritores controlados: health education, health promotion, adolescent e school health services (PubMed); health education, adolescent, school health e school health services, com seus respectivos correspondentes em português e espanhol (LILACS e ADOLEC). Tais descritores foram combinados de diferentes maneiras, a fim de assegurar uma busca ampla na literatura, conforme exposto na figura 1. Inicialmente, a busca foi feita por pares, com a intenção de

padronizar a sequência de descritores e de seus cruzamentos nas bases de dados. Em seguida, aconteceram separadamente. Os resultados foram comparados para identificar possíveis discordâncias e corrigir algum erro que viesse a existir nessa etapa.

Estratégia de busca	Descritores utilizados	Estudos primários elegíveis	Estudo primário fora do período delimitado	Estudo primário em outro idioma	Estudos primários fora do interesse/nomenclatura estudada	Estudo fora do formato de artigo primário original	Estudos primários repetidos	Estudos primários não disponíveis eletronicamente	Estudos primários com uso de ferramenta computacional	Estudos primários sem metodologia educativa descrita	Estudos primários Selecionados
PubMed											
X	Health education and adolescent and school health services	1880	1632	11	213	6	0	1	5	6	6
Y	Health promotion and adolescent and school health services	892	626	13	230	4	11	0	3	4	1
Z	Health education and adolescent and Health promotion	1777	1310	17	436	0	9	1	2	0	2
LILACS											
W	Educação em Saúde and adolescent	553	409	0	129	13	0	0	0	1	1
X	Saúde escolar and adolescent	191	155	0	32	3	1	0	0	0	0
Y	Serviços de saúde escolar and adolescent	65	57	0	6	1	1	0	0	0	0
Z	Educação em saúde and saúde escolar	143	130	0	10	2	1	0	0	0	0
ADOLEC											
W	Educação em Saúde and adolescent	36	10	0	20	6	0	0	0	0	0
X	Saúde escolar and adolescent	17	4	0	10	2	1	0	0	0	0
Y	Serviços de saúde escolar and adolescent	4	0	0	3	1	0	0	0	0	0
Z	Educação em saúde and saúde escolar	5	1	0	1	2	1	0	0	0	0

Figura 1. Estratégias de busca nas bases de dados PubMed, LILACS e ADOLEC e seleção dos estudos primários incluídos.

A realização das buscas nas bases de dados levou ao levantamento inicial de 5.563 publicações, das quais 4.334 foram excluídas por estarem fora do período delimitado e 41 por não estarem nos idiomas selecionados. As publicações restantes foram submetidas à leitura criteriosa do título e resumo, para verificar se atendiam à questão de pesquisa e aos critérios de inclusão. Das 1.188 publicações, 1.089 foram excluídas por não estarem dentro do tópico de interesse/população estudada, 40 por não serem artigo original, 25 eram repetidas e 2 não estavam disponíveis eletronicamente. Das 32 publicações restantes, 10 foram excluídas por fazerem uso de ferramenta computacional 11 por não descreverem no estudo a metodologia desenvolvida para a realização da intervenção educativa, restando 10 estudos selecionados, conforme ilustrado na figura 2.

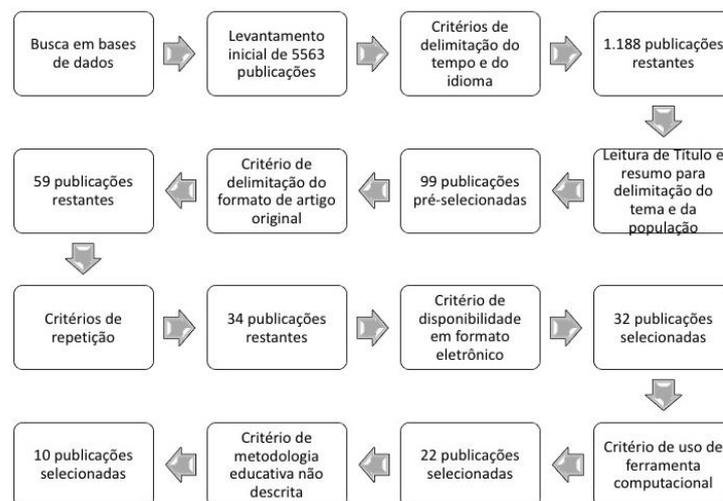


Figura 2. Processo de realização da Revisão Integrativa

Finalizada a organização dos artigos selecionados, a fim de medir a relevância e adequação metodológica dos estudos, procedeu-se a avaliação do rigor metodológico por meio de um instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP)⁽¹⁰⁾. Os estudos foram classificados em nível A ou nível B, de acordo com a pontuação obtida pela aplicação do instrumento. Para estudos nível A a pontuação variou entre 6 e 10 pontos (estudos de boa qualidade metodológica e viés reduzido). Estudos nível B, com pontuação de, no mínimo, 5 pontos (estudos com qualidade metodológica satisfatória mas com potencial de viés aumentado) foram excluídos, de modo que compuseram a amostra da presente pesquisa 6 artigos por estes estarem caracterizados como nível A.

A fim de extrair os dados da amostra, foi realizado o preenchimento de um instrumento validado por Ursi e Galvão em 2006, contendo informações sobre identificação, características metodológicas, nível de evidência e avaliação do rigor metodológico dos estudos⁽¹¹⁾. Para isso, fez-se uma leitura e releitura completa dos artigos, os quais foram numerados por ordem alfabética, de acordo com cada combinação realizada nas bases de dados e anexados aos instrumentos devidamente preenchidos para a criação de um banco de dados. O software *Atlas TI* para Windows, versão 7.0, foi utilizado para o processamento dos dados, fornecendo as frequências estatísticas e auxiliando na categorização dos resultados levantados com o instrumento.

A seguir, encontram-se dispostos na figura 3 os estudos primários que compuseram a amostra, com suas respectivas informações quanto ao título, aos autores e aos objetivos do estudo, à intervenção educativa realizada e às principais conclusões.

Nº do estudo	Título	Autor (es)	Objetivo	Intervenção educativa	Conclusão
E1	Building positive life skills the Smart Girls way: evaluation of a school-based sexual responsibility program for adolescent girls.	Graves KN; Sentner A; Workman J; Mackey W.	Investigar uma nova abordagem específica de gênero nas escolas para a prevenção de gravidez na adolescência para as meninas do ensino médio (Smart Girls Life Skills Training).	Programa educativo Smart Girls Life Skills Training© (Smart Girls): currículo de 8 semanas com foco na promoção de comportamentos saudáveis para reduzir o risco de gravidez na adolescência. Inclui estratégias para aumentar a auto-estima, afiar as habilidades para tomada de decisão, a definição de objetivos para o futuro e fortalecimento das conexões familiares. Modalidades de ensino: Tempestade de ideias; <i>role-play</i> ; vídeo; discussão coletiva; avaliação final com perguntas e respostas.	A avaliação do programa Smart Girls forneceu evidência inicial de que ele é ao menos parcialmente efetivo para modificar as expectativas pessoais quanto à sexualidade e a comunicação entre pais e adolescentes de garotas do ensino médio.
E2	Depression knowledge in high school students: effectiveness of the adolescent depression awareness program	Ruble AE; Leon PJ; Gilley-Hensley L; Hess SG; Swartz KL.	Avaliar a eficácia do programa de sensibilização sobre depressão no adolescente (currículo ADAP) no aprimoramento do conhecimento dos estudantes do ensino médio sobre a depressão.	Programa educativo currículo ADAP: envolve 3 horas de instrução ensinada durante duas a três aulas consecutivas de saúde. Aborda o conhecimento sobre a depressão e as atitudes sobre o tratamento. Modalidades de ensino - palestras e discussão, vídeos, trabalhos de casa e atividades interativas em grupo.	O currículo ADAP é uma intervenção eficaz para melhorar os conhecimentos de estudantes do ensino médio sobre a depressão e as atitudes em direção a busca de ajuda.
E3	Feasibility and preliminary outcomes of a school-based intervention for inner-city, ethnic minority adolescents with undiagnosed asthma	Bruzzese JM; Kingston S; Sheares BJ; Cespedes A; Sadeghi H; Evans D.	Descrever e testar a viabilidade da auto-gestão da Asma em adolescentes com asma não diagnosticada através de uma intervenção na escola.	Programa psico-educacional intensivo ASMA-Undx: Intervenção de oito semanas Modalidades de ensino: 3 oficinas de grupo dadas por educadores de saúde; sessões de treinamento individuais; instrução para ver um prestador de cuidados primários para uma avaliação clínica; tarefas de casa semanais; acompanhamento dos educadores por telefone.	ASMA-Undx é uma intervenção viável e promissora para ajudar adolescentes urbanos com asma não diagnosticada a obterem diagnóstico e tratamento.

(continua)

E4	Effectiveness of a school nurse-delivered smoking-cessation intervention for adolescents	Pbert L; Druker S; DiFranza JR; Gorak D; Reed G; Magner R; Sheetz AH; Osganian S.	Avaliar a eficácia de uma intervenção de aconselhamento dada pela enfermeira escolar para cessação do tabagismo entre adolescentes fumantes.	Programa Calling It Quits - 4 sessões privadas semanais (uma por semana) realizadas durante um mês na clínica de saúde escolar. Modalidades de ensino: aconselhamento centrado no paciente - enfermeiras faziam perguntas abertas para suscitar pensamentos e ideias do adolescente, envolvê-los ativamente na discussão e permití-los determinar o curso de ação para tomada de decisão, adaptando a intervenção às suas necessidades individuais.	A intervenção de cessação do tabagismo dada pela enfermeira da escola se mostrou viável e eficaz em melhorar a abstinência de curto prazo entre os rapazes adolescentes e as reduções de curto prazo na quantidade de cigarros fumados e na frequência de fumar em ambos os sexos.
E5	Evaluation of a nutrition intervention in adolescents of an urban area in Greece: short- and long-term effects of the VYRONAS study	Mihas C; Mariolis A; Manios Y; Naska A; Arapaki A; Mariolis-Sapsakos T; Tountas Y.	Avaliar a curto prazo (15 dias) e longo prazo (12 meses) os efeitos de uma intervenção de educação em saúde e nutrição nas escolas sobre dieta, ingestão nutricional e Índice de Massa Corpórea (IMC).	Programa educativo 'Know Your Body': 12 h de material de sala de aula durante 12 semanas. Módulos de sala de aula para desenvolver a capacidade de comportamento, expectativas e auto-eficácia para uma alimentação saudável e seleção de alimentos saudáveis. Modalidades de ensino – livro de exercícios, seguimento de modelo-padrão, prática orientada, dramatização, sugestões e mensagens de reforço na forma de cartazes e mostruários em sala de aula.	Os adolescentes submetidos a intervenção reduziram o seu IMC (efeito de longo prazo), reduziram a ingesta energética e a ingestão de gordura total e saturada, enquanto relataram maior consumo de proteínas (efeitos de curto e longo prazo). O estudo trouxe resultados bastante positivos em termos dos efeitos do programa de intervenção no conhecimento sobre a saúde dos alunos e melhoria da atitude alimentar.
E6	Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças	Beserra EP; Torres CA; Pinheiro PNC; Alves MDS; Barroso MGT.	Investigar a sexualidade de adolescentes do sexo masculino com a implementação do círculo de cultura como ação educativa na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.	Modalidades de ensino: Círculo de cultura com cinco encontros de 50 minutos nomeados diálogos. 1º diálogo: palavras geradoras ditas pelos participantes; 2º diálogo: integração das palavras geradoras; 3º diálogo: abordagem das doenças sexualmente transmissíveis; 4º diálogo: discussões diversas sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. 5º diálogo: avaliação do processo.	O círculo de cultura é um meio efetivo para ações de educação em saúde sobre sexualidade e prevenção de DST com adolescentes, com origem nas necessidades do grupo. São necessárias ações como o círculo de cultura que propiciam ao jovem expor dúvidas e conhecer meios de prevenção, capacitando-os a repensar condutas, favorecendo melhor qualidade de vida.

Figura 3. Estudos primários incluídos na amostra segundo número, título, autores, objetivo, intervenção educativa e conclusão dos estudos.

Resultados

A partir da leitura e da sistematização dos dados, foram elaboradas categorias relacionadas às informações obtidas no instrumento de extração de dados. Em relação aos objetivos dos estudos primários incluídos na amostra, foram elaboradas duas categorias: avaliar intervenção educativa^(E1, E2, E3, E4, E5) e investigar temática educativa^(E6). Quanto ao desenho metodológico do estudo, as categorias obtidas foram: delineamento experimental^(E1, E3, E4, E5); delineamento quase-experimental^(E2); e qualitativo^(E6). Já quanto ao nível de evidência, foram delimitadas três categorias: nível 2^(E1, E3, E4, E5), nível 3^(E2) e nível 6^(E6).

Em relação à intervenção educativa desenvolvida no estudo, foram elaboradas 2 categorias: intervenção horizontalizada^(E6) e intervenção mista^(E1, E2, E3, E4, E5). Para fins de compreensão, nesta revisão integrativa as intervenções horizontalizadas foram entendidas como ações cujos conteúdos foram discutidos através de metodologias contextualizadas, participativas, reflexivas e dialogadas. As intervenções mistas foram aquelas que mesclaram a abordagem horizontalizada com a verticalizada, entendida como ações pelas quais os conteúdos foram ministrados da figura do educador ao adolescente escolar, com os conteúdos e o planejamento das atividades pré-estabelecidos.

Quanto às temáticas abordadas nas intervenções educativas, foram encontradas como categorias: saúde sexual e reprodutiva^(E1, E6); saúde mental^(E2, E4); saúde respiratória^(E3); e saúde nutricional e prática de atividade física^(E5).

Em relação às intervenções educativas, dos 6 estudos incluídos, cinco^(E1, E2, E3, E4, E5) desenvolveram ações correspondentes a programas educativos com temáticas e metodologias já definidas, de modo que as intervenções consistiam na reprodução do modelo proposto por esses programas. Somente um estudo^(E6) desenvolveu a abordagem educativa a partir da investigação temática, a fim de mapear os conhecimentos prévios dos educandos.

No que tange às conclusões obtidas nos estudos, construíram-se as seguintes categorias: intervenção educativa efetiva/eficaz/viável^(E1, E2, E3, E4, E5, E6) e investigação temática é necessária^(E6). A tabela 1 foi construída a fim de permitir a melhor visualização dos resultados encontrados, com as categorias elaboradas a partir das

informações obtidas no instrumento de extração de dados e as respectivas frequências absolutas e relativas.

Categorias	Especificações	Frequência n(%)
Objetivos dos estudos primários	Avaliar intervenção educativa	5 (83,0)
	Investigar temática educativa	1 (7,0)
Desenho metodológico dos estudos primários	Experimental	4 (67,0)
	Quase-experimental	1 (16,5)
	Qualitativo	1 (16,5)
Nível de evidência dos estudos primários	Nível 2	4 (67,0)
	Nível 3	1 (16,5)
	Nível 6	1 (16,5)
Intervenção educativa desenvolvida nos estudos primários	Horizontalizada	1 (7,0)
	Mista	5 (83,0)
Temáticas abordadas nas intervenções educativas desenvolvidas nos estudos primários	Saúde sexual e reprodutiva	2 (33,0)
	Saúde mental	2 (33,0)
	Saúde respiratória	1 (17,0)
	Saúde nutricional e prática de atividade física	1 (17,0)
Conclusões alcançadas nos estudos primários	Intervenção educativa efetiva/eficaz/viável	6 (100)
	Círculo de Cultura é necessário	1 (7,0)

Tabela 1. Distribuição das frequências absolutas e relativas das categorias obtidas alicerçadas nas informações contidas no instrumento de extração de dados.

Discussão

A análise dos objetivos dos estudos primários permitiu identificar que o propósito principal das publicações foi avaliar efeito/eficácia/viabilidade das intervenções educativas em saúde com adolescentes escolares. Efeito e eficácia relacionam-se ao cumprimento de ações e metas planejadas, trazem respostas que dizem se os resultados de uma intervenção atendem aos objetivos propostos pela avaliação⁽¹²⁾. Dentro dessa definição, observa-se que os estudos se ocuparam em responder se as intervenções

educativas, independente de como foram desenvolvidas, tiveram efeito/eficácia/viabilidade para os adolescentes escolares.

A educação em saúde, nesse contexto, preocupa-se com a proposição de estratégias orientadas por pressupostos definidos, pelos quais se prescrevem comportamentos considerados ideais para a prevenção ou diminuição de agravos a saúde, desconsiderando o compromisso com a perspectiva ampliada da educação e o entendimento da saúde como um fenômeno complexo⁽⁷⁾.

Pela leitura analítica da metodologia dos estudos primários incluídos na amostra, constatou-se predomínio do desenho metodológico quantitativo, com ênfase nos delineamentos experimental e quase-experimental e níveis de evidência 2 e 3, respectivamente, o que está intimamente relacionado aos objetivos propostos pelos estudos.

Tais delineamentos permitem, a partir do uso de um método científico, determinar eficácia, eficiência e efetividade das intervenções propostas. No que diz respeito aos estudos experimentais, estes são considerados padrão-ouro na distinção de intervenções eficazes/efetivas/eficientes daquelas que não funcionam, ao controlar vieses conhecidos e desconhecidos, calcular e randomizar a amostra, estabelecer grupo-controle e definir desfechos válidos para a questão de pesquisa⁽¹³⁾.

A educação em saúde tem-se ocupado com a criação de vínculos entre a ação profissional e o pensar e fazer cotidiano. Ela corresponde a uma ferramenta que possibilita a associação entre a construção e veiculação de conhecimentos e práticas (relacionados aos modos como cada cultura concebe o viver de forma saudável) e a produção de sujeitos e identidades sociais. Diante de sua definição, a educação em saúde vem sendo desenvolvida através de uma diversidade de modelos de abordagem⁽⁷⁾, dentre os quais, destacam-se a educação bancária e a educação dialógica.

Na concepção bancária descrita por Paulo Freire, a educação é desenvolvida de maneira verticalizada, consiste num ato de depositar, onde o educador, detentor único do conhecimento, transfere as informações aos educandos, reduzidos a mera condição de objetos receptores desses depósitos, os quais devem ser por eles guardados e arquivados⁽¹⁴⁾.

Já na concepção dialógica, a relação se dá de maneira horizontal: a tarefa do educador não é transferir conhecimento, mas oferecer possibilidades de produzi-lo e construí-lo através do diálogo e da participação dos sujeitos. Essa concepção desperta a necessidade de se considerar as dimensões culturais, sociais e afetivas dos indivíduos

envolvidos no processo educativo, os quais devem ter saberes provenientes de suas vivências valorizados na construção do conhecimento, de modo que quem ensina também aprende e quem aprende também ensina⁽¹⁵⁾.

Nesta RI, pôde-se perceber que as publicações mostraram uma variedade na maneira como a intervenção educativa foi realizada, com a ocorrência de abordagens horizontalizadas e mistas. Esse resultado reflete as diversas formas de abordagens educativas existentes, frutos da própria definição e das diferentes modalidades de educação em saúde, conforme descrito anteriormente.

Com a análise dos dados obtidos, observou-se a presença de abordagens mistas nas práticas educativas em saúde com adolescentes escolares, os quais ora foram estimulados a participarem das intervenções através da interação com os outros, ora precisaram seguir instruções para atingir padrões e comportamentos considerados importantes para manutenção da saúde.

Apesar das tentativas de desenvolvimento das práticas educativas horizontais, as abordagens verticalizadas ainda estão consideravelmente presentes nas atividades de educação em saúde com adolescentes escolares. Concorre para isso a ideia de que a escola corresponde a um espaço que favorece o investimento na prevenção de agravos, acreditando que esse foco basta para a adoção de um estilo de vida saudável e do cuidado de si⁽²⁾.

Nesse modelo, a falta de saúde é um problema que pode ser solucionado através de ações de controle e intervenção dos profissionais nos problemas de alunos, familiares, professores e funcionários, visto que são esses profissionais quem detêm a informação adequada para superar os agravos de saúde decorrentes da vida⁽²⁾. Portanto, compreende-se a abordagem unidirecional denotada nas ações educativas no universo escolar: transferem-se conhecimentos e impõem-se hábitos e atitudes que devem ser adotados pelos adolescentes para que eles assumam um estilo de vida saudável, não adoçam ou recuperem-se de algum agravo.

Pode-se perceber nessas práticas que o protagonismo dos adolescentes ainda não é usado como ponto de partida das atividades educativas em saúde nas escolas. O paradigma do protagonismo juvenil contrapõe-se ao determinismo e à alienação das ações propostas, ancora-se nas potencialidades e nos valores dos adolescentes, reconhecendo que o aproveitamento dessas características resulta num desenvolvimento integral e em melhorias para a coletividade. Desse modo, o papel dos educadores, mais do que ditar comportamentos e padrões, é propiciar oportunidades, encorajamento e

apoio para que os adolescentes possam definir suas prioridades coletivas, mobilizar-se e agir em prol da comunidade ou da causa que elegeram como sua necessidade⁽⁶⁾.

Esta revisão integrativa mostrou ainda que os programas educativos têm tido destaque nas intervenções realizadas com adolescentes escolares. Nesses casos, as temáticas trabalhadas e as metodologias desenvolvidas já estavam pré-estabelecidas, sem a oportunidade de escuta dos participantes. Apesar da tentativa de abordagem dialogada, o contexto, os conhecimentos prévios e as necessidades do público-alvo não foram considerados durante o processo educativo.

Não se pode negar a importância dessas tentativas de intervenções educativas que buscam a interação e o diálogo entre os participantes, mas é preciso ter em mente que o estímulo à humanização das práticas auxilia a formação de adolescentes escolares críticos e reflexivos, atuantes no processo de ensino-aprendizagem. É essa concepção pedagógica que se aproxima do modelo dialógico de Freire, pela qual o educando deixa de ser tratado como coisa e passa a ser pessoa consciente de si e de seu papel no mundo⁽¹⁶⁾.

A abordagem dos programas educativos, apesar da proposta de uma intervenção participativa, ainda aproxima-se muito mais do conceito de educação passiva, ingênua e conteudista, reafirmando as características da educação bancária: o educador pensa o que é o melhor para o educando, define o conteúdo programático, detém a autoridade do saber e é sujeito único do processo, enquanto cabe ao educando acomodar-se e adaptar-se à teoria que lhe é apresentada⁽¹⁴⁾ com o intuito de mudar seu comportamento ante aos problemas de saúde.

No que tange à publicação em que a metodologia não foi ditada por programas educativos, a abordagem valeu-se da investigação temática antes da atividade educativa propriamente dita, de modo que o conteúdo abordado nos demais estudos pode não ter correspondido a real necessidade dos adolescentes escolares que participaram das ações, considerando que não houve uma escuta prévia de suas inquietações e demandas.

As experiências, os sonhos e os interesses das pessoas devem ser considerados no desenvolvimento de metodologias que busquem aprofundar o intercâmbio de saberes necessário à prática educativa. Não é coerente a esse processo impor objetivos, conteúdos, palavras de ordem e verdades, mas sim, realizar abordagens de ensino participativas que auxiliem os educandos a mapearem suas necessidades e assumirem uma atuação de protagonismo na construção coletiva do conhecimento crítico e reflexivo, ajudando-os a tomar gosto por se posicionar e lutar por seus interesses.

Portanto, os resultados da revisão integrativa mostraram que as práticas educativas com os adolescentes escolares não primam por sua participação e autonomia, com abordagens verticalizadas e, quando apresentadas como horizontalizadas, ainda com metodologias e temáticas pré-estabelecidas pelos educadores, desconsiderando o saber popular, a realidade vivenciada e a concepção de mundo que cada um deles tem.

Partindo desse pressuposto, torna-se fundamental ao educador mergulhar no universo dos adolescentes escolares, conhecer seus anseios e potencialidades, a fim de construir a ação educativa a partir da investigação de temas que tenham significado nas suas vivências e representem suas necessidades. Para Freire, não se pode pensar pelos outros, nem para os outros, muito menos sem os outros. Assim como não é possível elaborar um programa educativo a ser doado, também não se é possível elaborar roteiros de pesquisa de temas a serem abordados a partir de ideias pré-fixadas pelos educadores, como se estes fossem sujeitos únicos da investigação⁽¹⁴⁾.

Observou-se nos resultados desta revisão integrativa que os temas abordados foram em sua grande maioria ditados pelos educadores e concentraram-se na saúde sexual e reprodutiva, na saúde mental, na saúde respiratória e na saúde nutricional e prática de atividade física. A escolha por esses temas relaciona-se às perturbações de saúde que representam vulnerabilidade para os adolescentes.

A adolescência é uma fase de transformação que inclui aceleração e desaceleração do crescimento físico, alterações hormonais e evolução da maturidade sexual. Nesse período, o adolescente encontra-se mais vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis e à ocorrência de gravidez precoce ou indesejada, em consequência de uma baixa percepção do risco, maior liberação sexual, facilidade de se obter contatos íntimos e estimulação proveniente dos meios de comunicação, que propiciam os contatos sexuais precoces⁽¹⁷⁾. Tal vulnerabilidade pode justificar o foco das atividades educativas na saúde sexual e reprodutiva.

No que diz respeito à temática de saúde mental, os resultados encontrados podem ser explicados pelo fato de a adolescência ser um período crítico de desenvolvimento de competências e habilidades pessoais e interpessoais para atuar e tomar decisões, caracterizada por intensas mudanças físicas e psicossociais. É um período extremamente relevante para a construção do indivíduo pois consiste num momento de reflexão das perspectivas e funções sociais que ainda não estão definidas. Além disso, os aspectos familiares e socioeconômicos como separação dos pais, violência doméstica e pobreza,

podem gerar sentimento de insegurança e confusão, contribuindo para o surgimento da depressão, cada vez mais recorrente e precoce nesta faixa etária⁽¹⁸⁾.

Ainda como consequência das diversas transformações que ocorrem nessa fase, o adolescente torna-se vulnerável a comportamentos que comprometem sua saúde, como o uso do tabaco. Tal comportamento relaciona-se ao desejo dos adolescentes de corresponderem às expectativas dos grupos sociais nos quais estão inseridos. Fora isso, o fato deles não acreditarem que os prejuízos do cigarro poderão atingi-los e que grande parte dos agravos na saúde do fumante só ocorrem no futuro, fazem o adolescente sentir-se livre das complicações e dos prejuízos ocasionados pelo tabaco, o que caracteriza o tabagismo como uma problemática na adolescência⁽¹⁹⁾.

Em relação aos resultados relacionados à temática da saúde respiratória, o foco na asma pode ser justificado pelo fato dela ser a principal doença respiratória crônica que acomete o adolescente, constituindo um grande problema de saúde pública. Além de lidar com mudanças e adaptações intensas próprias dessa faixa etária, o adolescente terá de lidar com as alterações produzidas pela doença e pelas modificações de comportamento que o tratamento exige, o que pode dificultar suas ações diante dessas mudanças quando há o diagnóstico de asma preexistente ou este acontece nesse momento da vida⁽²⁰⁾.

Quanto aos resultados concernentes à temática saúde nutricional e prática de atividade física, o foco pode se justificar pelo aumento de sobrepeso e obesidade entre adolescentes, o que representa um fator preditivo de obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial, dentre outros agravos na vida adulta. O incremento de excesso de peso e obesidade nessa faixa etária pode ser explicado por diferentes fatores ambientais e comportamentais: redução da atividade física, sedentarismo e adoção de hábitos alimentares inadequados⁽²¹⁾. Desse modo, ações educativas que estimulem a prática de atividade física regular e a adoção de hábitos alimentares saudáveis são tidas como ferramentas para a prevenção da obesidade e outros agravos correlacionados nessa faixa etária.

Não se pode negar a importância da abordagem das categorias temáticas encontradas nessa revisão integrativa no âmbito escolar, visto que elas se justificam frente à vulnerabilidade e aos desafios enfrentados durante a adolescência. No entanto, é preciso ter em mente que a investigação temática é fundamental no trabalho educativo em saúde e que as aspirações, as finalidades e os motivos implicados no conteúdo a ser trabalhado devem ter representação significativa dos sujeitos envolvidos no processo.

A investigação temática faz-se num esforço comum de consciência da realidade e de autoconsciência, que a inscreve como ponto de partida do processo educativo, visto não só como uma resposta aos problemas de saúde, mas como uma ação cultural de caráter libertador⁽¹⁴⁾. Nessa perspectiva, a construção de temas estruturantes das ações educativas para a promoção do bem-estar de adolescentes escolares deve reconhecer nesse público sujeitos de direitos, socialmente responsáveis e cooperativos, com capacidade de posicionamento frente à vida e à sua saúde⁽¹⁾.

Partindo desse contexto, as abordagens educativas devem voltar-se às questões que são importantes para esse segmento populacional, descobrindo-as através da investigação temática, realizada como parte do processo educativo. Torna-se crucial aprofundar discussões sobre valores historicamente construídos, iniquidades sociais e seus fatores constitutivos que influenciam o crescimento e o desenvolvimento saudável durante a adolescência. Essa forma de abordagem constitui uma maneira de colocar os adolescentes como autores de suas histórias de vida e protagonistas no exercício da cidadania⁽¹⁾ e da produção de saúde em seu conceito mais ampliado.

No que concerne às conclusões obtidas nos estudos analisados, observa-se a predominância de resultados relacionados ao efeito e à eficácia das intervenções realizadas com adolescentes no âmbito escolar, reconhecendo neste cenário condições proficuas para a efetivação de ações de educação em saúde intersetoriais contributivas para o crescimento e o desenvolvimento do adolescente. No entanto, esse resultado reafirma as características de uma intervenção educativa pré-moldada, com resultados esperados e comportamentos pré-determinados.

Somente um estudo valorizou a necessidade da investigação temática na educação em saúde, com a utilização de uma metodologia dialógica e crítica, através da qual os adolescentes expuseram seus conhecimentos prévios e suas dúvidas sobre um tema por eles mesmos levantados, o que orientou a intervenção específica ao grupo com quem se trabalhou. O estudo constatou que a maneira como a intervenção foi realizada permitiu aos estudantes conhecerem os meios de prevenção de doenças, a partir de suas próprias necessidades, capacitando-os a repensar condutas adotadas por eles e favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Apesar desse resultado promissor, o que se observa é que esse tipo de abordagem educativa constitui uma exceção. Tal achado demonstra que os adolescentes, mesmo no universo escolar, ainda não possuem um espaço social para colocarem em pauta suas

vivências e demonstrarem sua criatividade e potencialidade, ficando afastados de possibilidades de proposição e tomada de decisão, inerentes ao processo educativo.

No entanto, o protagonismo juvenil deve ser prioritário para as ações educativas em saúde, pois a participação ativa e autônoma de adolescentes no reconhecimento de suas necessidades a partir de seu contexto de vida, no planejamento, na execução e na avaliação das ações contribui, inclusive para a eficácia, a resolutividade e o impacto social das mesmas, além de estimular os adolescentes a assumirem uma posição propositiva de soluções dos problemas encontrados na escola, na família e na vida⁽⁶⁾.

Conclusão

Esta revisão integrativa possibilitou retratar evidências científicas que vem fomentando as intervenções de educação em saúde com os adolescentes escolares no cenário nacional e internacional. Diante dos resultados encontrados, observa-se que, apesar das tentativas de abordagens interativas e dialógicas, as práticas educativas em saúde com adolescentes escolares ainda caracterizam-se por enfoques unidirecionais, centrados no educador, com definição prévia quanto ao conteúdo a ser trabalhado, planejamento, implementação, execução e avaliação da atividade.

Evidencia-se uma relação de dependência entre educador e educando, desconsiderando o saber popular inerente às experiências dos adolescentes, de modo que o contexto de vida, os interesses e as possibilidades de enfrentamento ante suas necessidades não são levados em conta no desenvolvimento das práticas educativas escolares.

A presente revisão integrativa não questiona a eficácia/efeito das intervenções educativas com abordagens verticalizadas, visto que os estudos encontrados demonstraram que tais abordagens atingiram os resultados esperados e responderam aos objetivos propostos, mas busca despertar para o enfoque das práticas educativas com base nas necessidades faladas e sentidas pelos educandos, entendendo esse movimento de contextualização e apropriação da realidade vivenciada pelos adolescentes escolares como parte do processo de ensino-aprendizagem.

Assim sendo, o presente estudo aponta para a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que abordem práticas educativas em saúde no âmbito escolar que primem pela valorização da participação e do protagonismo dos adolescentes, desde a definição da temática a ser trabalhada até o processo avaliativo da atividade, inclusive, com

possibilidades de entendimento sobre o significado que tais práticas tem para estes adolescentes e os demais atores sociais envolvidos nesse processo de ensino-aprendizagem.

Constitui desafio à comunidade acadêmica realizar estudos considerados padrão-ouro e com maior nível de evidência embasados em metodologias educativas criativas e fundamentadas na necessidade dos grupos sociais e na relação de troca entre os saberes populares e científicos, investindo no desenvolvimento de pesquisas com apropriação contínua de referenciais teóricos que possibilitem verificar o desfecho do estudo.

A presente Revisão Integrativa apresentou algumas limitações. As estratégias de busca pelo cruzamento dos descritores podem ter deixado de fora estudos que abordassem o tema e a população estudada. Acrescenta-se a isso o fato de que alguns estudos podem ter sido excluídos na primeira etapa, quando os pesquisadores leram somente os títulos e os resumos, visto que somente resumos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados para a amostra.

Outra limitação é que artigos escritos em línguas diferentes do português, espanhol e inglês, não foram incluídos. Dada a dimensão da quantidade de publicações, a delimitação de estudos produzidos nos últimos cinco anos também pode se configurar como uma limitação dessa pesquisa. Por fim, dois artigos não estavam disponíveis na íntegra em formato eletrônico, o que pode ter representado perda para este trabalho. Sugere-se que novas pesquisas dessa natureza possam ser realizadas, a fim de superar as limitações apresentadas.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: MS; 2010.
2. Gijzen LIPS, Kaiser DE. Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Cienc Cuid Saude*. 2013; 12 (4): 813-21.
3. Matias ÉO, Sousa CNS, Neves CS, Carneiro JL, Brito LMS, Melo KM. Estratégia educativa como tecnologia facilitadora para promoção da saúde do adolescente no âmbito escolar. *Adolesc Saude*. 2013; 10 (2):7-14.

4. Roehrs H, Maftum MA, Zagonel IPS. Adolescência na Percepção de Professores do ensino fundamental. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010; 44 (2):421-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/26.pdf>.
5. Vasconcelos EM. Educação popular e atenção à saúde da família. 4ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
6. Silva MAI, Mello DF, Carlos DM. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. REE [Internet]. 2010; 12 (2): 287-93. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/5301/6911>.
7. Colomé JS, Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. Texto contexto-enferm. 2012; 21 (1): 177-84.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto-enferm. 2008; 17 (4): 758-64.
9. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, 16 Jul 1990.
10. Toledo MM. Vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
11. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. Rev Latino-am Enfermagem. 2006; 14(1):124-31.
12. Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa de literatura. Acta paul enferm. 2010; 23 (2): 257-63.
13. Nita ME, Secoli SR, Nobre MRC, Ono-Nita SK, Campino ACC, Santi FM, et al. Avaliação de tecnologias em saúde: Evidência Clínica, Análise Econômica e Análise de Decisão. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

14. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
15. Freire P. *Educação e Mudança*. 32ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2010.
16. Melo Júnior ES, Nogueira MO. A Humanização do Ser Humano em Paulo Freire: a busca do “ser mais”. *Formação Docente* [Internet]. 2010; 3 (1): 1-5. Disponível em: http://www.researchgate.net/publication/264850241_A_HUMANIZAO_DO_SER_HUMANO_EM_PAULO_FREIRE_a_busca_do_ser_mais.
17. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2009; 14 (3): 937-46.
18. Costa FC, Jardim Júnior EG, Fajardo RS. Depressão e suicídio na adolescência: representações sociais e indicadores de risco. *Visão Universitária*. 2014; 1(1):9-19.
19. Oliveira CM, Gorayeb R. Diferenças de gênero e fatores motivacionais para início do tabagismo em adolescentes. *Sau & Transf. Soc*. 2012; (3)1: 49-54.
20. Araújo A, Rocha RL, Alvim CG. Adolescência e manejo da asma: a perspectiva dos assistidos na atenção primária à saúde. *Rev. paul. pediatr*. 2014; 32(3): 171-6.
21. Coelho LG, Cândido APC, Machado-Coelho GLL, Freitas SN. Associação entre estado nutricional, hábitos alimentares e nível de atividade física em escolares. *J. Pediatr*. [Internet]. 2012; 88 (5): 406-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572012000500009&script=sci_arttext.

5.2 Significado dos círculos de cultura para graduandos de enfermagem participantes em prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde

Introdução

A promoção da saúde consiste num processo que exige o envolvimento das pessoas para que elas adotem hábitos de vida saudáveis e melhorem seu autocuidado, focando em segmentos populacionais cujas vulnerabilidades à condições adversas à saúde possuem diferentes especificidades⁽¹⁾.

Ao longo dos anos, os estudos acerca da adolescência ganharam destaque ante ao aumento desse segmento populacional e às vulnerabilidades as quais ele está exposto, como gravidez não planejada, infecções sexualmente transmissíveis, situações de violência e uso e abuso de drogas. Torna-se fundamental a implantação de políticas públicas que enxerguem a saúde como um fenômeno integral, a partir da associação de seus determinantes sociais, políticos e econômicos a outros fatores diretos e indiretos sobre o processo saúde-doença⁽⁶⁾.

Promover a saúde do adolescente requer a adoção de estratégias mais eficazes de sistematização do conhecimento e estabelecimento de ações que permitam participação do adolescente, oferecendo-o escuta, satisfazendo suas necessidades e permitindo a construção de competências e habilidades para o seu desenvolvimento humano, percebendo-o dentro de suas singularidades e em interações com o contexto familiar e social, com vistas ao enfrentamento e minimização das situações de vulnerabilidade^(3,4).

Partindo dessa perspectiva, faz-se necessário pensar em ações intersetoriais direcionadas aos adolescentes, considerando suas escolhas e necessidades, seu modo de cuidar de si e do outro, valorizando suas ideias e oportunizando sua participação efetiva nas estratégias de enfrentamento das dificuldades⁽⁵⁾. Nessa visão, a escola revela-se como local privilegiado do cuidado no contexto da promoção da saúde, uma vez que é nela onde o adolescente vivencia suas primeiras experiências de independência e autonomia⁽⁶⁾, escolhendo amizades, buscando interesses, identificando-se com seus pares e construindo seus primeiros projetos para o futuro⁽⁴⁾.

Ao pensar no adolescente enquanto ser protagônico, a educação em saúde revela-se como estratégia eficaz para estimular o debate sobre temas de interesse desse público, envolvendo-o no processo de aprendizagem para se alcançar a saúde⁽⁷⁾. O

processo de educação em saúde consiste num movimento pedagógico emancipatório e tem no diálogo sua ferramenta essencial, pela qual se constrói conhecimento e habilidades para que o adolescente faça escolhas mediante uma consciência crítica, pautada nas suas particularidades, no contexto social onde está inserido e na autonomia intelectual⁽⁶⁾. Partindo desse entendimento, os Círculos de Cultura surgem como método que se adequa às intervenções educativas desenvolvidas com adolescentes escolares.

O Círculo de cultura corresponde a um lugar de diálogo e tem em sua concepção pedagógica a inserção dos saberes populares no conhecimento científico, valorizando os diversos sujeitos participantes, tanto na sua complexidade cultural e afetiva quanto nas suas dimensões social e política. No Círculo de Cultura o conhecimento é circular, produz-se pela participação de cada membro do grupo social, considerando sua realidade cultural, permitindo a construção de um processo educativo no qual se acolhe, problematiza e busca solucionar os conflitos, desenvolvendo uma prática educativa humanizada e emancipatória⁽⁸⁾.

Conhecer e refletir sobre as percepções dos adolescentes acerca do seu contexto social, incorporando estratégias educativas dialógicas e participativas na produção da saúde são um desafio, pois significam substituir um paradigma que tem guiado a civilização ocidental por muito tempo^(3,9). O foco tradicional da formação profissional na administração de conteúdos fragmentados e desconectados das necessidades de saúde da população e do próprio sistema de saúde⁽⁹⁾ tem sido alvo de intensas críticas, pois deixa em segundo plano o desenvolvimento do estudante com potencial intelectual, raciocínio crítico e abordagem criativa, características essenciais ao profissional de saúde⁽¹⁰⁾.

Torna-se fundamental uma reestruturação do ensino superior que possibilite o implemento da formação acadêmico-científica, ética e humanística, articulando diversos setores, como saúde, educação e assistência social, diferentes esferas de gestão e as próprias instituições de ensino superior, unindo os diferentes atores para uma formação engajada com as políticas de saúde, que prime pela vinculação e relação igualitária entre os indivíduos, pelos direitos dos cidadãos e pela amplitude do coletivo no desenvolvimento das práticas profissionais⁽⁹⁾. Face ao exposto, o estudo objetivou entender a experiência vivenciada pelos estudantes de enfermagem como facilitadores/animadores dos círculos de cultura com adolescentes escolares multiplicadores em saúde.

Método

O presente estudo foi do tipo descritivo-exploratório, ancorado na abordagem da pesquisa qualitativa e desenvolveu-se no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), por ser o local ao qual vincula-se o Projeto de Extensão intitulado “Conhecimento de adolescentes escolares sobre Hanseníase e formação em educação em saúde para atuarem como multiplicadores: uma ação inclusiva no Programa Saúde Escolar”, cujo objetivo é realizar semestralmente uma intervenção educativa em saúde no ambiente escolar através dos círculos de cultura.

O projeto teve dois momentos: inicialmente os graduandos de enfermagem encontram-se no lugar de educandos e tem o primeiro contato com os Círculos de Cultura, facilitados por uma professora do departamento citado, para entenderem a metodologia e conseguirem aplicar posteriormente. A seguir, atuam como animadores desses círculos, a fim de estimular o exercício da construção do conhecimento de maneira coletiva, pela prática educativa em saúde que vise à autonomia e emancipação dos adolescentes escolares, possibilitando, inclusive, a sua formação como agentes multiplicadores em saúde.

O estudo teve como participantes estudantes da graduação de enfermagem da UFPE que atuaram como facilitadores/animadores dos Círculos de Cultura desenvolvidos pelo projeto de extensão nos anos de 2013 e 2014. Para seleção dos participantes, utilizou-se o critério da intencionalidade e foram estabelecidos os seguintes requisitos para inclusão: ser participante de projeto de pesquisa e/ou extensão vinculado ao projeto de extensão que promove os Círculos de Cultura; ter participado como facilitador/animador de, pelo menos, dois círculos de cultura promovidos pelo projeto de extensão. Foram excluídos da pesquisa os graduandos afastados da universidade por motivo de saúde ou viagem, no momento da coleta de dados, e indisponíveis para realização da entrevista na data pactuada previamente entre pesquisadora e graduando, após três tentativas de encontro.

Para definição do tamanho da amostra, utilizou-se o critério da saturação teórica, de modo que a coleta de dados foi finalizada quando não mais se apreendeu elementos novos para subsidiar a teorização possível ou desejada a partir do campo de observação. Como resultado, o número de entrevistas necessárias e suficientes para saturar a amostra foi de 6 participantes.

Os graduandos de enfermagem foram captados mediante reunião ordinária semanal do grupo de pesquisa vinculado ao projeto de extensão. A pesquisadora foi a uma das reuniões, conforme pré-agendamento feito com a professora facilitadora do projeto, para explicar os objetivos do estudo, mapear os estudantes que facilitaram pelo menos dois círculos de cultura, pegar contatos telefônicos e agendar as entrevistas para a coleta de dados no departamento de enfermagem da UFPE.

A obtenção de dados ocorreu entre abril e junho de 2015, no departamento de Enfermagem da UFPE, através da realização de entrevista semiestruturada, baseada nas seguintes questões norteadoras: fale-me da sua vivência durante a preparação para atuar como facilitador/animador nos círculos de cultura; descreva sua experiência como facilitador/animador dos círculos de cultura. Os dados coletados foram gravados em equipamento do tipo gravador digital, posteriormente transcritos e analisados, a fim de se obter os resultados da pesquisa.

Para a produção dos dados, foi utilizado o método do discurso do sujeito coletivo (DSC), com auxílio do Qualiquantisoft, a fim de identificar as expressões-chave e categorizar as ideias centrais, com o intuito de obter a representação social revelada através de discursos únicos na primeira pessoa do singular⁽¹¹⁾.

A presente pesquisa atendeu às exigências legais e éticas determinadas pela Resolução nº 466/12. A autorização para início do estudo deu-se através do parecer nº 973.632 e CAAE nº 40376315.9.0000.5208, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE.

Resultados

Os participantes do estudo foram todos do sexo feminino, com idade entre 21 e 34 anos. Das seis participantes, todas eram graduandas de enfermagem, cursando entre o 6º e o 8º período. Porém, uma delas já possuía uma graduação em biomedicina, com pós-graduação em análises clínicas. No que diz respeito à renda familiar, duas possuíam renda entre 1 e 2,9 salários mínimos, três entre 3 e 4,9 salários e uma possuía renda maior que cinco salários mínimos. Em relação ao tempo de experiência em grupos de pesquisa e/ou extensão, todas possuíam mais de um ano e meio de vivência nesses espaços.

Os resultados da análise serão apresentados a seguir em duas ideias centrais, acompanhadas dos discursos do sujeito coletivo correspondentes, os quais foram

produzidos com os conteúdos revelados nas Expressões Chaves mencionadas em um ou mais discursos concretos.

Ideia central 1: Vivência durante a preparação como facilitador/animador de círculos de cultura

Tema A: Vivência de aprendizado e transformação

õNo começo é uma proposta nova, algo que eu nunca pensei em fazer, nunca pensei em trabalhar. (...) até aqui na faculdade, é que a gente tem uma educação bancária. Não há uma interação, é como se o professor fosse o dono do saber e o aluno não tivesse nenhuma bagagem, não fosse protagonista também desse conhecimento. Então quando a gente foi para o círculo de cultura, para esse curso, eu vivenciei outra experiência e aprendi uma forma diferente de tornar o ser que está aprendendo protagonista do saber dele. Numa aula normal, por exemplo, tem um expositor que fala, fala, fala e não tem interação, a gente vê que não é tão proveitoso desse jeito, só jogando o conhecimento, mas trabalhando com o conhecimento que os outros sabem. A palavra é de construção, porque eu aprendi o que era hanseníase, eu conheci o círculo de cultura. A preparação trouxe outras visões, outras cores ao meu mundinho preto e branco e saiu colorindo tudo. No círculo de cultura o conhecimento é horizontalizado, as pessoas são convidadas a participar daquela construção de conhecimento. Quando você está no círculo de cultura o outro é alguém, você pega o conhecimento que ele tem e a partir daí vocês vão construindo o conhecimento. Esse processo facilitador permite a explanação de ideias, a não imposição, mas o ensino através da troca de conhecimentos.õ

Tema B: Vivência dinâmica e enriquecedora

õA vivência foi bem dinâmica, totalmente da forma como funciona o círculo. A facilitadora sempre chamava a gente, instigava, perguntava o que a gente achava de interessante, a opinião da gente, ela tentava deixar o máximo de dinâmico para que todo mundo conseguisse entender, participar, gostar realmente. Nunca era ela apenas falando, ela sempre buscava o que a gente sabia, o conhecimento prévio, a gente interagiu de forma mais ativa. Foi realmente, muito importante fazer parte desse

processo porque, se a gente não tivesse tido essa preparação e vivenciado da forma que vivenciou, principalmente quando se falou de círculo de cultura, a gente não teria conseguido aplicar de forma fácil com os alunos. Foi enriquecedor como pessoa, como profissional em vários momentos daqui a alguns anos, foi muito interessante, interessantíssimo, foi incrível.ö

Ideia central 2:Experiência como facilitador/animador dos círculos de cultura

Tema A: Experiência educativa enriquecedora e instigante

õA experiência é interessante, é relevante. Foi uma experiência enriquecedora, instigante, eu amei. Ser animadora para mim é algo muito importante. É muito importante você ver a expectativa no olhar das outras pessoas é bem interessante, é animador, é curioso. Em relação ao fato de ser animadora, eu acho que o mais interessante é que eu estou lá levando conhecimento, mas de uma forma fácil, na linguagem deles e estou levando algo que é importante, entendeu? Porque, a partir daquilo que a gente trabalha, do que a gente faz no círculo de cultura, ele vai levar aquele conhecimento, é muito gratificante para mim. Então, minha experiência com o círculo de cultura foi totalmente enriquecedora.ö

Tema B: Experiência educativa com protagonismo juvenil

õO aluno chega pensando que vai ter uma aula padrão, vai sentar simplesmente e observar o que vai estar sendo exposto. Quando ele é chamado para interagir, ele começa a se envolver e ele gosta de estar ali. A primeira coisa é: eles não ficam sentados, de frente, olhando. Eles normalmente sentam em círculo onde todos se olham. Aí vem a questão do resgate do que eles sabem. A gente vê também que muita coisa eles já trazem de casa, então eu mostro para eles que o que eles sabem é importante, porque eles podem saber coisas que eu não sei e eu posso saber coisas que eles não sabem. É bom que não tem essa de ficar sem se perguntar. Porque os adolescentes perguntam muito -Por que é assim? Por que não é de outro jeito?ö força você a pensar mais. É muito interessante quando você vê a interação desses adolescentes. Porque adolescente não é fácil você chamar a atenção e quando você utiliza uma abordagem que você deixa ele como personagem principal, ele se sente realmente importante. Então fica

mais fácil de você dialogar, abordar e verificar se realmente ele aprendeu. Outro ponto, tudo é feito de forma muito dinâmica, sempre lançada uma pergunta problematizadora. Então eles vão tentar buscar naquela pergunta uma resposta, fazendo uma comparação de que eu achava antes e o que eu achava depois do círculo. É muito importante essa formação do senso crítico deles. A forma de trabalhar de maneira mais dinâmica, com o grupo mais entrosado, de forma mais unida, faz com que eles consigam olhar de forma diferente o círculo de cultura.

Tema C: Experiência educativa comprometida com o senso crítico e a superação de desafios como educador

Eu sou meio fechada, aí fica meio complicado de me relacionar com as pessoas. Eu era muito tímida e isso me ajudou muito hoje na questão de poder falar mais em público. Para a gente trabalhar com adolescente tem que ter uma desinibição e o círculo de cultura ajuda, favorece nesse lado. Porque se você consegue trabalhar com adolescente, você consegue trabalhar com quase todos os públicos, fica bem mais simples. A experiência foi transformadora porque antes eu achava que para mim era tudo certo, tudo bem, tudo bom, e você tem que ser sempre a favor do que o outro diz, é muito difícil você bater de frente. E a partir do círculo de cultura eu acho que eu criei um senso mais crítico de lidar com certas situações. A experiência me deixou mais segura, que sempre eu tivesse preparada para qualquer situação. Que eu tivesse preparada tanto no conhecimento, quanto para perguntas, ajuda a ter jogo de cintura, a explicar e se não tiver resposta, dizer que não tem resposta, que se a pessoa quiser, mais tarde eu pesquiso e digo a ela. Não só na minha vida como facilitadora, mas em sala de aula, como aluna também modificou. Eu acho que a gente perde o medo de olhar e dizer para o professor -eu não acho que seja assim. Então eu acho que, para mim, foi transformador porque eu consegui levar isso não só para minha vida dentro do círculo de cultura, sendo uma facilitadora, como para minha vida pessoal.

Discussão

Os graduandos de enfermagem trouxeram os círculos de cultura como uma descoberta, uma metodologia educativa nova para eles e bem diferente do que vêm vivenciando, inclusive durante a formação profissional, pautada ainda no modelo

bancário da educação. Esse modelo caracteriza-se por uma relação fundamentalmente narrativa e dissertadora, na qual o educador aparece como agente cuja tarefa é depositar nos educandos conteúdos correspondentes a retalhos da realidade, vista como algo estático, compartimentado e bem comportado, alheio às suas experiências existenciais⁽¹²⁾.

Para os participantes, a experiência de preparação para atuarem como facilitadores dos Círculos de Cultura foi enriquecedora pois permitiu-lhes estabelecerem uma outra concepção da educação em saúde, pautada agora no protagonismo dos sujeitos para a produção do conhecimento. A atuação do facilitador durante essa experiência inicial, ao estimular o diálogo e a participação ativa dos graduandos foi peça-chave nesse entendimento da educação enquanto processo emancipador. Nessa nova visão, segundo Falkenberg e colaboradores, a prática educativa organiza-se a partir da aproximação com o outro, baseia-se no diálogo com os saberes prévios dos indivíduos e na análise crítica da realidade⁽¹³⁾.

Segundo Freire, não existe docência sem discência e ensinar não é transferir conhecimento, mas oferecer caminhos para que ele possa ser produzido ou construído, de modo que educador e educando, apesar de diferentes entre si, possuem uma relação horizontal, onde os dois são igualmente fundamentais para a produção do saber e não se reduzem à condição de objeto um do outro⁽¹⁴⁾. Partindo dessa premissa, educar não se restringe a uma formação paternalista, repetitiva e vertical na qual os educandos devem seguir prescrições alheias, mas consiste num ato democrático que encoraja os indivíduos a dialogarem uns com os outros, a discutirem suas problemáticas e enxergarem-se como seres flexíveis e inquietos, livres para intervirem na realidade⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, os graduandos de enfermagem mostraram em seus discursos que os Círculos de Cultura constituíram uma ferramenta que provocou mudanças nas formas de agir, compreendendo a educação dialógica e interativa como uma metodologia que facilita o processo de ensino-aprendizagem, inclusive no universo profissional. Ao experienciarem os Círculos de Cultura já na condição de facilitadores, os participantes reafirmaram a importância dessa vivência para a concepção pedagógica de valorização do outro, principalmente no que diz respeito à prática educativa em saúde com adolescentes escolares.

A educação em saúde no âmbito escolar deve ser alicerçada no conhecimento prévio dos adolescentes e nas situações cotidianas por eles vivenciadas, motivando-os para a produção e valorização da arte, cultura e modos de brincar e estimulando-os a

perceberem-se como sujeitos de direitos, integrando-os numa postura cidadã por meio de sua autonomia e responsabilização pessoal e social, a fim de facilitar o aprendizado e contribuir para que eles sejam capazes de protagonizar a própria saúde^(16,17).

Freire já afirmava que na educação democrática educador e educando precisam ser humildes, inquietos, criadores, instigadores e persistentes e o primeiro deve reforçar no segundo sua capacidade crítica, sua curiosidade e insubmissão, aproveitando a experiência que ele tem e discutindo a realidade concreta e sua associação com o cotidiano de vida de seu grupo social⁽¹⁴⁾. Os participantes da pesquisa denotaram essa concepção ao afirmarem que os Círculos de Cultura permitiram aos adolescentes escolares saírem do modelo tradicional de ensino, pelo qual os conteúdos são a eles ministrados e proferidos de maneira impositiva, para tornarem-se sujeitos ativos do processo educativo.

O paradigma do protagonismo juvenil contrapõe-se as ideias de determinismo, isolamento e alienação, propondo a participação ativa e autônoma dos adolescentes no planejamento, execução e avaliação das ações em saúde, reconhecendo neles potencialidades e valores que os ajudem a compreender suas realidades e oferecendo oportunidades para que se mobilizem em prol de seu desenvolvimento integral e de melhorias para suas comunidades⁽⁴⁾. Nessa perspectiva, intervenções bem sucedidas junto aos adolescentes para tratar da temática da saúde apontam para um processo educativo que os mobilize, integrando atividades em grupo, dinâmicas e atividades lúdicas que permitam seu protagonismo e as trocas de experiência entre os envolvidos⁽¹⁸⁾.

Os adolescentes não constituem um grupo homogêneo, mas compõem um conjunto de individualidades e vulnerabilidades inerentes a esse ciclo de vida. Ante tais constatações, trabalhar a educação em saúde com adolescentes escolares exige certa criatividade na interação com eles, para que os mesmos se sintam seguros, livres e confiantes para tornarem-se sujeitos imbuídos no processo da cidadania e da aprendizagem em saúde^(6,7). Com os Círculos de Cultura os graduandos em enfermagem puderam vivenciar um movimento educativo inspirado numa pedagogia de questionamento, onde ninguém é detentor absoluto do saber e os sujeitos envolvidos no processo aprendem junto e educam-se mutuamente.

Segundo Freire, a pedagogia da pergunta revela-se como uma grande contribuição para uma educação libertadora, visto que o questionamento e a análise do contexto de vida de si mesmo e do outro estimula o educando e até mesmo o próprio

educador, a interagir, pensar e refletir, sem trazer certezas ou verdades acabadas, mas levantando problemas e provocando conflitos, oferecendo a ambos a oportunidade de buscar conhecimento. A curiosidade e os questionamentos do educando, ao mesmo tempo em que o auxiliam na busca de saberes, também oferecem ao educador a oportunidade de aprofundar-se e aprender também. A importância da pergunta, então, está justamente na possibilidade do diálogo que desafia educador e educando a terem uma postura mais crítica e a procurarem respostas sobre o que está sendo debatido, num profundo processo de aprendizado coletivo⁽¹⁹⁾.

Os graduandos de enfermagem conseguiram compreender pelos Círculos de Cultura que a educação em saúde extrapola uma imposição domesticadora que formata corpo e mente segundo interesses morais individualizados pré-definidos, mas configura-se como um mergulho numa prática pedagógica contextualizada, coletiva e problematizadora que articula conhecimentos e modos de fazer, numa política humanizadora e democrática, pela qual vivências e saberes são confrontados, impulsionando a autonomia dos sujeitos e sua procura para desvelar suas realidades concretas numa perspectiva crítico-transformadora⁽²⁰⁾.

Segundo os participantes da pesquisa, os Círculos de Cultura impulsionaram a formação do senso crítico dos adolescentes e os graduandos, enquanto facilitadores, tiveram papel importante no estímulo a essa tomada de consciência por parte dos educandos. O papel dos educadores em saúde é aproximar-se dos adolescentes, desenvolvendo práticas fundamentadas numa base holística e participativa, encorajando-os a conhecerem e compreenderem melhor as vulnerabilidades e os contextos de vida e favorecendo o protagonismo juvenil como instrumento de inclusão, participação e desenvolvimento individual e coletivo⁽⁴⁾.

Não se pode pensar em educação dialógica e libertadora sem atrelar a isso a ideia de criticidade, nota fundamental de uma pedagogia democrática. A curiosidade como inquietação indagadora, como busca de esclarecimentos, coloca os indivíduos como seres criativos e atuantes no mundo, exige deles o conhecimento crítico da realidade e a representação dos fatos como se dão na existência empírica e nas suas correlações causais e circunstanciais, o que permite ao homem compreender a realidade e o impulsiona a agir^(14,15). Portanto, a educação em saúde enquanto processo político pedagógico demanda o desenvolvimento de uma reflexão crítica que desvele a realidade e provoque mudanças que proponham a autonomia e emancipação dos indivíduos

enquanto sujeitos histórico-sociais, capazes de tomar decisões que influenciam suas próprias vidas e as vidas das pessoas que os rodeiam⁽¹³⁾.

Para tanto, os educadores precisam tomar a realidade como objeto crítico-pedagógico, assumindo um papel político que pressupõe questionamentos acerca do por que, para quem e por quem se ensina e no que, como e com quem se desenvolve o processo de ensino-aprendizagem, revelando uma prática que coloque em debate conflitos, tensões, intenções, valores e contradições que estimulem a curiosidade e permitam replanejar e construir novas ações⁽²⁰⁾. Tal entendimento foi bem explicitado nos discursos presentes nesse estudo.

Ainda de acordo com os discursos apresentados, os graduandos de enfermagem mostraram que os Círculos de Cultura possibilitaram a eles uma mudança de postura, tanto na condição de educadores, quanto na condição de educandos, com a construção de competências e habilidades para lidar com as mais diversas situações, seja no universo acadêmico ou profissional, seja na dimensão pessoal. Nessa perspectiva, os participantes da pesquisa experimentam a liberdade para expressarem suas opiniões, tornando-se autônomos no processo ensino-aprendizagem.

O Círculo de Cultura é uma poderosa estratégia de comunicação horizontal, onde o compartilhamento de experiências de modo dinâmico e com uma linguagem comum e acessível a todos os membros do grupo, possibilita um grande espaço de aprendizagem e troca de conhecimentos. Por ser uma proposta pedagógica problematizadora e libertadora, desvinculada da imposição e da dominação, ultrapassa os limites da educação tradicional e passa a ter papel na forma como as pessoas lêem o mundo e refletem sobre ele, transformando suas ações de maneira consciente e crítica. Como resultado, o modelo dialógico é o instrumento-chave para converter a passividade dos indivíduos em posição ativa e crítica frente a completude do saber científico, permitindo a eles adquirirem ferramentas necessárias para sua autonomia e tornando-os livres para interferir sobre sua realidade⁽²¹⁾.

Conclusão

A experiência com os Círculos de Cultura teve um significado fundamental para os participantes da pesquisa, pois proporcionou-lhes vivenciar formas diferentes de fazer educação em saúde, com valorização dos conhecimentos prévios e envolvimento de todos nas discussões coletivas, baseadas nas reflexões críticas pela problematização

da realidade. Na condição de facilitadores, puderam aprender na prática educativa que, não só com adolescentes escolares, mas com qualquer público, escutar o outro, instigá-lo a expor sua opinião e refletir e problematizar sua realidade, trabalhando conjuntamente na construção da consciência crítica, é uma atribuição do ser educador. Nesse sentido, os Círculos de Cultura configuram-se como uma importante ferramenta na prática de uma educação em saúde humanizada, política e libertadora.

Referências

1. Santos AAG, Silva RM, Machado MFAS, Vieira LJES, Catrib AMF, Jorge HMF. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. *Ciênc. saúde colet.* 2012; 17(5):1275-84.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: MS; 2010.
3. Silva MAI, Mello FCM, Mello DF, Ferriani MGC, Sampaio JMS, Oliveira WA. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. *Ciênc. saúde colet.* 2014; 19(2): 619-27.
4. Silva MAI, Mello DF, Carlos DM. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2010 [citado 2015 Jul. 21];12(2):287-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5301>.
5. Campos HM, Schall VT, Nogueira MJ. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Saúde em Debate.* 2013; 7(97):336-46.
6. Leite CT, Vieira RP, Machado CA, Quirino GS, Machado MFAS. Prática de educação em saúde percebida por escolares. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(1):13-19.
7. Amorim VL, Vieira NFC, Monteiro EMLM, Sherlock MSM, Barroso MGT. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na promoção à saúde do adolescente. *RBPS* 2006; 19(4):240-6.
8. Coelho EP, Mari CL. Paulo Freire e a Educação de Jovens e Adultos: uma abordagem interdisciplinar. *Educ. on-line [Internet]*. 2013 [citado 2015 Jul. 20]; (14):39-53. Disponível em: <http://educacaoonline.edu.puc-rio.br/ojs/index.php/Eduonline/article/view/51/pdf>.
9. Grillo MJC, Silva KL, Sena RR, Tavares TS. Nurses education and the need for consolidation of the National health system. *REAS [Internet]*. 2013 [citado 2015 Jul. 20]; 2(NEsp2): 57-68. Disponível em:

<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/402/408>.

10. Ferreira, RC, Fiorini, VML, Crivelaro, E. Formação Profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente. *Rev. bras. educ. med.* 2010; 34(2):207-15.
11. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualitativa. *Distúrb Comum.* 2013; 25(1): 129-36.
12. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
13. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Health education and education in the health system: concepts and implications for public health. *Ciênc. saúde colet.* 2014; 19(3):847-52.
14. Freire P. *Pedagogia da Autonomia*. 44ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2013.
15. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. São Paulo: Paz e Terra; 2015.
16. Pires LM, Queirós PS, Munari DB, Melo CF, Souza MM. Nursing in the context of schoolchildren's health: Integrative literature review. *Rev. enferm.* 2012; 20(Nesp1):668-75.
17. Almeida MM, Morais, RP, Guimarães DF, Machado MFAS, Diniz RCM, Nuto SAS. From theory to interdisciplinary practice: the experience with the Pró-Saúde Unifor program and undergraduate courses. *Rev. bras. educ. med.* [Internet] 2012 [citado 2015 Jul. 21]; 36(1 Suppl 1):39-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a16.pdf>.
18. Penso MA, Brasil, KCTR Arrais AR, Lordello, SR. Health and School: Perceptions of this relationship by Primary Health Care professionals working with teenagers in the Federal District. *Saúde Soc.* 2013; 22(2):542-53.
19. Freire P. *Por uma pedagogia da pergunta*. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
20. Saul AM, Silva AFG. A reading from the epistemology of paulo freire: the transversality of ethics in education, curriculum and teaching. *Revista Cocar.* 2012; 6(11):7-15.
21. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(1):224-30.

5.3 Significado dos círculos de cultura para a formação profissional em Enfermagem

Introdução

Desde meados de 1970, com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, propõe-se à sociedade uma reforma do setor saúde, fomentando discussões sobre a necessidade de criação de um sistema mais justo, equânime e regionalizado^(1,2). A compreensão da saúde como direito social, que resultou na criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), revelou a necessidade de instituírem-se novos modelos de atenção que oferecessem respostas aos problemas das pessoas, considerando os determinantes e condicionantes na melhoria da situação de saúde das comunidades^(1,3).

A implantação do SUS com vistas à integralidade da atenção à saúde, em conformidade com seus princípios e diretrizes, implica em novas dinâmicas de atuação profissional⁽⁴⁾. As atribuições diárias do profissional de saúde envolvem, além de inteligência emocional e relações interpessoais, vivências que extrapolem a graduação, visto que a especialização do sujeito científico, a distância do profissional nos processos de cuidado e as diferenças entre o que pensam usuários, trabalhadores e gestores da saúde tem se mostrado como empecilhos na reorientação do modelo assistencial^(2,5).

Apesar de alguns progressos na formação em saúde, o debate acerca da readequação da graduação profissional tem se tornado frequente, com críticas contundentes à tradição de uma formação focada em conteúdos não relacionados entre si, com uma fragmentação entre ensino e serviço^(4,6). As preocupações com a formação de recursos humanos nessa área já estavam presentes nas proposições da Reforma Sanitária, sinalizando a necessidade de modificação nas graduações e a importância da integração ensino-serviço. Como resultado, revela-se o papel imprescindível do mundo do trabalho no desenvolvimento das capacidades profissionais, visando a garantia da integralidade do cuidado, da segurança do trabalhador e dos usuários e da resolubilidade do serviço prestado^(5,7).

Ao integrar ensino e serviço, o Movimento da Reforma Sanitária e a criação do SUS também impulsionaram o estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que objetivam estruturar novos modelos de formação que assegurem flexibilidade e diversidade, permitindo às instituições de ensino superior (IES) construir seus projetos pedagógicos regionalizados, equilibrando excelência técnica e

relevância social, gerando egressos que primem pela relação igualitária entre os sujeitos e suas coletividades^(6,8).

Apesar das proposições das DCN, ainda faz-se necessário refletir sobre a formação de profissionais capazes de considerar subjetividade, sentimentos e emoções em suas intervenções na perspectiva da integralidade, envolvendo não só ações de cura e reabilitação, mas também ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, desenvolvendo uma abordagem intersetorial que entenda a saúde como um fenômeno social capaz de empoderar indivíduos e comunidade, assumindo a construção de habilidades e competências em direção a uma educação integral e humanizada^(4,5,8,9).

Nesse contexto, percebe-se o papel das IES no processo de formação profissional e reflexão sobre as práticas para a concretização de um modelo de atenção integral, que priorize a promoção da saúde e utilize a educação em saúde de forma participativa e dialógica. É importante o uso de metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas, tais como as utilizadas na educação popular em saúde, também no ensino superior⁽⁵⁾. Nessa perspectiva, os círculos de cultura se apresentam como ferramenta que auxilia no desenvolvimento de tais habilidades.

Os círculos de cultura oportunizam diálogos e requerem que todos os envolvidos no processo educativo tenham disposição para a escuta e confiança na sua capacidade reflexiva e criadora. Neles o conhecimento é circular, prima pela participação ativa de todos que compõem determinado grupo social. Nessa perspectiva, não existem professores e alunos, mas educadores e educandos que constroem saberes pela troca de conhecimentos, de modo que o professor deixa de ser o detentor absoluto do saber e passa a ser visto como alguém que também aprende, ao passo em que o educando descobre que é possível aprender com prazer e compromisso social⁽¹⁰⁾.

Na perspectiva da articulação entre o ensino superior e a área de saúde, a graduação em enfermagem objetiva a formação profissional comprometida com os princípios do SUS e com às necessidades de saúde da população. No entanto, a educação em saúde ainda apresenta-se como desafio frente a busca por práticas integrais, mais voltadas à realidade das comunidades e engajadas com a participação popular e social, de modo que é necessário que ocorram debates como esse nas IES^(5,6). Diante do exposto, o presente estudo objetivou apreender o significado dos círculos de cultura para a formação profissional em enfermagem.

Método

A presente pesquisa trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, ancorado na abordagem da pesquisa qualitativa e teve como cenário o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), espaço ao qual está vinculado o Projeto de Extensão intitulado “Conhecimento de adolescentes escolares sobre Hanseníase e formação em educação em saúde para atuarem como multiplicadores: uma ação inclusiva no Programa Saúde Escolar”.

O objetivo do projeto é realizar, a cada semestre, uma intervenção educativa no ambiente escolar através dos círculos de cultura. Tal projeto é constituído por dois momentos: no primeiro, os graduandos de enfermagem colocam-se na condição de educandos e tem o contato inicial com os círculos de cultura, através de uma oficina facilitada por uma professora do referido departamento, a fim de auxiliar o entendimento e a posterior aplicação do método com os adolescentes. No segundo momento, os estudantes de enfermagem atuam como animadores/facilitadores dos círculos de cultura, a fim de estimular o exercício de uma prática educativa em saúde que vise à autonomia e emancipação dos adolescentes escolares.

O estudo teve como participantes graduandos de enfermagem da UFPE que atuaram como facilitadores/animadores dos Círculos de Cultura desenvolvidos pelo projeto de extensão já referido entre 2013 e 2014. Para inclusão dos participantes, foram utilizados os seguintes critérios: ser participante de projeto de pesquisa e/ou extensão vinculado ao projeto de extensão que promove os Círculos de Cultura; ter participado como facilitador/animador de, pelo menos, dois círculos de cultura promovidos pelo projeto de extensão.

Foram excluídos da pesquisaos graduandos afastados da universidade por motivo de saúde ou viagem e os com indisponibilidade para realização da entrevista na data pactuada previamente entre pesquisadora e graduando, após três tentativas de encontro. A seleção dos participantes da pesquisa atendeu ao critério da intencionalidade e para definição do tamanho da amostra utilizou-se o critério da saturação teórica, chegando num total de 6 participantes.

Os graduandos de enfermagem foram captados mediante reuniãoordinária semanal do grupo de pesquisa vinculado ao projeto de extensão. A pesquisadora foi a uma das reuniões, conforme pré-agendamento feito com a professora facilitadora do projeto, para explicar os objetivos do estudo, mapear os estudantes que facilitaram pelo

menos dois círculos de cultura, pegar contatos telefônicos e agendar as entrevistas para a coleta de dados no departamento de enfermagem da UFPE.

A coleta dos dados ocorreu entre abril e junho de 2015, através da realização de entrevista semiestruturada, tendo como base a seguinte questão norteadora: descreva o significado dos círculos de cultura enquanto metodologia educativa em saúde para sua formação profissional. Os dados coletados foram gravados em equipamento do tipo gravador digital, posteriormente transcritos e analisados, a fim de se obter os resultados da pesquisa.

Para a produção dos dados, foi utilizado o método do discurso do sujeito coletivo (DSC), pelo qual os dados transcritos foram submetidos a uma análise de conteúdo, sendo os mesmos decompostos individualmente nas principais ideias centrais, com auxílio do Qualiquantisoft, reunidos e sintetizados visando à constituição discursiva da representação social¹¹.

Para desenvolvimento do estudo foram respeitadas as exigências legais e éticas determinadas pela Resolução nº 466/12. A autorização para início da pesquisa deu-se através do parecer nº 973.632 e CAAE nº 40376315.9.0000.5208, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE.

Resultados

Os participantes do estudo foram todos do sexo feminino, com idade entre 21 e 34 anos. Das seis participantes, todas cursavam entre 6º e 8º período, porém, uma delas já possuía uma graduação em biomedicina, com pós-graduação em análises clínicas. Em relação à renda familiar, duas possuíam renda entre 1 e 2,9 salários mínimos, três entre 3 e 4,9 salários e uma possuía renda maior que cinco salários mínimos. Quanto ao tempo de experiência em grupos de pesquisa e/ou extensão, todas possuíam mais de um ano e meio de vivência nesses espaços.

Os resultados da análise serão apresentados em uma ideia central acompanhada dos discursos do sujeito coletivo correspondentes, os quais foram produzidos com os conteúdos revelados nas Expressões Chaves mencionadas em um ou mais discursos concretos.

Ideia central: Significado dos círculos de cultura para a formação profissional

Tema A: Educação em saúde horizontal e dialógica onde quem ensina aprende e quem aprende ensina

õPalestra parece que a gente está lá falando, falando, falando e a pessoa é uma caixa, você vai colocar ali dentro e a pessoa não pode expor o que ela está pensando, eu não conto com o saber do outro. Como vou saber se a experiência do outro é diferente da minha? Como vou saber o contexto que você vivencia? A educação em saúde é uma troca de saberes. A gente trabalha com ação educativa, com círculo de cultura. Por que? Porque a gente dá e quer receber uma resposta, quer ter um feedback. Círculo de cultura é uma metodologia que busca o olhar horizontal. A gente não olha de cima para baixo, a gente olha o outro de frente. Do ponto de vista profissional, é levar isso para minha atuação, até porque o enfermeiro vai trabalhar com educação em saúde em qualquer área que ele atuar, isso vai ser empregado de forma muito mais ativa. Eu acho que a metodologia me permite alcançar as pessoas, saber como chegar nas pessoas. Eu acho que quando você tem uma metodologia ativa como a de Paulo Freire que busca estimular o usuário, a pessoa que está sendo cuidada busca ser o ator principal na sua formação. O significado do círculo de cultura seria de colaboração, de dividir, de compartilhar conhecimento, desejo, expectativas. Um método mais dinâmico de se trabalhar com as pessoas porque nem só uma pessoa fala, todo mundo interage, mostra o que sabe, o que quer aprender, tira dúvidas, eu acho que fica bem melhor.õ

Tema B: Educação em saúde compromissada com as potencialidades do educando

õEu acho que quando você está dentro da sua profissão, você precisa valorizar o outro como ser humano e precisa entender que ele é dotado de experiências. Olhar o outro como dotado de informações, que tem suas diferenças e limitações, chegando mais próximo dos outros, entendendo a realidade e o contexto que eles estão vivenciando. Com o círculo de cultura a forma de atuar junto com eles na questão da educação em saúde fica muito mais fácil, até para entender mesmo. Eu estando inserida naquela comunidade, eu preciso entender a individualidade, a vulnerabilidade de cada um. A metodologia permite que a gente tenha um espaço maior, uma vivência maior, uma ligação maior com eles, porque, por ser muito dinâmico, a gente consegue gerar uma ligação muito forte, um jeito mais envolvente de ensino, que valorize mais o outro.

Porque é uma coisa que você sonda primeiro aquelas pessoas para saber o que é interessante trazer para o grupo e depois é que você vai e monta sua atividade. Não é professor e aluno, é facilitador, animador e a pessoa que está participando. Dentro do círculo de cultura eu me sinto na obrigação de mediar o que está acontecendo e que a pessoa que está participando se sinta confortável, se sinta bem, deseje estar ali, batendo no ponto da humanização, entendendo todo contexto em que aquela pessoa vive e mostrar interesse pelo que o outro está falando.ö

Tema C: Experiência inovadora que faz a diferença na formação profissional

öEu acho que faz toda a diferença na nossa formação. É você conhecer uma outra forma de se comunicar com outras pessoas, não é só chegar e falar como na educação em saúde que muita gente costuma. Eu achei muito importante, é um novo jeito que a gente vai ter de estar trazendo conhecimento para população. Já é um diferencial para você e até atrativo para as pessoas da área que você trabalha de participar das atividades que você programa. O significado seria a importância enquanto método pedagógico de ensino, não só para área de escola, mas para saúde. Acho que todas as pessoas que participaram do projeto tiveram uma mudança positiva, até mesmo para saber se portar diante de certas situações, depois dos círculos conseguiam verbalizar também. Acho que é proveitoso e muito válido para nossa formação profissional. A metodologia que a gente utiliza, que é levar o conhecimento através de uma dinâmica, de uma metodologia ativa, relacionando com a vivência dele, com o cotidiano dele é um saldo muito positivo pra minha formação e para o que eu vou ser futuramente, com certeza.ö

Tema D: Criticidade do graduando quanto a metodologia de ensino empregada na formação profissional

öEu não via o círculo de cultura empregado na aula da gente. A gente tem até uma crítica assim -ah, seria bom se na própria faculdade fosse implementado esse tipo de ensino, através do círculo de culturaø mas a gente sabe que não é todo educador que tem essa viabilidade. A gente sempre falou muito, desde o primeiro período, uma certa palavrinha chamada -holísticoø Ou seja, eu vou olhar a quem eu estou prestando a assistência, o olhar holístico, humanizado, mas eu não via muito isso dentro da

educação em saúde, da graduação. Então, quando a gente compara uma aula com abordagem do círculo de cultura e uma aula sem abordagem com círculo de cultura, é uma diferença muito grande. Por exemplo, quem não passou pelo projeto, provavelmente vai ficar na metodologia antiga. Levando para o lado da docência: -eu sou o detentor do saber, eu vou passar o que eu sei e não vai haver troca. Era bom que todos os profissionais tivessem a oportunidade que eu tive de ter uma experiência, um momento em que você se vê como colaborador. Essa é bem a palavra do círculo de cultura, você é um colaborador na construção do conhecimento de outra pessoa, você é colaborador no autocuidado de outra pessoa, você nunca é o ator principal, é você colaborar para o outro ter um crescimento.ö

Discussão

Os resultados apresentados evidenciaram que os Círculos de Cultura permitiram aos participantes da pesquisa vivenciarem uma educação em saúde horizontal e dialógica, bem diferente do que Paulo Freire veio a chamar de educação bancária. Nessa concepção, a educação é vista como uma experiência verticalizada pela qual o educador, detentor do conhecimento e sujeito único do processo educativo, deposita seus saberes no educando, ao qual fica delegado o papel de objeto, cabendo-lhe guardar, arquivar e adaptar-se a teoria que lhe é proferida⁽¹²⁾.

Para os participantes da pesquisa, o uso de metodologias ativas que busquem o saber do outro de modo dinâmico, integrativo e dialógico são a melhor forma de promover uma educação em saúde que facilite o aprendizado. Tal pensamento relaciona-se à forma como os Círculos de Cultura são desenvolvidos, numa política de participação e estimulação pela qual os próprios participantes atuavam como instigadores de experiências e conhecimentos, apresentando o diálogo como alicerce de uma relação horizontalizada onde todos eram sujeitos ativos do processo de ensino-aprendizagem.

Ao afirmarem que existe diferença entre construir e transmitir conhecimento, numa premissa de que o ser humano não é um depósito de informações, mas possui saberes importantes que devem ser considerados como base do diálogo, os participantes da pesquisa trazem a experiência de uma prática educativa humanística que em muito se parece com a concepção freireana de uma educação crítica e libertadora.

Para Freire, o diálogo consiste num movimento de profundo respeito e valorização do outro e leva em conta diferenças e conflitos, revelando-se como ferramenta de conscientização, pela qual o indivíduo passa a ser pessoa consciente de si e de seu papel no mundo⁽¹⁰⁾. Dessa maneira, o ensinar e o aprender devem ser pautados no diálogo e na aproximação com o outro, o que oferece a possibilidade de produzir e construir conhecimento, de modo que quem ensina também aprende e quem aprende também ensina⁽¹³⁾.

A experiência nos Círculos de Cultura despertou nos participantes a atenção para o conceito de humanização, numa concepção do indivíduo como ser social de relações inserido num contexto de vida que deve ser considerado nas práticas educativas em saúde. Para Freire, o humanismo não se reduz a uma atitude paternalista e agradável, mas apresenta-se como um “compromisso radical com o homem concreto”, de modo que esse homem, ao estabelecer-se como um ser de relações, muito mais do que um ser biológico, torna-se capaz de pensar sobre si mesmo e o contexto a sua volta, percebendo-se como um ser inacabado, em busca constante para ser mais e transcender⁽¹⁴⁾.

A educação em saúde implica numa interferência sobre a realidade, pois, além de configurar-se como um espaço de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos de viver, apresenta-se como uma instância de produção de sujeitos e suas identidades sociais, incentivando-os a buscarem constantemente respostas para suas iniquidades e colocando-os como protagonistas de sua própria educação, não objetos dela^(13,15).

Ainda segundo os participantes, o objetivo do educador é mediar a produção do conhecimento, num processo de construção com e não para os educandos, associando saberes populares aos saberes científicos, instigando a curiosidade e refletindo sobre a realidade das comunidades. Essa premissa presente nos discursos traz à tona o desejo de rompimento da dicotomia entre ensino e cidadania, considerando os conteúdos atrelados à realidade, vista como reflexo de um contexto histórico-social construído por sujeitos concretos, e ao processo de ensino-aprendizagem comprometido com o diálogo entre educador e educando, numa construção compartilhada de conhecimento a partir da reflexão ante às contradições vivenciadas pelos sujeitos e suas coletividades⁽¹⁶⁾.

Durante a experiência com os Círculos de Cultura, os participantes da pesquisa experimentaram formas até então novas e diferentes de educação em saúde, com envolvimento de todos nas discussões coletivas, num movimento de valorização dos

conhecimentos prévios, de reflexão sobre a realidade e de entendimento de que todos os integrantes são seres no mundo e, portanto, tem algo a oferecer, contribuindo para uma mudança de posturas e concepções e para uma formação profissional compromissada com ações educativas em saúde contextualizadas, reflexivas e democráticas, superando a condição de passividade, aceitação e neutralidade frente às dificuldades do mundo.

Diante desse contexto, torna-se necessário ampliar abordagens educativas teórico-reflexivas que agucem práticas inovadoras e transformadoras nas quais educador, educando e a própria realidade tem o mesmo peso no processo de ensino-aprendizagem e os sujeitos tem a possibilidade de saírem do lugar de constatação para adaptação, colocando-se no lugar de constatação para a transformação. Portanto, a intervenção na realidade resulta da reflexão pela consciência crítica que conduz as mudanças da prática, unindo conhecimentos, sejam eles científicos ou populares, ao que o momento, o empírico traz sobre essa realidade, abrindo caminhos para a produção social e organizada dos processos de trabalho em saúde^(13,15).

Os graduandos de enfermagem, ao vivenciarem os Círculos de Cultura, tanto como educadores quanto como educandos, perceberam-se como protagonistas do processo educativo, o que lhes permitiu compreenderem seu papel como seres pensantes, produtores de conhecimento e agentes de transformação. Transformação essa que perpassa a concepção da educação em saúde, de verticalizada e teórica a dialógica, contextualizada e reflexiva, e a postura e conduta enquanto graduando e futuro profissional.

No universo acadêmico, a educação deve primar pela humanização do educando, estimulando-o a refletir sobre situações vivenciadas e a arriscar-se a discutir sobre elas sem medo de errar, criando a sua autonomia e transformando-os em protagonistas, superando a passividade dos alunos frente às explicações discursivas do professor e à memorização automática do conteúdo exposto⁽¹³⁾. Nessa perspectiva, o modelo dialógico é pedagogicamente emancipatório, por configurar-se como uma prática educativa libertadora que valoriza o exercício da vontade, da resistência, da decisão, a importância da tomada de consciência e da presença do homem no mundo e a construção coletiva do conhecimento, com a apreensão de uma racionalidade crítica que protagonize transformações da realidade^(12,16).

Os Círculos de Cultura ainda levaram os participantes da pesquisa a refletirem criticamente sobre o processo de ensino-aprendizagem que vivenciam na graduação em enfermagem, o qual, apesar de alguns avanços como o estímulo à visão holística do

indivíduo durante as ações em saúde, continua com práticas normatizadas e impositivas na transmissão dos conhecimentos. Tal constatação está de acordo com a preocupação histórica das instituições e dos movimentos sociais com a formação profissional em saúde, ainda mediada por uma pedagogia tradicional da educação centrada no professor, nas metodologias bancárias e na estruturação curricular baseada em disciplinas, evidenciando a compartimentalização e a especialização do conhecimento, o que repercute na separação técnica e social do exercício profissional⁽³⁾.

Tratando-se particularmente da graduação em enfermagem, a implantação das DCN tem representado uma estratégia de reorientação da formação do enfermeiro com objetivo de superar as concepções conservadoras, rígidas e conteudistas e as prescrições estritas nos currículos mínimos, fortalecendo a articulação entre teoria e prática e entre ensino, pesquisa e extensão universitária, impulsionando a efetivação dos princípios do SUS e respondendo às necessidades de saúde da população^(3,6,8).

O projeto de extensão fez os graduandos em enfermagem aproximarem-se de uma prática educativa vinculada ao diálogo e a consideração do espaço e do contexto de vida dos indivíduos num dado momento, orientando as intervenções com base na prática de uma educação em saúde humanizada, política e emancipatória. No entanto, essa mesma experiência despertou os participantes para sua realidade acadêmica, presa a um modelo educativo tecnicista, objetivo e especializado.

Para desenvolvimento de uma formação holística e reflexiva, a vida humana nas suas dimensões biopsicossociais, econômicas e culturais deve ser o início da construção coletiva de uma consciência crítica que possibilite aos estudantes superarem a dicotomia entre universo teórico das intenções educativas tradicionais e prática pedagógica transformadora⁽¹⁶⁾. Considerando que o enfermeiro tem grande relevância na qualidade da assistência prestada no cenário da atenção em saúde, é importante que o ensino adote um desenho de movimento social, responsabilizando-se por instituir uma prática na qual a produção de conhecimento, a formação acadêmica e o exercício profissional sejam indissociáveis^(1,6).

No entanto, para se alcançar tais proposições, é preciso que os docentes abandonem o papel de professor enciclopedista e especialista, cuja função é transmitir de maneira mecânica e prescritiva conhecimentos e procedimentos tecnicamente planejados, e comprometam-se com métodos de ensino centrados no aprendizado do aluno e no desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, o que permitirá

mudanças no exercício profissional, o qual poderá ser desenvolvido de maneira mais contextualizada e problematizadora⁽¹⁷⁾.

Assim, como evidente nos discursos apresentados, torna-se fundamental a reflexão sobre o ensino na graduação em enfermagem, onde o relacionamento entre educador e educando não deve ser de dominação e intervenção, mas sim de convívio e interação, numa pedagogia democrática que promova mudanças por propiciar a formação de um estudante flexível e inquieto, que reflète sobre si mesmo, seu momento, suas responsabilidades e seu papel no mundo, contribuindo conscientemente para exercício profissional comprometido com o desenvolvimento social^(18,19).

A experiência com os Círculos de Cultura, a partir dos discursos, foi extremamente significativa pois proporcionou aos graduandos de enfermagem reverem seus olhares sobre a educação, seja na formação, seja no exercício profissional. É neste escopo de descobertas e experiências que tal metodologia contribui para a formação, pois pressupõe ações pedagógicas que estimulam o educando a articular teoria e prática, ser ativo e reflexivo e compreender sua vivência e a do outro como fundamentais para o processo educativo em saúde⁽¹⁸⁾.

Conclusão

Os Círculos de Cultura como tecnologias educativas surgem como estratégia de promoção da saúde para a Enfermagem por proporcionarem participação ativa e reflexão crítica ante a realidade, com o compromisso político-social com a autonomia dos sujeitos, permitindo o desenvolvimento de espaços emancipatórios de cuidado, o que contribui para uma formação profissional engajada e comprometida com as ideias de horizontalidade das relações, possibilidade de transformação do contexto de vida das pessoas e exercício pleno da cidadania.

A busca por uma educação profissional em saúde numa perspectiva de atenção integral, que considere aspectos biopsicossociais, culturais e afetivos na prestação de cuidados comprometidos com a afirmação da vida, o encontro com o outro e sua intersubjetividade colocaram as instituições de ensino superior como atores nesse processo.

No entanto, observa-se ainda um distanciamento entre as propostas de mudança preconizadas e as práticas docentes desenvolvidas, de modo que as experiências acadêmicas em enfermagem ainda pautam-se em instrumentalização dos saberes

técnico-científicos, revelando a necessidade de se repensar a formação do enfermeiro e dos demais profissionais para atuação no campo da educação em saúde.

Nesse sentido, uma formação profissional que reconhece os saberes individuais como igualmente relevantes, numa prática educativa onde o professor não é o único detentor do saber, mas ocupa papel de mediador de processos de produção coletiva de conhecimento pelo exercício do diálogo, torna-se imprescindível. A formação em saúde requer a inserção dos usuários nos espaços de produção do cuidado, assegurando a sua participação nas práticas de educação em saúde, como prerrogativa da atuação profissional, possibilitando uma reconstrução das ações desenvolvidas, em consonância com os princípios da humanização, autonomia e protagonismo das pessoas para as mudanças necessárias na construção de suas histórias de vida.

Referências

1. Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Vitorino RR, Alves LA, Gomes AP, et al. Medical Training in the Family Health Strategy: Student's Perceptions. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(3):387 – 400.
2. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Education of Health Professionals for the SUS: meaning and care. *Saúde Soc.* 2011; 20(4):884-99.
3. Pereira IDF, Lages, I. [Curriculum guidelines for training healthcare professionals: skills or praxis?]. *Trab. educ. saúde [Internet]*. 2013 [citado 2015 Jul. 20];11(2):319-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462013000200004>.
4. Seriano KN, Muniz VRC, Carvalho MEIM. Perception of Physical Therapy students about their training to work for the Brazilian Unified Health System. *Fisioter. Pesqui.* 2013; 20(3):250-5.
5. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Health education and education in the health system: concepts and implications for public health. *Ciênc. saúde colet.* 2014; 19(3):847-52.
6. Grillo MJC, Silva KL, Sena RR, Tavares TS. Nurses education and the need for consolidation of the National health system. *REAS [Internet]*. 2013 [citado 2015 Jul. 20]; 2(NEsp2): 57-68. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/402/408>.
7. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. The trajectory of the national policy for the reorientation of professional training in health in the Unified Health System (SUS). *Ciênc. saúde colet.* 2013; 18(6):1613-24.

8. Toassi RFC, Souza JM, Baumgarten A, Rösing CK. Avaliação curricular na educação superior em odontologia: discutindo as mudanças curriculares na formação em saúde no Brasil. *Revista da ABENO*. 2012; 12(2):170-7.
9. Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Gomes AP, Alves LA, Siqueira-Batista R. A Transformação Curricular e a Escolha da Especialidade Médica. *Rev. bras. educ. med.* 2014; 38(1):47-58.
10. Coelho EP, Mari CL. Paulo Freire e a Educação de Jovens e Adultos: uma abordagem interdisciplinar. *Educ. on-line [Internet]*. 2013 [citado 2015 Jul. 20]; (14):39-53. Disponível em: <http://educacaoonline.edu.puc-rio.br/ojs/index.php/Eduonline/article/view/51/pdf>.
11. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. *Distúrb Comum*. 2013; 25(1):129-36.
12. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
13. Freire P. *Pedagogia da Autonomia*. 44ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2013.
14. Freire P. *Educação e Mudança*. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
15. Colomé JS, Oliveira DLLC. Health education: by whom and for whom? The vision of nursing undergraduates students. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(1):177-84.
16. Saul AM, Silva AFG. A reading from the epistemology of paulo freire: the transversality of ethics in education, curriculum and teaching. *Revista Cocar*. 2012; 6(11):7-15.
17. Backes VMS, Moyá JLM, Prado ML. Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2011 [citado 2015 Jul. 20]; (19)2: 421-28. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_26.pdf.
18. Guareschi, APDF, kurcgant P. Influência da Formação Docente no Perfil do Egresso de Graduação em Enfermagem. *Cogitare enferm*. 2014; 19 Supl1:S101-8.
19. Paiva, V. Sobre a Influência de Mannheim na Pedagogia de Paulo Freire. *Síntese - Revista de Filosofia*, 5, jul. 2013.

5.4 Significado dos círculos de cultura para professores de adolescentes escolares multiplicadores em saúde

Introdução

Ao se falar em educação em saúde, não se pode pensar em políticas de intervenção desconectadas da escola, uma vez que educação e saúde relacionam-se mutuamente. A escola consiste num ambiente ideal para o desenvolvimento de práticas promotoras de saúde, já que exerce influência na aquisição de valores e estimula o exercício da cidadania. Portanto, as ações de educação em saúde nesse espaço podem estimular comportamentos, valores e atitudes entre os sujeitos, recorrendo a práticas pedagógicas, sociais e psicológicas que contemplem a individualidade e o contexto social dos indivíduos¹.

Ao longo do tempo, a promoção da saúde no cenário escolar seguiu o modelo da educação em saúde tradicional, cujo objetivo é mudar o estilo de vida das pessoas, com base na transmissão de informações por professores, profissionais de saúde ou através de conteúdo programático, de forma prescritiva, bancária e tuteladora². As metodologias adotadas ainda revelam um ensino que não reflete o contexto de vida dos educandos e nem apresenta perspectivas de melhoria da qualidade de vida, já que, na maioria das vezes, consistem em práticas repetidas por anos afins, sem avaliação de pontos positivos e negativos do processo ensino-aprendizagem³.

Com a criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e do Parâmetro Curricular Nacional (PCN), as ações educativas e preventivas ganharam lugar em todas as disciplinas ofertadas nas escolas brasileiras, devendo ser contempladas nos conteúdos curriculares e debatidas durante as aulas de modo transversal e contextualizado, segundo a realidade local⁴.

O PCN refere-se à escola como espaço genuíno de promoção da saúde, complementando que durante infância e adolescência, fases decisivas na construção de comportamentos, essa instituição assume importante papel por sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e constante. Considerando que a educação em saúde requer uma visão de distintas áreas, tanto da educação como da saúde, sua prática tem sido um desafio, no que se refere à possibilidade de garantir um aprendizado efetivo e transformador de atitudes e estilos de vida⁵.

Apesar das normas existentes, o professor no cotidiano de suas práticas não vem desenvolvendo o que está previsto no PCN, pois as escolas ainda não se sentem responsáveis pela prática da saúde, reproduzindo ações de caráter assistencialista, focando no indivíduo e na doença, em detrimento da coletividade e da prevenção. Dessa forma, os professores não enfatizam o cenário escolar como espaço para a construção de saberes associados à saúde⁶.

A educação em saúde como artifício pedagógico entende o homem enquanto sujeito corresponsável por sua realidade, na qual as necessidades de saúde são resolvidas mediante ações conscientes, participativas e contextualizadas, o que promove mudanças nas atitudes de saúde e, principalmente, nas pessoas⁵. Na escola, uma maneira de criar ambientes favoráveis à saúde é trabalhar junto a estudantes, professores e funcionários, enfatizando o fazer com eles e não para eles, pela sua participação em todas as etapas da atividade educativa². Nessa premissa, os Círculos de Cultura apresentam-se como uma alternativa para realização de tais práticas no cenário escolar.

Os Círculos de Cultura correspondem a um espaço de diálogo, no qual todos participam pelo exercício da palavra, tendo a possibilidade de ler e escrever o mundo. Consistem num lugar de trabalho, pesquisa, exposição de práticas, dinâmicas e vivências que permitem a construção coletiva do saber, dando a chance aos participantes de repensarem criticamente assituações-limite que cruzam a experiência da vida⁷.

Ao realizar uma prática educativa em saúde contextualizada e sistemática, professor e comunidade escolar contribuem decisivamente para a formação de cidadãos capazes de atuar em prol da melhoria dos níveis de saúde individuais e coletivos, tornando-se, inclusive, agentes multiplicadores⁵. Portanto, a discussão sobre metodologias e práticas pedagógicas em saúde na escola devem ser refletidas e discutidas, tanto pelos profissionais de saúde e educação, quanto pela própria comunidade escolar.

Ao considerar a importância de metodologias educativas em saúde contextualizadas e participativas no ambiente escolar, que possibilitem a construção coletiva do conhecimento em prol de transformações na comunidade para promoção da saúde, este estudo justifica-se pela necessidade de se entender o significado dos Círculos de Cultura para professores de adolescentes escolares multiplicadores em saúde.

Diante do exposto, foi elaborado o seguinte pressuposto teórico: Quais as impressões de professores sobre os Círculos de Cultura enquanto prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde?”, o que gerou o seguinte objetivo: assimilar as impressões de professores do ensino fundamental e médio sobre os Círculos de Cultura enquanto metodologia educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde.

Método

Esta pesquisa consistiu em um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa e teve como cenários duas escolas estaduais de Pernambuco, Escola Timbi, em Camaragibe, e Escola Professora Leal de Barros, em Recife, por serem os espaços onde foram desenvolvidos nos anos 2013 e 2014, respectivamente, os Círculos de Cultura do Projeto de Extensão intitulado “Conhecimento de adolescentes escolares sobre Hanseníase e formação em educação em saúde para atuarem como multiplicadores: uma ação inclusiva no Programa Saúde Escolar” do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

O projeto realiza semestralmente uma intervenção educativa no ambiente escolar através de cinco círculos de cultura, a fim de promover o exercício da prática educativa em saúde autônoma e emancipatória, colocando os adolescentes escolares como protagonistas da produção de conhecimento e permitindo sua formação como agentes multiplicadores em saúde. Vale ressaltar que, ao final do projeto de extensão, há um período de culminância, pelo qual os adolescentes apresentam à comunidade escolar o que foi apreendido ao longo dos encontros mediados pelos Círculos de Cultura, colocando-os na condição de agentes multiplicadores.

Foram incluídos no estudo professores que ministraram aulas curriculares da escola aos adolescentes escolares participantes dos Círculos de Cultura desenvolvidos pelo projeto de extensão durante o período em que foi realizado, nos anos de 2013 e 2014. Para exclusão de participantes, obedeceu-se aos seguintes critérios: não ter participado do processo de culminância após os Círculos de Cultura ao final de cada semestre; não estar mais vinculado às escolas correspondentes ao cenário do estudo durante o período da coleta de dados; estar afastado das escolas por motivos de férias, licença, saúde ou viagem no momento da coleta de dados.

Para a seleção dos participantes utilizou-se o critério da intencionalidade e o tamanho da amostra foi definido mediante critério da saturação teórica, totalizando seis participantes. A coleta dos dados ocorreu nos meses de abril a junho de 2015 por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo as seguintes questões norteadoras: descreva o significado dos Círculos de Cultura enquanto metodologia educativa em saúde com adolescentes escolares; descreva suas impressões sobre o processo de culminância dos adolescentes escolares após os Círculos de Cultura.

Para a seleção dos professores, foi realizada uma visita às escolas e feita uma conversa com as diretorias para mapear os professores que ministravam aulas aos adolescentes participantes do projeto de extensão durante o período em que foi realizado, nos anos de 2013 e 2014. Sequencialmente, as diretorias entraram em contato com esses professores já na ocasião da visita e a pesquisadora pôde explicar os objetivos do estudo e convidá-los a participarem.

Todos os professores presentes aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e realizaram as entrevistas no mesmo dia. Dois professores não estavam na escola no momento descrito anteriormente, de modo que foi feito contato telefônico para explicação da pesquisa, convite à participação do estudo e agendamento da entrevista, que foi realizada na própria escola, segundo disponibilidade do professor e da instituição.

Os dados coletados foram gravados, posteriormente, transcritos e analisados, requerendo ainda registro em diário de campo a fim de se obter os resultados da pesquisa. Para produção dos dados utilizou-se o método do discurso do sujeito coletivo (DSC), técnica de processamento de depoimentos fundamentada na Teoria das Representações Sociais que reúne sob a forma de discurso único na primeira pessoa do singular opiniões ou expressões individuais que apresentam sentidos semelhantes, revelando como determinado grupo social pensa, atribui sentidos e se posiciona em relação a um dado assunto⁸. A realização do DSC contou com auxílio do Qualiquantisoft.

Todas as prerrogativas legais e éticas definidas pela Resolução nº 466/12 foram respeitadas ao longo da pesquisa. O estudo foi desenvolvido após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, mediante parecer nº 973.632 e CAAE nº 40376315.9.0000.5208.

Resultados e discussão

Os participantes do estudo foram cinco do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade entre 27 e 60 anos. Todos os participantes eram pós-graduados, dos quais um possuía nível de mestrado e os demais, especialização lato sensu. No que diz respeito à renda familiar, quatro possuíam renda entre 3 e 4,9 salários e dois possuíam renda maior que cinco salários mínimos. Em relação ao tempo de experiência em sala de aula, houve uma variação entre 6 e 37 anos, enquanto que no que concerne a carga horária mensal de trabalho, a maioria (quatro professores) apresentou 350 hora-aula, trabalhando manhã, tarde e noite.

Os resultados da análise dos dados serão apresentados a seguir em duas ideias centrais, acompanhadas dos discursos do sujeito coletivo correspondentes, os quais foram produzidos com os conteúdos revelados nas Expressões Chaves mencionadas em um ou mais discursos concretos.

Ideia central 1: Significado dos círculos de cultura enquanto metodologia educativa em saúde com adolescentes escolares multiplicadores em saúde

Tema A: Adolescente como protagonista na construção do conhecimento

Com o estudo, observou-se que os professores veem no Círculo de Cultura uma ferramenta educativa inovadora, por colocar o adolescente como protagonista, diferente do cotidiano de sala de aula, onde o ensino vincula-se ao modelo tradicional da educação bancária.

É muito bom, muito positivo, inovador e que realmente trouxe pra os meninos uma boa participação. Eles diziam que estavam gostando, achavam interessante a forma como a pessoa estava ministrando, eles não eram expectadores, eles eram agentes desse método, eles faziam parte da construção de todo o projeto. E eu perguntava a eles -você está gostando? e eles -estamos atuando. Aí eles se sentiam importantes porque eles faziam parte do contexto, o professor não dava aula a eles, eles estavam dentro do processo, eles se achavam importantes. Houve uma motivação que seria a própria dinâmica de fazer o projeto do pessoal que estava facilitando, era muito agradável pra eles. E eu acho também que tem a ver com a curiosidade do tema, né? Aquela coisa, você tem a ideia sobre algo mas não tem a percepção, não se aprofunda sobre o tema. E isso foi positivo porque eles próprios construíram, eu vi os meninos muito empolgados pra fazer as atividades, faziam pesquisa sobre o que era o tema, eles não se sentiam fora não. Eles se achavam os próprios professores também, foi muito bom, faz com que o estudante se sinta protagonista de um trabalho. Os que estavam envolvidos gostavam muito porque é diferente do professor chegar lá, colocar um texto no quadro e dizer -copie e estude que a gente vai fazer um teste. É aquela coisa, o processo de reflexão é maior porque ele vai trabalhar um texto, um conteúdo, só que ele vai vivenciar uma experiência, ele não vai ter que dar uma resposta em duas linhas ou em uma frase. Então, com certeza isso contribui nessa reflexão para uma

conscientização maior. Eu acho que o senso crítico que eles desenvolvem, eles buscam entender mais, nesse sentido de que a aprendizagem parece ser mais eficiente. Ela demonstra mais eficácia no sentido de que leva o pessoal a questionar sobre aquilo, né? Eu achei bom.

No modelo bancário, a educação consiste num ato de doação dos educadores, considerados sábios, aos educandos, entendidos pelos primeiros como desprovidos de qualquer conhecimento. A educação, então, configura um ato narrativo de transmissão de palavras vazias por estarem desconectadas da dimensão concreta vivenciada pelos sujeitos. Esses, por sua vez, não têm a possibilidade de criar e transformar, uma vez que, colocados no lugar de objetos, não conseguem inquietar-se pela busca do saber⁹.

Ao delegar ao adolescente o papel de espectador diante das informações explanadas, o professor não desperta nele o interesse em aprender, pois na condição estática em que ele fica, não lhe é dada a possibilidade de discutir sobre o conteúdo proferido, uma vez que suas experiências prévias e saberes acumulados em decorrência delas não são considerados no processo educativo. Para que as situações cotidianas do universo escolar tenham sucesso e motivem os alunos, é fundamental que os conhecimentos sejam (re)construídos a partir das vivências e dos significados a elas atribuídos pelos atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

Por ser a instituição onde o indivíduo passa uma longa e importante etapa da vida, a escola deve ser lugar de socialização e emancipação que confira o desenvolvimento de valores pessoais, crenças, habilidades sociais e maneiras de conhecer e viver a vida, permitindo a construção de uma consciência crítica sobre si próprio e seu estar no mundo, pela utilização de uma pedagogia dialógica, problematizadora e inclusiva^{10,11}.

Professor e escola tem o dever de respeitar os saberes dos educandos e discutir com eles a relação entre esses saberes, os conteúdos ensinados e a realidade concreta na qual se vive. Do mesmo modo, a autonomia e a dignidade dos sujeitos devem ser respeitadas, pois só assim os educandos sentem-se livres para inquietar-se e exercitar sua curiosidade. Portanto, o processo educativo não pode ser desvinculado do exercício da criticidade, pois ela também promove a curiosidade, reconhecendo o valor das emoções, das afetividades e da intuição, colocando esta em constante análise. É nesse sentido que a dialogicidade permite aos indivíduos aprenderem e crescerem nas diferenças, descobrindo-se como seres inacabados, em constante transformação¹².

Trabalhar com adolescentes no âmbito escolar exige reconhecimento deles como protagonistas e agentes de mudança. Estabelecer uma relação hierárquica entre professor e aluno acaba por desestimular sua curiosidade, pois uma postura autoritária com a verticalização e imposição dos saberes desrespeita a autonomia dos educandos, os quais não vêem liberdade para expor suas opiniões, anseios, dúvidas e questionamentos. O resultado se mostra através da perda, ou melhor, da não construção de uma consciência crítica, de modo que as palavras dadas representam uma concepção ingênua sobre a realidade, vista como algo distante e imutável.

Na educação dialógica, educador e educando implicam-se mutuamente no processo de reconstrução coletiva dos saberes, o que envolve a leitura da palavra, da realidade, dos conceitos e das teorias científicas, dando novos sentidos para reinterpretação consciente do mundo¹³. A educação democrática, então, propõe uma pedagogia que aposta na análise crítica da realidade por parte dos coletivos, na medida em que eles sejam produtores de sua própria história pelo exercício da participação popular¹⁴.

O protagonismo juvenil prima pela participação dos adolescentes em atividades que extrapolam seus interesses e entende que é função dos adultos e das instituições oferecer oportunidades, encorajamento e suporte para que eles definam suas prioridades e mobilizem-se em prol da comunidade. Como a escola apresenta-se como espaço privilegiado, já que o adolescente passa nela grande parte de seu tempo, os professores podem estimular o protagonismo juvenil enquanto ferramenta de inclusão, participação e desenvolvimento individual e coletivo, o que pode contribuir para o processo de adolecer e para a construção de uma participação social efetiva¹⁵.

Os Círculos de Cultura desenvolvidos pelo projeto objetivaram discutir a temática da saúde no cenário escolar, junto aos adolescentes. Para os professores, a abordagem de temas diferentes dos quais são debatidos em sala de aula constituíram um diferencial para o envolvimento desses jovens nas práticas educativas propostas, o que revela a falta de discussão sobre temas relacionados à saúde no espaço escolar.

No âmbito da promoção da saúde, a escola deve ser vista como espaço de estimulação da educação integral, desenvolvendo habilidades e competências pessoais que sustentem aprendizados para toda a vida, promovendo escolhas conscientes que contribuam para criação e manutenção de ambientes saudáveis e protetores. Para tanto, torna-se fundamental que a escola flexibilize seus currículos e crie espaços institucionais propulsores para o planejamento de ações de educação e saúde de maneira

integrada e participativa. Tal estratégia reconhece o indivíduo como ser humano e promove autonomia, criatividade e participação de alunos, professores e funcionários nos debates acerca do ambiente escolar. O reforço à participação e responsabilização da escola na criação de espaços de debate, inclusive sobre o convívio com as diferenças, resultam no fortalecimento da capacidade individual e coletiva para enfrentamento dos condicionantes da saúde¹¹.

Pode-se perceber com o discurso que a educação em saúde na escola, apesar dos debates acerca da necessidade dessa atividade, ainda é muito insipiente. Os professores destacaram que a discussão focada num tema da saúde fez com que os adolescentes se interessassem e tivessem sua curiosidade despertada, incentivando a participação ativa durante todo o processo educativo.

A educação para promoção da saúde na escola tem sido reconhecida como imprescindível para melhoria da qualidade de vida, porém ainda é vista como um desafio, pois requer uma visão de distintas áreas, tanto na educação quanto na saúde. Para que o processo de ensino-aprendizagem seja efetivo nesse âmbito, é essencial que as práticas pedagógicas sejam contextualizadas e incorporem recursos didáticos que incentivem a participação e motivem os estudantes, contribuindo para a formação de cidadãos capazes de atuar em favor da melhoria dos níveis de saúde pessoais e da coletividade⁵.

Vale salientar que as ações de educação em saúde não devem ser instrumento de dominação e responsabilização dos indivíduos pelas suas condições de vida, mas um processo dialógico que favoreça a construção do conhecimento e o despertar da consciência crítica, levando o próprio adolescente a participar ativamente. Enquanto pedagogia emancipatória, a educação em saúde deve permitir o desenvolvimento da autonomia intelectual, individual e coletiva dos sujeitos, envolvendo maior vinculação com o adolescente, suas particularidades e o entorno social onde está inserido, de modo que a escola deve estar comprometida com a formação de pessoas imbuídas no processo de cidadania e aprendizagem em saúde^{14,16}.

É fundamental a inserção da educação em saúde com adolescentes escolares numa perspectiva dialógica e problematizadora, pois esse segmento populacional, ao sentir-se como protagonista e agente de mudança, tem a possibilidade de interferir na realidade em que vive, tanto no âmbito da própria escola, quanto na comunidade em que está inserido, nos diferentes grupos sociais que frequenta e entre seus pares, podendo

fazer escolhas que promovam saúde mediante a reflexão crítica das situações cotidianas que o cerca.

TEMA B: Metodologia que proporciona autoestima e contribui no rendimento escolar do adolescente

Os Círculos de Cultura em saúde desenvolvidos na escola, pela visão dos professores, são uma metodologia educativa que proporciona mudanças de comportamentos e atitudes em decorrência da valorização do aluno. Segundo os professores, ao enxergar o adolescente como ser atuante no processo educativo, a metodologia aumenta sua autoestima e seu rendimento, o que facilita o aprendizado por eles acreditarem em seu potencial.

Eu achei superinteressante a prática porque eu vi a mudança. Eles começaram a ficar mais desinibidos, inclusive para as próprias apresentações em sala de aula, de outros conteúdos, outras temáticas, outros projetos. Eles interagem bastante e eles diziam que era por conta das dinâmicas que faziam no projeto. Tinha uns que tinham medo de fazer perguntas e eu observei que os que estavam no projeto faziam mais perguntas. Eles diziam que não podiam mais guardar, que se eles estavam com alguma dúvida, tinham que perguntar. Depois que as facilitadoras foram trabalhando, que eles viram a capacidade, aí eles se acharam, a autoestima levantou muito mais. Então esse projeto levantou muito a autoestima deles, eles viram que tinham capacidade de criar, de raciocinar, de desenvolver um trabalho sem o professor levar pronto. Eu acho que eles se sentiram valorizados. O método aumenta o rendimento, a autoestima, tudo. Faz com que ele sinta gosto no que está fazendo. Muitos professores falavam realmente, melhorou o rendimento em algumas coisas. Alguns alunos que ninguém dava nada por eles se envolveram, não ficaram como eram. Tinha uma menina problemática, ela era muito dispersa, brincalhona, não queria participar das atividades. Ela fugia de casa, aí a vó ligava e ela não estava aqui na escola. Com esse projeto ela não faltou mais, ela ficou participando das atividades, foi uma mudança mesmo. A avó já não sabia mais o que fazer porque a mãe morava fora, enfim. Mas aí ela mudou, sei que ela gostou realmente. A avó trazia e ficava esperando ela largar, ela não perdia. Inclusive ela tocava violão, ela que compôs a música com mais duas colegas. É inegável eu dizer que esse projeto auxiliou no desenvolvimento deles, facilitou bastante.

Metodologias ativas como os Círculos de Cultura, por estimularem diálogo, construção e reconstrução de conceitos, sentidos, representações, conhecimentos e práticas, são estratégias que conseguem responder às expectativas dos adolescentes, guiando suas ações no mundo. Desse modo, ao integrar ao processo educativo suas experiências, colocações, valores e opiniões, o adolescente sente-se valorizado por não receber modelos prontos, mas enxergar-se num espaço de problematização e reflexão de temas. O resultado é o fortalecimento do papel do educando como participante no grupo, aumentando a autoestima e desenvolvendo a conduta pessoal¹⁰.

Na educação, é preciso que o educando seja visto como ser de relações: consigo mesmo, com os outros, com o contexto a sua volta. O homem, ao perceber-se como ser no mundo, que atua em sociedade e pensa conscientemente sobre ela, exercita sua curiosidade, o que estimula questionamentos e reflexões sobre a realidade e o que dela se espera. Observa-se, então, o humanismo das relações, que não se resume a uma atitude paternalista e agradável, mas norteia-se pela ideia de ser humano humanizado, despertando o homem para seu papel enquanto criador e potencial transformador da realidade⁹. Dessa forma, a educação surge como um ato político de mobilização, apreensão e ensino que opera mudanças nos homens e pelos homens, por permitir o desenvolvimento constante da ação pela reflexão, repercutindo na busca pela transformação de si mesmo e do mundo a sua volta.

A mudança verificada no comportamento e atitude dos adolescentes, tornando-os mais participantes, questionadores e interessados, demonstra o vínculo estabelecido durante os Círculos de Cultura, num processo de humanização do educando, visto como um ser de relações capaz de dar valiosas contribuições ao processo ensino-aprendizagem. Metodologias que primam pela vinculação e valorização do outro tornam a educação uma ferramenta de liberdade, pela qual o exercício do diálogo coloca os adolescentes na condição de pessoas livres para expressarem suas opiniões, refletirem sobre os conhecimentos debatidos e gerarem novos saberes.

Portanto, ações educativas que permitam a socialização dos grupos, pela valorização de atividades culturais, de recreação e lazer, configuram excelentes estratégias de promoção de autoestima e aprendizagem e do estabelecimento de relações sociais⁷. Observa-se com o discurso que as atividades de educação em saúde desenvolvidas pelos graduandos de enfermagem na escola, cenário da pesquisa, deixaram boas impressões aos professores, os quais passaram a ver a potencialidade de metodologias comprometidas com a participação ativa dos adolescentes no processo de aprendizado e na possibilidade de transformações positivas do ser humano.

Tema C: Necessidade de rever práticas educacionais

Os Círculos de Cultura levaram os professores a revisitarem sua prática, numa reflexão a partir do que os próprios adolescentes comentavam, demonstrando que o método participativo utilizado no projeto de extensão envolvia esses jovens e facilitava o aprendizado. Nesse processo de revisão, os professores refletiram que ainda

continuam num modelo verticalizado da educação e reconheceram que tal modelo já não atende aos anseios dos estudantes.

Muitos chegavam -ah, professora, queria que em sala de aula fosse assim, é muito mais fácil de aprender! -professora, se as aulas do dia a dia fossem assim como é a aula sobre Hanseníase a gente aprendia tudo! Então eles falaram que era mais fácil por conta da ferramenta que era utilizada, eles disseram que era melhor aula assim. Eles comentaram que desenvolve mais. Eles realmente eram mais aplicados assim, então eu percebia que eles gostavam quando era uma aula mais diferenciada, eles participavam mais e tentavam levar o resto do grupo. Saiu daquele quadro. Quadro e copiar, né? Porque a maior prática, eu acho que a prática geral do professor é essa: é quadro, é copiar. Então aquilo ali tá muito saturado. E por mais que você bata pra haver uma mudança, nem sempre acontece. É uma prática que eu lembro que até na época eu fiquei de pesquisar mais desse método pra trabalhar com eles e até hoje eu penso em trabalhar, fazer uma experiência pra trabalhar com isso.

A educação como experiência pedagógica deve reconhecer o homem como sujeito responsável por sua realidade, de modo que se aproximar dela é tarefa da escola. Posturas contrárias a essa, com abordagens de conhecimentos descontextualizados, de maneira não participativa e consciente, principalmente nas quais os educandos não compreendem o significado e não reconhecem a importância dos saberes transmitidos, acaba tornando o ensino frustrante⁵.

A liberdade do educando de mover-se e arriscar-se vem sendo sujeitada a uma padronização de fórmulas e maneiras de ser que desconsidera a formação integral do ser humano, reduzindo-o a uma postura de puro treino e fortalecendo o autoritarismo na educação. O papel do professor não é apenas transferir conhecimento num discurso vertical de maneira clara para que o aluno aprenda a memorizá-lo, mas incitar o educando, a fim de que ele, com os materiais oferecidos pelo educador, não apenas receba o conteúdo na íntegra como é proferido, mas produza sua compreensão pela relação de comunicação entre os dois atores. Ensinar e aprender, então, associam-se ao esforço crítico do professor de desvelar a compreensão de algo e deflagrar no aluno o empenho igualmente crítico para entender-se como sujeito em aprendizagem¹².

No espaço escolar, o aprendizado precisa ser desenvolvido levando em conta a prerrogativa do diálogo, pois é nele que o adolescente se enxerga como ser valorizado e dotado de conhecimentos, numa relação igualitária entre professor e aluno. Para o jovem envolver-se numa atividade educativa, os conteúdos trabalhados precisam fazer sentido em suas vidas e esse sentido só aparece se o educador tiver a possibilidade de desprender-se da “capa” de detentor único do saber e de exercitar a escuta, dando aos adolescentes a oportunidade de compartilharem suas experiências e contribuições. A

partir dessa concepção, a sala de aula vira uma arena de debate na qual se pode reconstruir conteúdos pela reflexão crítica e mútua de educadores e educandos, permitindo a (re)produção coletiva do conhecimento, de maneira contextualizada, participativa e problematizadora.

O sentido da educação surge quando os conteúdos escolares estão atrelados à vida e a serviço do bem viver, valorizando os processos afetivos e intelectuais e a participação da comunidade escolar na escolha de temáticas a serem trabalhadas em sala de aula. Portanto, é fundamental aos professores estimularem os alunos a discutirem os assuntos trabalhados, reforçando habilidades que incentivem autonomia, criatividade e curiosidade, impulsionando o desejo de aprender e potencializando o aprendizado¹¹.

A discussão sobre educação participativa e emancipatória no universo escolar não é de hoje. Ao mesmo tempo, a discussão sobre a inserção da educação no universo da saúde tem ganhado força ao longo dos anos. O que se observa com esse estudo é que os Círculos de Cultura desenvolvidos por graduandos de enfermagem no cenário da escola foram propulsores para uma revisão das práticas dos professores, o que revela a formação em saúde comprometida com a intersetorialidade e engajada no incentivo a práticas educativas dialógicas e contextualizadas.

A educação em saúde consiste num espaço de prática e conhecimento toda enfermagem que busca a criação de vínculos, saberes e associação entre ação de saúde, pensar e fazer cotidiano. Como resultado, configura-se numa abertura para a integração do cuidar e a reflexão-ação, baseada em diferentes conhecimentos, culturalmente expressivos para o exercício democrático, o que pode provocar mudanças individuais e coletivas e promover saúde¹⁰.

Como a educação também é um produto da escola, esta precisa preparar cidadãos que possam construir e transformar a sociedade, mediante espaços de reflexões e questionamentos relacionados à saúde dos adolescentes, pois essa fase é marcada por profundas modificações físicas, psicológicas e sociais. O cenário escolar passa a ser, então, um lugar especial para os jovens, influenciando suas escolhas e decisões e revelando-se como espaço essencial para promoção da saúde¹⁷.

A intersetorialidade apresenta-se como pressuposto para as práticas educativas com adolescentes escolares, pois permite a integração entre diferentes profissionais e os mais diversos espaços institucionais na busca pela produção da autonomia e da intervenção desse público no seu contexto de vida para redução de riscos e vulnerabilidades a que estão expostos.

No contexto dessa pesquisa, os graduandos de enfermagem levaram ao âmbito escolar a discussão de um tema da saúde através da metodologia do Círculo de Cultura, o que despertou nos professores o desejo de pesquisar sobre metodologias ativas que pudessem ser experienciadas durante as aulas. O que se observa é a contribuição desses movimentos intersetoriais na reflexão das práticas profissionais e na congregação de diferentes atores na produção de um conhecimento que extrapola os muros das academias, das unidades de saúde e das escolas, mas relaciona-se ao compromisso com as situações inerentes à vida humana.

Tema D: Reflexão sobre as dificuldades das práticas educacionais

Segundo os professores, as dificuldades que surgem no cotidiano de trabalho, como o grande quantitativo de alunos por sala, estrutura física inadequada, pouca disponibilidade de materiais, tornam-se um empecilho para o desenvolvimento de metodologias educativas como os Círculos de Cultura.

O quantitativo de aluno em sala de aula, você não tem tempo de ficar com aquela turma. Cada sala tem 45, 50 alunos, fica difícil a gente trabalhar um processo desse, você não consegue atrair a atenção de todos, né? E tem uma coisa, eu por exemplo, só tenho duas aulas por semana, então fica difícil trabalhar assim. Porque eu estou sempre aqui. Quando não estou numa sala, estou em outra sala, estou em outra, é sempre assim, entendeu? Aí quando eu estou saindo de uma sala, eu estou indo para outra sala. Se tivesse uma sala temática, aí o negócio seria outro. Porque eles tinham praticamente uma sala temática, uma sala só pra eles trabalharem. Teve um tempo em que eu estava tentando utilizar o teatro como forma de expressar, até porque eu trabalho também com história, mas aí, hoje em dia está ficando cada dia mais difícil fazer isso. Hoje em dia até para passar um filme fica difícil porque você está com aquela turma, tocou, você tem que ir para outra sala. Então antes eu conseguia, eu tinha uma certa autonomia não, eu vou trabalhar com essa turma aqui e aí eu conseguia deixar uma pessoa em outra sala. Hoje em dia está mais difícil. Você tem que ter o mínimo de condições para exercer isso. Um local apropriado, um ambiente onde a pessoa se sinta à vontade pra falar, gritar, dramatizar, uma sala ampliada, não pode ser uma sala comum de sala de aula, disponibilidade de materiais para dramatizar. A partir do momento em que já começava com uma dinâmica a aula, aí já despertava o interesse deles. Às vezes, só pintar o rosto já dá uma força a mais na situação que vai ser representada. Mas infelizmente, eu não percebo essas condições sendo dadas em todas as escolas. É difícil, é o próprio sistema que não deixa a gente trabalhar assim. Ele diz "trabalhe" mas não oferece condições.

A superlotação nas salas de aula, a desvalorização dos docentes, a péssima estrutura física, metodológica e didática nas escolas leva o professor a questionar-se sobre como e para quem fazer a educação¹⁸. Não se deve desconsiderar tais fatores, pois é evidente que esses contratempos dificultam o processo educativo. No entanto, é

importante levar em conta que o papel da escola e, portanto, do educador, consiste em lidar com o contexto de vida das pessoas que compõem a comunidade escolar, contexto no qual se inclui a própria realidade desta.

Ao definir algo como difícil, existe uma ideia de que enfrentá-lo consistem numa ação penosa que oferece algum nível de obstáculo. Mais ainda, estabelece-se uma associação entre medo e difícil, na qual se encontra a figura do sujeito que tem medo dessa associação por achar que não vai conseguir contornar as dificuldades. A questão que se coloca não é negar a existência do medo, mas não permitir que ele paralise ou convença os indivíduos a desistirem de enfrentar a situação desafiante sem luta e esforço. Ante ao medo, é preciso que o homem certifique-se, com objetividade, quanto às razões que provocam o medo, comparando-as com as possibilidades disponíveis para enfrentá-las com probabilidade de êxito. Um dos equívocos que alunos ou professores podem cometer é acuarem-se diante dos obstáculos que podem encontrar, numa postura de não responsabilização pela tarefa que o processo ensino-aprendizagem exige¹⁹.

Diante desse contexto, é inerente ao educador aproximar-se de estratégias educativas adequadas à comunidade na qual trabalha, extrapolando as dificuldades e superando os limites que essas o impõe. Mais ainda, os educadores devem considerar os educandos como participantes ativos na construção de uma escola que possa se mobilizar frente aos obstáculos, desenvolvendo seu papel na formação de estudantes críticos e cidadãos comprometidos com a melhoria das condições de vida das coletividades.

Ideia central 2: Impressões sobre o processo de culminância

Tema A: A culminância como expressão de criatividade

Os Círculos de Cultura previamente realizados pelos graduandos de enfermagem com os adolescentes escolares subsidiaram a criação de música, peça de teatro e outras produções que foram apresentadas pelos estudantes no processo da culminância. Segundo o discurso abaixo, observa-se que os professores enxergaram esse processo de maneira positiva, pois motivou os adolescentes, em decorrência da sua valorização e envolvimento na produção e multiplicação dos conhecimentos através de estratégias que os mobilizavam e impulsionavam a agir. Percebe-se ainda que o interesse dos jovens no processo de culminância foi resultado, conforme o discurso, da experiência em

atividades diferentes das que os mesmos estão acostumados a vivenciar no universo escolar.

Foi lindo porque eu vi o envolvimento deles em todos os processos. Tanto é que com a culminância eles se empenharam muito pra fazer apresentações, pra se organizar e o dia a dia foi também. A turma que ficou envolvida com o projeto, ela sentia prazer em fazer. Porque, geralmente, eles não sentem vontade de fazer determinadas atividades, mas como eram atividades diferenciadas, ajudou muito a eles gostarem. Eles estavam muito empolgados, comprometidos, eles criaram músicas, elaboraram um teatro mesmo e participaram ativamente. O que eu percebi é que essas expressões teatrais, quando você dramatiza, a dramatização tem mais impacto nos alunos. No momento da apresentação, todos participaram ativamente. Eles se sentiam responsáveis em transmitir, ser um multiplicador. A dinâmica também foi boa porque eles ficaram muito satisfeitos com a realização do projeto. Eles se sentiam importantes porque eles que preparavam todo o material. Eu achei superinteressante. É muito raro, mas no dia da culminância todos os alunos estavam envolvidos. Porque sempre acontece de um não vir, mas estavam todos. Eu gostei da participação dos alunos, tanto durante o processo de culminância quanto depois em sala de aula, os comentários. Então assim, eu achei muito interessante, muito produtivo, no sentido geral eu achei muito bom, foi um sucesso o trabalho.

Lidar com o adolescente no âmbito escolar é um desafio, pois essa fase é caracterizada por mudanças intensas e multidimensionais, geradoras de processos conflituosos que precisam ser por ele enfrentado. Num mundo informatizado, a escola tem por desafio propor atividades alternativas ao modelo expositivo de disseminação de conteúdo que correspondam aos interesses e necessidades dos estudantes para que eles possam se inserir nesse processo de maneira intencional¹⁸.

Ao analisar as atividades educativas com adolescentes, o que se percebe, frequentemente, é o uso de recursos como aulas expositivas, palestras, distribuição de materiais didáticos e informativos cujo objetivo é instruir esse segmento populacional quanto às vulnerabilidades a que está exposto e quanto a adoção de medidas e comportamentos considerados ideais para um bom desempenho escolar e manutenção da saúde. Como consequência, os jovens não manifestam interesse e, por vezes, não dão importância aos aspectos abordados, uma vez que eles mesmos não participam desse processo de ensino-aprendizagem.

O professor tem o papel de desempenhar uma pedagogia de autonomia que respeite a liberdade dos educandos, centrando-se em experiências estimuladoras de decisão e de responsabilidade que apoiem o aluno para que ele vença suas dificuldades e instigue-o para que sua curiosidade seja mantida, tornando-o capaz de refletir e comunicar mediante tal reflexão¹². A educação dialógica difere do modelo tradicional justamente por relevar os aspectos afetivos e inventivos da aprendizagem, de modo que

a informação não se reduz somente à racionalidade técnico-científica copiada e replicada, mas ganha novos sentidos a partir de vivências concretas e refletidas¹³.

O projeto de extensão desenvolvido pelos estudantes de enfermagem com os adolescentes levou à escola a abordagem de um tema de saúde através da metodologia ativa e lúdico o Círculo de Cultura no processo educativo. O uso de ferramentas lúdicas implica na integração do pensamento e da ação e reação, de modo que a dimensão educativa surge quando tais ferramentas são intencionalmente criadas para consecução do que foi previamente planejado, com intuito de promover o aprendizado¹⁸.

No campo da atenção à saúde do adolescente, a utilização de tecnologias educativas leves, como os Círculos de Cultura, e outros instrumentos como dinâmicas, filmes, músicas, teatro, são adequados por proporcionarem socialização de discussões, permitindo ao educador avaliar a compreensão dos envolvidos sobre as temáticas propostas¹⁶. Ferramentas lúdicas como o teatro são potenciais porque articulam a realidade em sua materialidade objetiva à maneira como ela é interpretada pelo imaginário das pessoas. A sensibilidade é reavivada e a criação de novos arranjos subjetivos, associados aos modos de perceber e de experimentar a realidade, tornam-se, então, possíveis¹³.

Desse modo, as impressões em relação aos Círculos de Cultura levaram os professores a uma ressignificação por entenderem que ferramentas lúdicas não são apenas “brincadeiras”, mas possibilitam ao adolescente deixar de ser espectador para ser sujeito ativo e criador na construção de interpretações ante a situações vivenciadas através da dramatização, da música, entre outros, compondo novos sentidos que contribuem para uma interação real com o mundo e com as pessoas a sua volta. Dessa forma, mais uma vez a intersectorialidade promoveu reflexão dos professores, tendo na experiência das atividades educativas em saúde um exemplo para possível reorientação de suas práticas profissionais.

A escola, enquanto cenário privilegiado de articulação entre conteúdos científicos e a vida, necessita que a sala de aula seja um espaço dinâmico, de relações interativas, no qual o prazer, a criatividade e o desenvolvimento da autonomia precisam estar presentes. É a partir do lúdico e da integração entre teoria e prática que os estudantes podem desenvolver a inteligência, aprender a sonhar e almejar uma vida melhor¹¹. Nesse sentido, atividades que façam o adolescente se sentir importante e valorizado e que o impulsionem a ser pessoa responsável pelo processo educativo tornam-se condição necessária para que o mesmo tenha entusiasmo nas ações

educativas propostas. É essencial frisar que a formação de uma sociedade mais comprometida e cidadã precisa enxergar no adolescente um ser pensante, passível de protagonismo nas transformações necessárias à melhoria da realidade.

TEMA B:A culminância como responsabilidade social

De acordo com o discurso abaixo apresentado, os professores perceberam que os Círculos de Cultura deixaram os adolescentes mais desinibidos e à vontade para disseminarem os conhecimentos aprendidos dentro e fora da comunidade escolar, por reconhecerem-se como corresponsáveis pelo processo de ensino-aprendizagem. Ao sentirem-se mais livres, os alunos quiseram protagonizar a multiplicação dos saberes em diferentes espaços, demonstrando que o seu papel na sociedade é promover o compartilhamento daquilo que produzem e aprendem.

Aqui eles fizeram também com a comunidade escolar. Todos os demais alunos puderam presenciar o trabalho construído pelos meninos. E foram agentes multiplicadores de todo esse processo durante o resto do ano. Não foi um projeto que parou na culminância, foi um projeto que teve continuidade entre eles. Eles repassavam pros alunos em sala de aula, eu pedia "você aprenderam o que na aula? O que foi?" e eles repassavam, eram multiplicadores mesmo em sala de aula. Eles estavam dizendo o conteúdo que aprenderam e toda a experiência absorvida. Durante as aulas de ciências, muitos comentavam o que apreendiam nos encontros, então eles passavam pros outros como multiplicadores dentro de sala de aula. Aí depois teve as saídas pra eles apresentarem o que eles aprenderam em outras escolas. O bom é que eles puderam mostrar lá fora o que eles trabalharam aqui, multiplicar o que aprenderam aqui. Eles queriam mostrar a capacidade que a escola tem, não só pra dentro da escola, mas pra disseminar na comunidade, o que é superimportante porque o papel da escola não é só aqui dentro, eles tem que levar pra fora dos portões, porque a educação é sem fronteiras. Não adianta aprender tudo o que eles aprenderam, todo o conhecimento e manter aqui. Eles achavam que aquele conhecimento não podia ficar pra eles, eles tinham que transmitir. No final das contas eles reconheceram a importância de mostrar esse trabalho em outras escolas por eles ficarem mais desinibidos, mais à vontade pra explicar as ideias deles, características do próprio multiplicador de ser uma pessoa acessível. O mundo pede isso, pessoas que estejam abertas a informações, a transmitir conhecimento.

Metodologias ativas, então tem grande potencial para ajudar no processo educativo pois auxiliam o aprendizado e promovem a interação de diversas áreas do conhecimento, de modo que o multiplicador garante a construção coletiva do saber pois se coloca como sujeito ativo nesse processo¹⁷.

A educação democrática baseia-se no protagonismo dos indivíduos, a fim de torná-los capazes de refletirem criticamente e interferirem na realidade⁹. Metodologias

ativas, então, aumentam a atenção e motivação dos educandos, por colocarem-nos como sujeitos ativos do processo educativo. Tal estratégia potencializa a interação de diversas áreas do conhecimento e a construção coletiva do saber, auxiliando o aprendizado e a troca de consciências entre seus participantes, num processo contínuo de multiplicação¹⁷.

Os Círculos de Cultura demonstraram aos professores que a educação em saúde mediada por um processo protagonista e dialógico oferece aos adolescentes uma oportunidade de colocarem em roda seus conhecimentos e de reconhecerem suas potencialidades pela relação de vínculo e confiança estabelecida entre educador e educando. Dessa forma, a partir da apropriação do que foi debatido, os estudantes sentem segurança nos conhecimentos também por eles produzidos, o que os fazem ter gosto pelo aprendizado e vontade de multiplicar aquilo que aprenderam.

Cabe aos professores desenvolverem estratégias que promovam relações solidárias na escola, potencializando a autoestima e o apoio social aos adolescentes, para que eles possam enfrentar e superar as adversidades da vida. Uma educação que prime pelo diálogo e pela reflexão criativa permite a formação de alianças e lideranças positivas no cenário escolar, tornando-se ferramenta de transformação social¹¹. Dessa maneira, o conhecimento produzido pelos adolescentes passa a ser instrumento de propagação dos saberes em seu próprio meio, de modo que tais saberes continuam a ser construídos junto à comunidade, provocando um importante impacto social¹⁷.

Portanto, percebe-se, segundo o relato dos professores, que a experiência dos adolescentes com os círculos de cultura em saúde proporcionou a esses vivenciarem uma educação libertadora, que os impulsionou a quererem relacionar-se com o mundo, mostrando o potencial criativo e universal da escola na produção de saberes. Como resultado, os educandos viram-se no dever de extrapolar os muros da escola, fazendo os conhecimentos invadirem as comunidades, na perspectiva da construção de habilidades que empoderem as pessoas para o exercício da própria vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar o estudo constituiu-se como possível resultado que a obtenção de dados expressaria o pouco ou nenhum conhecimento por parte dos professores frente às repercussões das ações educativas dos Círculos de Cultura, visto que os mesmos não estiveram presentes nos encontros realizados com os adolescentes, pois encontravam-se

em sala de aula. Desse modo a possibilidade de uma maior aproximação ficou restrita ao momento da culminância. Os discursos apresentados evidenciaram uma apreensão profunda dos professores quanto às impressões dos Círculos de Cultura enquanto metodologia educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde.

Com o estudo constatou-se entre os professores do ensino médio uma inter-relação entre as experiências produzidas com as ações de educação em saúde mediante círculos de cultura na formação de adolescentes multiplicadores em saúde e a dinâmica vivenciada durante as aulas curriculares das diversas disciplinas.

As práticas educativas problematizadoras promovem a participação e o desenvolvimento da reflexão crítica, ao inquietar e provocar nos estudantes multiplicadores o envolvimento com o processo de aprendizagem, permitindo uma ampliação e ressignificação no sentido e na proposta de sua formação cidadã.

Para os professores, o desenvolvimento desse processo desencadeou nos adolescentes escolares o desejo de estenderem a vivência dessa experiência educativa participativa e criativa nos demais conteúdos e nas mais diversas oportunidades de construção do conhecimento coletivo, superando o ensino tradicional e “bancário” que os restringem a meros espectadores de espetáculos, os quais não tem qualquer interesse em presenciar.

Os professores foram contagiados pela empolgação dos adolescentes ao explicitarem satisfação e motivação no aprendizado prazeroso, pelo qual o processo ensino aprendizagem provoca uma atuação do educando como protagonista na construção do conhecimento de interesses e implicações no contexto individual e coletivo. Nessa perspectiva, este estudo aponta para a necessidade de novas pesquisas com metodologias participativas e emancipatórias onde o educador possa incitar a curiosidade e inquietude dos educandos, para que esses se percebam como ser pensante capaz de refletir criticamente e apto a intervir na realidade alicerçado no compromisso com seu papel político e social.

O estudo permitiu aos professores revisitarem suas práticas a partir da experiência da educação em saúde levada ao cenário escolar por estudantes da graduação em Enfermagem, configurando um movimento propositivo de inserção destes em ambiente de crescimento e desenvolvimento do adolescente na construção de sua formação cidadã. O que se observa é a contribuição desses movimentos intersetoriais na reflexão das práticas profissionais e na congregação de diferentes atores na produção de um conhecimento que extrapola os muros das academias, das unidades

de saúde e das escolas, mas relaciona-se ao compromisso com as situações inerentes à vida humana.

Poderia ser considerada como limitação do estudo o tamanho da amostra, porém, como a coleta de dados foi interrompida mediante o critério de saturação teórica, os resultados encontrados correspondem à apreensão dos significados do Círculo de Cultura para os participantes dessa pesquisa.

O viés de esquecimento também poderia ser considerado uma limitação, visto que as entrevistas foram realizadas dois anos após o desenvolvimento dos Círculos de Cultura aplicados pelo projeto de extensão. No entanto, os participantes da pesquisa forneceram dados com riqueza de detalhes, o que permitiu a apreensão dos significados atribuídos aos Círculos de Cultura pelos atores sociais envolvidos com a intervenção educativa.

Uma outra possível limitação seria o viés de contaminação por parte da pesquisadora, uma vez que a mesma é orientanda da professora responsável pelo projeto de extensão e poderia participar dos grupos de pesquisa e/ou extensão a ele vinculados. Entretanto, a pesquisadora não participou de qualquer momento relacionado ao desenvolvimento e/ou avaliação dos Círculos de Cultura para evitar esse possível viés.

REFERÊNCIAS

1. Brito AKA, Silva FIC, França NM. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. *Saúde em Debate*. 2012; 36(95): 624-32.
2. Albuquerque OMR, Martins AM, Modena CM, Campos HM. Percepção de estudantes de escolas públicas sobre o ambiente e a alimentação disponível na escola: uma abordagem emancipatória. *Saúde Soc*. 2014; 23(2):604-15.
3. Pereira WF, Silva LCL. Diagnóstico do ensino de ciências e suas metodologias no ensino médio na escola estadual Ruy Alencar, Manaus, Amazonas. *Rev. Areté*. 2015; 8(Nesp. 15):36-44.
4. Pires LM, Queirós PS, Munari DB, Melo CF, Souza MM. A enfermagem no contexto da saúde do escolar: revisão integrativa da literatura. *Rev. enferm*. 2012; 20(Nesp1):668-75.

5. Lara S, Salgueiro ACF, Lara M, Puntel RL, Folmer V. REEC: Revista electrónica de enseñanza de las ciencias. 2013; 12(1): 167-90.
6. Martins AO, Krug MR, Soares FAA. Saúde no contexto escolar: um estudo com professores do ensino básico de uma escola estadual da cidade de Cruz Alta-RS. Rev.Eletrônica Pesquiseduca. 2014; 6(12):457-71.
7. 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 2014;18(2):195-201.
8. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(2):502-7.
9. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
10. Candido-Silva PA, Silva, MAI, Gonçalves, MFC. A interface da promoção de saúde e a educação sexual em Uma escola de educação básica: relato de experiência. RIEED. 2013; 8:1059-66.
11. Guimarães G, Aerts D, Câmara SG. A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades sociais. Diaphora. 2014; 12(2):88-95.
12. Freire P. Pedagogia da Autonomia. 44ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2013.
13. Gazzinelli MF, Souza V, Araújo LHL, Costa RM, Soares AM, Maia CPC. Teatro na educação de crianças e adolescentes participantes de ensaio clínico. Rev Saúde Pública. 2012; 46(6):999-1006.
14. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011, [citado 2015 Jul. 23]; 27(1): 7-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/02.pdf>.
15. Silva MAI, Mello DF, Carlos DM. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 [citado 2015 Jul. 21];12(2):287-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5301>.

16. Leite CT, Vieira RP, Machado CA, Quirino GS, Machado MFAS. Prática de educação em saúde percebida por escolares. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(1):13-19.
17. Baumfeld TS, Sá RB, Santos DFA, Monteiro OM, Ferreira MB, Silva EMV, et al. Autonomia do Cuidado: Interlocação Afetivo-Sexual com Adolescentes no PET-Saúde. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(1, Supl. 1):71-80.
18. Pereira VB, Santos LMR. Níveis de Aprendizagem de Estudantes do Ensino Fundamental com o Uso de Estratégia Lúdica Durante Atividade de Educação em Saúde. *Ciênc. Human. Educ.* 2011; 12(1): 37-43.
19. Freire P. Professora sim, tia não. São Paulo: Civilização Brasileira; 2012.

5.5 Significado dos círculos de cultura como metodologia educativa para adolescentes escolares multiplicadores em saúde

Introdução

A população jovem vem sendo motivo de preocupação das Organizações de Saúde, apresentando-se como grupo prioritário para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde¹. Embora haja uma clara necessidade de desenvolvimento de uma atenção integral à saúde do adolescente numa perspectiva ampliada que abarque a complexidade dessa fase da vida e de seu contexto social, as políticas de saúde ainda encontram-se apoiadas num modelo médico, focado em ações unificadas, as quais desconsideram as especificidades e subjetividades da adolescência. Como resultado, as práticas de saúde mostram-se insuficientes para atender as demandas desse segmento populacional².

Para responder às necessidades que cercam o adolescer, os setores da saúde e da educação devem ser pensados de maneira integrada, pois acolhem os jovens e atuam na busca da melhoria de sua qualidade de vida, contribuindo para uma vida pessoal mais potente, fraterna e solidária¹. A complexidade crescente que envolve as diferentes esferas da vida requer o desenvolvimento de aptidões humanas para sentir, refletir e agir de maneira cada vez mais ampla e profunda, comprometida com as questões sociais que povoam a realidade dos adolescentes. Nesse sentido, a escola apresenta-se como espaço para o desenvolvimento de tais habilidades³.

Ao congregarem crianças, adolescentes, professores e toda a comunidade, no âmbito da promoção da saúde a escola passa a ser um ambiente protetor, pois desperta nos jovens o desejo de aprenderem e construírem seus projetos de vida, reforçando sua capacidade de enfrentamento diante das situações cotidianas, o que contribui para o bem-estar¹.

Entendendo a educação em saúde como principal ferramenta da promoção da saúde e de suas inúmeras possibilidades criativas para o exercício da cidadania, observa-se que tal prática ainda possui pouca participação nos sistemas de cuidado à saúde⁴. Soma-se a isso o fato de que as ações educativas focadas no adolescente reproduzem um padrão hegemônico de desvalorização e de manutenção das relações assimétricas adultocêntricas, constituídas e legitimadas na sociedade, particularmente no contexto escolar⁵.

No entanto, trabalhar com adolescentes exige um esforço valorativo no sentido de oferecer-lhes o poder da fala e da expressão artística, desenvolvendo uma ação educativa comprometida com a reflexão crítica da realidade e o empoderamento dos atores envolvidos⁴. Ao elencar a escola como ambiente favorável para ações de promoção da saúde, esta estratégia de trabalho baseada numa educação protagonizada por jovens no planejamento, execução e avaliação das ações contribui de modo decisivo para sua eficácia, resolutividade e impacto social⁵.

Nesse sentido, o uso de metodologias ativas representa uma possibilidade de prática pedagógica inovadora ao trazer a participação coletiva democrática como pré-requisito para uma aprendizagem significativa, permitindo uma formação crítica do estudante, por meio do compartilhamento de saberes e da reflexão, à medida em que ele se relaciona e se apropria da realidade humana⁶.

Portanto, faz-se necessário desenvolver estratégias e ações em saúde na escola que coloquemos adolescentes enquanto protagonistas, integrando uma postura cidadã por meio de sua autonomia, responsabilização pessoal e social, produção e valorização da arte, cultura, dos modos de brincar e de se perceberem como sujeitos de direitos². Frente a isso, o Círculo de Cultura emerge como tecnologia educativa em saúde que se aplica adequadamente a esses objetivos por proporcionar participação ativa dos sujeitos e reflexão crítica da realidade com o compromisso político para a sua transformação⁴.

Diante do exposto, este estudo objetivou compreender a experiência vivenciada por adolescentes escolares nos círculos de cultura promovidos por um projeto de extensão desenvolvido pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

Método

O estudo desenvolvido foi do tipo descritivo-exploratório, ancorado na abordagem da pesquisa qualitativa. A pesquisa teve como cenário de estudo duas escolas estaduais de Pernambuco: Escola Timbi, em Camaragibe, e Escola Professora Leal de Barros, em Recife.

As referidas escolas foram escolhidas como cenário por serem os espaços onde se realizam os encontros dos Círculos de Cultura desenvolvidos pelo Projeto de Extensão intitulado “Conhecimento de adolescentes escolares sobre Hanseníase e

formação em educação em saúde para atuarem como multiplicadores: uma ação inclusiva no Programa Saúde Escolar” do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

O referido projeto objetiva realizar, a cada semestre, uma intervenção educativa na escola através da realização de cincocírculos de cultura, colocando graduandos de enfermagem como animadores desses círculos, a fim de estimular o exercício da construção conhecimento de maneira compartilhada, pela prática educativa em saúde autônoma e emancipatória.

A experiência proporciona aos adolescentes escolares uma atenção que prima por seu protagonismo e sua cidadania, possibilitando a sua formação como agentes multiplicadores em saúde. Ao final de cada semestre, os adolescentes escolares passam por um processo de culminância, através do qual eles desenvolvem uma atividade educativa em saúde, englobando a temática trabalhada nos Círculos de Cultura, com os graduandos que foram facilitadores desses círculos, com os professores e com os diretores das escolas, atuando, dessa vez, como animadores e, por conseguinte, como agentes multiplicadores em saúde.

O estudo teve como participantes adolescentes escolares que vivenciaram oscincoCírculos de Cultura, desenvolvidos pelo já citado Projeto de Extensão. Para seleção dos participantes da pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: idade entre 12-18 anos⁷, por ser o intervalo de idade que caracteriza a adolescência pelo Estatuto da Criança e do Adolescente; participação dos dez Círculos de Cultura desenvolvidos pelo projeto de extensão nos anos de 2013 e 2014.

Foram excluídos da pesquisa estudantes com comprometimento cognitivo que os impedisse de compreender e/ou responder às perguntas propostas; adolescentes que não estavam mais vinculados às escolas correspondentes ao cenário do estudo, no momento da coleta de dados; adolescentes afastados das escolas por motivos de saúde ou viagem, durante o período de coleta de dados.

A seleção dos participantes da pesquisa atendeu ao critério da intencionalidade e o tamanho da amostra teve como base o critério da saturação teórica, de modo que os participantes foram incluídos progressivamente no estudo, até o momento em que os significados atribuídos ao fenômeno estudado começaram a aparecer com mais frequência nos discursos (saturação da amostra)⁸. Desse modo, foram incluídos na pesquisa 11 adolescentes escolares.

Para a captação dos adolescentes escolares, a pesquisadora fez uma primeira visita às escolas cenários do estudo e realizou junto às diretorias um levantamento dos nomes e contatos dos alunos que participaram do projeto de extensão já descrito anteriormente. A seguir, foi feito o contato telefônico com cada aluno para marcar um encontro coletivo na escola, a fim de mapear os adolescentes que participaram dos cinco círculos de cultura, explicar os objetivos da pesquisa e a forma como ela seria realizada, como também entregar os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para informação e autorização dos pais.

Finalizada essa etapa inicial, ao serem obtidos os TCLE assinados pelos responsáveis, as entrevistas foram marcadas individualmente, segundo disponibilidade do adolescente e da escola, local no qual a coleta de dados foi realizada. O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foi entregue aos adolescentes para sua anuência formal na ocasião da coleta.

A obtenção de dados ocorreu através da realização de entrevista semiestruturada, contendo a seguinte questão norteadora: descreva sua experiência como participante dos Círculos de Cultura em Hanseníase. A coleta dos dados ocorreu na escola onde os mesmos estudam, em ambiente fechado e com privacidade, de acordo com sua disponibilidade de horário e agendamento com a coordenação escolar.

Para a produção dos dados, utilizou-se o método do discurso do sujeito coletivo (DSC), técnica de processamento de depoimentos fundamentada na Teoria das Representações Sociais que consiste em reunir sob a forma de discurso único na primeira pessoa do singular, conteúdos de depoimentos com sentidos semelhantes, a fim de produzir um efeito de fala da coletividade⁹. Vale salientar que a técnica do DSC é auxiliada pela utilização de um software denominado Qualiquantisoft, ferramenta que agiliza as tarefas mecânicas da pesquisa e que, inclusive, relaciona intimamente as suas dimensões qualitativas e quantitativas, associando significados, crenças, representações a características objetivas dos participantes do estudo, como sexo, idade, grau de instrução, entre outros¹⁰.

A presente pesquisa atendeu às exigências legais e éticas determinadas pela Resolução nº 466/12. A autorização para início do estudo deu-se através do parecer nº 973.632 e CAAE nº 40376315.9.0000.5208, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE.

Resultados

Os participantes do estudo foram três do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idade entre 12 e 15 anos, no momento da coleta de dados. Do total, três estavam cursando o sétimo ano do ensino fundamental e oito cursando o primeiro ano do ensino médio. No que diz respeito à renda familiar, dos 11 entrevistados, somente um possuía renda inferior a um salário mínimo, enquanto os demais possuíam renda entre 1 e 2,9 salários. Em relação às condições de moradia, todos moravam em casa própria de alvenaria. Quanto à composição familiar, seis entrevistados possuíam família nuclear.

Os resultados da análise serão apresentados em três ideias centrais, acompanhadas dos discursos do sujeito coletivo correspondentes, os quais foram produzidos com os conteúdos revelados nas Expressões Chaves mencionadas em um ou mais discursos concretos.

Ideia central 1: Experiência e conhecimento gerados nos círculos de cultura

Tema A: Apreensão dos objetivos da intervenção educativa

õEu gostei muito, foi muito importante para mim, pois eu nunca tinha visto falar sobre hanseníase, o que era essa doença. Traz algo diferente porque a gente vai aprender algo que não está no dia a dia da aula, vai aprender coisas diferentes. Eu aprendi várias coisas sobre hanseníase, porque que se causava, porque que se tinha, como que tratava, que tinha tratamento, que se fizesse o tratamento direitinho a hanseníase tem fim, que não é para a gente ter preconceito, que é para a gente ajudar, conscientizar as pessoas, se disponibilizar a ajudar as pessoas. Além de eu ter obtido um conhecimento sobre essa doença, a gente cria, interage, faz brincadeiras, então tira aquela timidez. Então, além de obter um conhecimento muito importante e passar para outras pessoas, a gente também cria essa desenvoltura. Um exemplo, o teatro, a gente nunca no dia a dia ia chegar lá na frente e falar para o mundo, perder aquela vergonha. Eu aprendi muita coisa com esse projeto. Em relação a doença, a comunicação, que estudar não é tão chato.õ

Tema B: Apreensão do processo ensino-aprendizagem (ou ensinagem)

õEles perguntavam mais, ficavam puxando para a gente aprender mais coisa, explicavam melhor, sempre ficavam perguntando se tinha dúvida. Se a gente fazia uma pergunta a elas e elas não sabiam, então elas procuravam pesquisar aquelas perguntas, elas mostravam imagens, davam panfletos para a gente ler e analisar. Eles ensinavam sobre a doença e ao mesmo tempo faziam brincadeiras para que a gente pudesse desenvolver mais, aprender mais. Tinham várias dinâmicas, elas conversavam, tinha mais diálogo sem ser de assunto também de aula, interagiam com a gente, procuravam entender, fazer de todo modo para que a gente entendesse junto, para a gente não ficar com nenhuma dúvida. Isso fez com que a gente participasse, fizesse, se interessasse pelo assunto e quisesse aprender. A gente participava muito e tentava cada dia mais se aprofundar do assunto. Acho que a experiência foi bastante boa porque a gente ficou ciente de uma coisa que a gente vai levar para o resto da vida, porque o aprendizado foi excelente para gente. Eu gostei muito, se pudesse repetir, né? Se a gente fosse fazer isso de novo, apresentar de novo, a gente estava até conversando que seria bastante legal. Foi um momento muito importante, perfeito o momento que a gente vivenciou.õ

Tema C:Distinção entre as abordagens de ensino

õNão era aquela coisa ãh, hanseníase é isso, aquilo outroã eles interagiam e faziam com que a gente conseguisse aprender direitinho. O adolescente é o tipo de pessoa que não aceita uma pessoa chegar querendo colocar aquilo dentro da tua cabeça. As meninas do projeto começavam a falar e a perguntar. Os professorespraticamente copiam, explicam e passam tarefa para a gente saber, fica um negócio meio cansativo. As meninas do projeto procuravam saber na hora. Elas estavam junto da gente, perguntando nossa opinião, fazendo dinâmica, questionando o que a gente sabia, se a gente conhecia aquilo, o que a gente achava que podia fazer para ajudar. A gente fazia colagens, cartazes, escrevia coisas, tanto é que a gente fez uma música e o teatro e foi uma coisa muito interessante que prendeu muito a atenção das pessoas. Na escola a gente já vem pensando ãpoxa, vou passar o dia todinho na escolaã E ali no projeto não, a gente tinha prazer de ir, de buscar mais. No projeto eles querem ensinar para gente aprender e não igual ao professor que ele quer ensinar para botar a nota e acabou. Eu acho que eu participava mais do que em sala de aula, porque eu tirava mais dúvida, eu tinha curiosidade em saber por que, como que era aquilo ali, fazia mais pergunta. Na sala de aula nem todo mundo tem coragem de tirar dúvidas.Nem sempre o professor

explica para a pessoa entender mais fácil, vai pelo jeito mais difícil. No projeto, elas usaram o método das brincadeiras, daí eu acho que foi isso que facilitou mais o aprendizado de todo mundo. Não dizem que as crianças só aprendem brincando? Então a gente aprendeu na brincadeira.ö

Ideia central 2: Experiências e conhecimentos gerados nos dias de culminância

Tema A: Exercendo o protagonismo

õA gente foi apresentar para outras pessoas a peça teatral que a gente mesmo montou. A gente se sentia livre, estava lá porque foi a gente que criou as apresentações, não foram os professores. Primeiro a gente apresentou na escola, depois foi para outras escolas apresentar a peça para mostrar para outras pessoas o que era hanseníase, porque muitas pessoas não conheciam. Pelo fato da gente fazer teatro, muitas mímicas, eu acredito que isso foi muito legal não só para gente que apresentou o projeto, mas para eles. Então a gente ficava muito feliz, a gente via que todos estavam interessados, via que as pessoas estavam gostando do que a gente estava fazendo. A gente vai estar passando para as outras pessoas e daí vão aprendendo várias outras pessoas e assim cada vez mais. Porque uma coisa é você chegar e só falar, outra coisa é a gente chegar, assumir um personagem e se colocar no lugar daquelas pessoas que tem aquela doença, a gente sente dentro de nós e começa a imaginar ÷poxa, quanto aquela pessoa sofre com aquiloøA gente foi num colégio que tinha até 3 meninas sofrendo bullying porque tinham hanseníase. Quando a gente espalhou que não era uma doença contagiosa, que não precisava sofrer bullying, eu acho que elas não sofreram mais. A gente até criou uma música sobre hanseníase. A gente se sente importante, ne? Porque a gente nunca tinha feito nada disso. A gente conheceu pessoas novas, teve a experiência de ser como o professor, porque você vai estar ensinando para outras pessoas o que você aprendeu,ö

Ideia central 3: Experiência durante os momentos de multiplicação

Tema A: Repercussão dos círculos de cultura e da culminância para os adolescentes em sua postura nas disciplinas curriculares

õAlém de obter um conhecimento muito importante e passar para outras pessoas, a gente também cria uma desenvoltura. Eu era muito tímida e o projeto me ajudou muito nesse caso de perguntar, questionar sobre aquela dúvida que eu tinha. Eu criei mais coragem de apresentar, de questionar, tirar minhas dúvidas. Porque eu guardava para mim e isso era ruim. Hoje eu não vou dizer que eu não sou tímida, mas eu melhorei muito. Eu não ia ao quadro, não gostava de apresentar trabalho lá na frente e a peça que a gente apresentou, levou para outra escola, foi muito bom para mim. E depois dos círculos de cultura eu tive mais comunicação com os professores e depois da apresentação como multiplicador também, porque eu fiquei no lugar do professor, ne? E a gente viu o que o professor passa, aí eu fiquei conversando menos nas aulas. Porque é muito difícil puxar a atenção dos alunos para você, para o que você está falando ali.õ

Tema B: Repercussão em sua postura pessoal, na família e na comunidade

õNa minha família eu estava até com um primo na época que estava doente e eu aconselhei a mãe dele para ele fazer o tratamento direitinho. A gente levou o conhecimento que a gente tinha para os outros, não só para outras escolas, mas familiares, vizinhos, a gente foi passando o que a gente aprendeu. Inclusive, eu e uma pessoa mais que eu conheço se juntou, foi falando no meu bairro. As pessoas chegavam para mim para tirar dúvida, como que era a mancha, se procurava o posto de saúde para fazer o teste para ver se era mesmo. Você adquire um conhecimento e repassa, a gente sabe, a gente se lembra, então isso a gente leva para vida toda. Ele significou tanta coisa para gente, até ser capaz de interagir mais, de ajudar, de não ter preconceito. Acho que sem saber disso que eu sei agora, se eu visse uma pessoa cheia de coisa da hanseníase eu ficaria totalmente horrorizada, não ia querer chegar nem perto. Mas com todo esse projeto, a gente foi se conscientizando que não é para ter preconceito, é para ajudar. Quando a gente passa a aprender determinados assuntos, a gente fica mais interessado, a gente toma mais conta da saúde da gente. Mas eu acho que para minha vida foi importante aprender isso até porque a gente toma mais consciência do que a gente faz, a gente busca passar para as pessoas aquilo que a gente aprendeu.õ

Discussão

Pela análise dos discursos apresentados, observou-se que os Círculos de Cultura proporcionaram aos adolescentes escolares a troca e o compartilhamento de ideias por configurarem uma estratégia metodológica de diálogo, com uma abordagem dinâmica e integrativa, levando os estudantes ao centro da atividade de aprendizagem por meio de sua ação participativa e da correlação com as problemáticas por eles vivenciadas. Como resultado, a experiência foi agradável e proporcionou um aprendizado contínuo e prazeroso.

As metodologias ativas têm o potencial de despertar a curiosidade dos educandos por inseri-los na teorização e por utilizar elementos novos, ainda não considerados nas aulas ou na própria perspectiva do professor. Quando os alunos têm suas contribuições analisadas, valorizadas e acatadas, estimulam-se os sentimentos de engajamento, percepção de competência e de pertencimento, além da persistência nos estudos³, o que os leva a terem gosto, interesse e satisfação no processo de ensino-aprendizagem.

Os resultados encontrados evidenciaram que os Círculos de Cultura permitiram aos adolescentes escolares apreenderem o processo de ensino-aprendizagem, através da participação dialógica e questionadora. Para os participantes da pesquisa, a maneira como as atividades eram conduzidas, com o estabelecimento de uma relação horizontal e de confiança entre educador e educando, proporcionou uma vivência motivadora que resultou num aprendizado para a vida.

Observa-se que o sucesso da prática educativa consiste no papel do educador não como transmissor de conhecimento, mas enquanto mediador do aprendizado, que utiliza recursos didáticos que favorecem a reflexão crítica do estudante e sua participação ativa e motivadora. Através de suas orientações, intervenções e mediações, o educador provoca e instiga os alunos a colocarem-se como sujeitos de sua própria aprendizagem¹¹. Como resultado, o ensino torna-se muito mais eficaz, vivo e interessante, o que leva os alunos a questionarem e ficarem à vontade para serem questionados. As perguntas levam a rumos diferentes, conforme as respostas dos alunos, que suscitam em informações adicionais, culminando na produção de novos conhecimentos com participação de todos os envolvidos no processo educativo⁶.

Para Paulo Freire, a inquietação, a dúvida, a curiosidade e a relativa ignorância dos estudantes devem ser tomadas pelo professor como desafios. O aluno, ao sentir-se livre para perguntar sobre determinados temas, oferece ao professor um ângulo diferente, que o possibilitará aprofundar-se mais tarde numa reflexão mais crítica, de modo que ele

aprende com aquele a quem ensina, não apenas por se preparar para ensinar, mas também porque revê o seu saber na busca do saber que o estudante faz¹².

Trabalhar com adolescentes requer o desenvolvimento de práticas pedagógicas que levem ao centro da educação uma participação coletiva, democrática e protagonista, o que facilita a ensinagem por colocarem-nos numa posição de liberdade para o exercício do diálogo, da crítica e da reflexão a partir da singularidade e da complexidade que permeiam a vida dos estudantes, valorizando sua sabedoria e seu potencial para produção do conhecimento.

Os adolescentes escolares relataram em seus discursos que a utilização de dinâmicas que proporcionavam a interação estimulou o seu interesse em aprender e se aprofundar nas temáticas trabalhadas nos Círculos de Cultura. As metodologias ativas têm o potencial de tornarem o processo de aprendizagem mais simples, fácil e divertido por levarem ao desenvolvimento da capacidade de ouvir, falar, comunicar-se e conviver através de atividades lúdicas, participativas e criativas que possibilitam a reflexão, a construção e reconstrução das experiências e a aquisição de conhecimentos¹³.

O universo escolar tem a responsabilidade de promover o desenvolvimento humano, a conquista de níveis complexos de pensamento e de comprometimento em suas ações. Nessa perspectiva, a educação em saúde nas escolas pode auxiliar os indivíduos a pensarem formas de viver que os protejam, mediante discussão de comportamentos e criação de espaços de reflexão sobre hábitos saudáveis de vida. Para isso, é fundamental que a escola auxilie o fortalecimento de aptidões, capacidades e competências, almejando ao incremento de habilidades para que os jovens aprendam a viver com mais apropriação e possibilidades de escolhas, contribuindo para a prevenção de comportamentos de risco, promovendo e estimulando a autonomia e incentivando a responsabilidade compartilhada da comunidade escolar: alunos, professores, funcionários e famílias¹.

Nesse sentido, trabalhar educação em saúde com adolescentes escolares exige do educador o uso de instrumentos que facilitem sua prática com vistas a potencializar a promoção da saúde. Metodologias como os Círculos de Cultura, ao aguçarem a curiosidade do adolescente e incentivarem sua inserção na produção do saber a partir do exercício do diálogo, da valorização de suas experiências, conquistas e conteúdos próprios de suas vivências, permitem o engajamento dos estudantes na busca por conhecimento, no interesse pelo aprendizado e na necessidade de lutar por

transformações do seu cotidiano que melhorem as condições de vida, para além dos muros da escola.

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino/aprendizagem, objetivando motivar o aluno pela reflexão diante do problema, relacionando-o a sua história e ressignificando suas descobertas, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o envolvimento ativo em seu próprio processo de formação. O engajamento do aluno no aprendizado, fruto da compreensão, da possibilidade de escolha e do interesse, é condição essencial para ampliação do exercício da liberdade e da autonomia para tomada de decisões em diferentes momentos da vida³.

Paulo Freire tem na liberdade a matriz que atribui sentido à prática educativa, a qual só atinge efetividade e eficácia quando valoriza e incentiva a participação livre e crítica dos educandos. Essa é a essência dos Círculos de Cultura, pelos quais o educador não tem papel de influir ou impor, mas de enxergar no diálogo a condição essencial de sua tarefa, num profundo respeito à liberdade dos educandos. Busca-se com essa metodologia o debate da linguagem no contexto de uma prática social livre e crítica que não pode se limitar às relações internas do grupo mas que necessariamente se apresenta na tomada de consciência que este realiza diante de sua situação social¹⁴.

Os Círculos de Cultura colocaram os adolescentes escolares na condição de sujeitos partícipes e pensantes, capazes de protagonizarem uma experiência educativa que culminou num aprendizado para a vida, visto que o conhecimento foi produzido com eles, mediante a democratização do processo e a possibilidade de perceberem-se livre para expressarem suas opiniões, numa formação pedagógica que entende a educação como ferramenta política de responsabilidade social e decisão.

A partir da experiência nos Círculos de Cultura, os participantes da pesquisa puderam perceber diferenças entre o que vivenciaram durante os encontros do projeto e o cotidiano em sala de aula, ainda baseado no modelo verticalizado da educação. Nessa vertente pedagógica, o ensino centra-se na exposição dos conhecimentos pelo professor, autoridade máxima e única responsável e condutora do processo educativo, cujas funções resumem-se a organizar os conteúdos e as estratégias de ensino, corrigir as atividades, ensinar a matéria, vigiar e aconselhar os alunos¹⁵.

Esse modelo autoritário em muito assemelha-se à educação denominada bancária por Paulo Freire, pela qual os saberes são uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber, de modo que educador e educando assumem posições fixas e

invariáveis daquele que sempre sabe e daquele que nunca sabe, respectivamente, num movimento de manutenção da cultura do silêncio e de negação da educação e do conhecimento como processos de busca¹⁶.

No entanto, a concepção da educação sob a ótica da disseminação de informações para que crianças, jovens e adultos possam, com auxílio da escola, participar integral e efetivamente da vida em sociedade já não é suficiente. Apesar de indispensáveis, as informações, quando somente retidas e memorizadas, correspondem a uma reprodução e manutenção do que já existe, relegando aos aprendizes a condição de expectadores do mundo³, já que não há relação entre o conteúdo e o seu cotidiano e realiza-se constantemente metodologias pouco criativas, o que resulta no afastamento do interesse de crianças e adolescentes pelo conhecimento¹⁷.

Pelos discursos apresentados, nota-se que os participantes da pesquisa ainda experimentam em sala de aula uma relação unilateral professor-aluno, pouco ou quase nada participativa, apontando para a necessidade de promover, de maneira sistemática e significativa, a inclusão dos adolescentes como seres protagônicos nas atividades desenvolvidas na escola, com a formação de valores e atitudes de cidadania que os permitam conviver de maneira autônoma no mundo contemporâneo⁵.

Nesse sentido, o método de ensino deve ser repensado para que todos participem do processo educativo, construindo conhecimentos/experiências, com o envolvimento da comunidade escolar tanto na definição dos assuntos relacionados ao tema proposto quanto na elaboração e desenvolvimento dos projetos¹⁵. As metodologias utilizadas pelos professores precisam implicar-se com um ensino mais dinâmico, atraente, participativo e comprometido com a vida do aluno¹⁷.

Os Círculos de Cultura despertaram nos adolescentes escolares a criticidade ante suas experiências no universo escolar, desempenhando o papel de atividade educativa compromissada com a reflexão crítica da realidade vivenciada. Nesse espectro, a inclusão dos adolescentes escolares no processo de ensino-aprendizagem, inclusive no universo da promoção da saúde, necessita da imersão no contexto de vida desses sujeitos, valorizando seus olhares e peculiaridades, incentivando sua capacidade criativa, respeitando sua autonomia e impulsionando seu potencial libertário para a prática social.

A escola, no modo como constitui tempos, espaços e currículos, apresenta-se pouco eficaz como instituição promotora de cidadania e desenvolvimento humano para adolescentes, já que não reconhece suas particularidades e necessidades sociais e

culturais pulsantes como possibilidade de inclusão, emancipação, participação e transformação⁵. Portanto, levar aos projetos político-pedagógicos das escolas e, conseqüentemente, às salas de aula a inquietação quanto a necessidade de uma educação baseada em valores, na busca de solução para os problemas sociais, na conexão entre conteúdos científicos e culturais com a vida das pessoas, é um caminho propício para a transformação dos tempos, dos espaços e das relações interpessoais no universo escolar¹⁵.

Ao experienciarem as ações de educação em saúde na escola por meio dos Círculos de Cultura propostos pelo projeto de extensão, os adolescentes escolares puderam experimentar uma relação de independência e protagonismo, o que embasou suas atuações durante os momentos de culminância e multiplicação, nos quais eles próprios foram idealizadores, propositores e organizadores das atividades educativas.

A implementação de metodologias ativas como os Círculos de Cultura favorece uma motivação autônoma quando fortalece a percepção do aluno enquanto ser de origem da própria ação³. Ao promover o estabelecimento de vínculos, o desenvolvimento do potencial dialógico, crítico e reflexivo⁴, os Círculos despertam a curiosidade e estimulam a tomada de decisões individuais e coletivas, advindas das atividades essenciais da prática social e em contextos do estudante, o que liberta-o e ajuda-o a enfrentar resistências, conflitos⁶ e seus próprios medos.

Ter o paradigma do protagonismo juvenil como ponto de partida das propostas de educação na escola, inclusive no campo da promoção da saúde, é incentivar o adolescente a construir sua autonomia, potencializando espaços e situações promotoras de uma participação criativa, construtiva e solidária, pela qual o aluno enxerga sua capacidade de participar de ações e decisões importantes no contexto de atividades relevantes e na solução de problemas reais na escola, na comunidade e na vida social mais ampla⁵.

Um cenário escolar acolhedor no qual o aluno se sente parte do todo e se encontra totalmente aberto a novas aprendizagens¹¹ constitui uma ferramenta de incentivo para os adolescentes realizarem atividades na escola e na comunidade que transcendem o âmbito de seus interesses, desenvolvendo movimentos, campanhas e outras formas de mobilização que vão além do seu entorno sociocomunitário⁵. Nesse exercício de protagonismo, os participantes da pesquisa saíram da condição de dependentes da escola e dos professores para o lugar de sujeitos ativos do processo educativo, desenvolvendo

estratégias como o teatro e a música para a multiplicação dos conhecimentos produzidos ao longo da experiência nos Círculos de Cultura.

No campo teórico da educação em saúde, as informações precisam ser ressignificadas e decodificadas de acordo com as representações sociais e os sentidos a elas atribuídos pelos sujeitos a partir de sua relação com o mundo, a fim de superar a ideia de que só sua obtenção é suficiente para sensibilizar e provocar mudanças pessoais e coletivas¹³. Metodologias como os Círculos de Cultura desenvolvem o aprendizado utilizando experiências reais ou simuladas, com vistas a solucionar os desafios provenientes do exercício da prática social em diversos contextos e situações³.

Ao se pensar na ênfase dada à cognição nos processos de aprendizagem, observa-se uma exclusão do humor e da emoção, numa negação de dois valores subjetivos, resultando numa educação sem alegria ou inspiração. Essa monotonia crônica da escola, com a manutenção de um discurso chato, sem teatralidade e sem sentimento na sala de aula sabota o projeto libertador e contribui para que os alunos se tornem “antiintelectuais”, sem qualquer curiosidade e interesse pelos conteúdos, uma vez que o que é trabalhado não tem significado nenhum para eles. O concreto da realidade é mais palpável através do humor e do sentimento do que pela estrutura mecânica do programa, de modo que a sua vida fora da escola é mais divertida e a comédia é uma das formas através da qual eles tornam real o momento do conhecimento e vivem sua própria subjetividade¹⁸.

Diante disso, é preciso desenvolver uma prática pedagógica que associe ao estudo e aos conteúdos trabalhados na escola a experiência vivida, o trabalho e a formação política dos alunos, com vistas à promoção da saúde e ao incentivo da tomada de atitudes conscientes frente às condicionalidades que interferem o cotidiano de vida desses sujeitos. A escola, nessa perspectiva, precisa fomentar a educação vinculada a um modelo democrático de atuação que possibilite ao estudante experimentar a realidade a partir do diálogo e do estímulo à autonomia e à capacidade de direção, formando cidadãos integrais a partir da produção de saberes de maneira aberta, relacional e interdisciplinar.

Jogos simulados e atividades lúdicas como o teatro representam uma mola propulsora para o desenvolvimento pessoal e social do indivíduo, pois possibilitam o preparo para a vida futura, através do interesse pelo conhecimento e do exercício da criatividade, de comportamentos da vida real e da tomada de decisão num universo simulado, podendo provocar mudanças de atitude e diminuição do estresse no

enfrentamento de situações reais¹³. A cena pode apresentar problemas sociais e o debate promovido por ela pode provocar discussões e reflexões que levem a alternativas que possam ser aplicadas para a superação do problema apresentado na vida social. Portanto, a estratégia ganha um cunho educativo, ao unir entretenimento com conscientização política, permitindo ao indivíduo ver-se como sujeito construtor e transformador da realidade¹⁹.

Como resultado da experiência nos Círculos de Cultura, os estudantes mudaram suas posturas, atitudes e comportamentos tanto em sala de aula, quanto na sua vida em comunidade, desempenhando atividades de responsabilidade social e comunitária através do engajamento na multiplicação dos saberes, na reformulação de seus preconceitos e na transformação do seu cotidiano.

No caminho metodológico proposto pelos Círculos de Cultura, os sujeitos adquirem confiança, envolvimento e interação, conseguindo trabalhar sentimentos como timidez, insegurança e vergonha de falar⁴. Além disso, experiências com jogos e recursos lúdicos disseminam as ideias de respeito mútuo, cooperação, solidariedade, obediência às regras, senso de responsabilidade e iniciativa pessoal, promovendo um aprendizado que perpassa o valor do grupo como força integradora e da colaboração consciente e espontânea²⁰.

O ponto de partida do Círculo de Cultura é o compromisso com a liberdade e a crítica como modo de ser do homem. Práticas educativas com essas prerrogativas configuram maneiras de intervenção no mundo, comprometidas com o princípio da democracia, em que se nega qualquer fonte de discriminação e dominação²¹. Tal compromisso vincula os adolescentes à sensação de liberdade e descontração, despertando sua reflexão crítica e levando-os a assumirem posturas de denúncia e de compromisso político diante de uma realidade passível de mudança⁴.

Para Paulo Freire, o homem enquanto trabalhador social não pode ser neutro diante do mundo, precisa fazer sua opção aderindo à mudança que ocorre no sentido da verdadeira humanização, desenvolvendo um trabalho pelo qual a realidade objetiva e a estrutura social se desvelem diante dele e dos outros num esforço crítico comum para ater-se à situação problemática desafiadora, num serviço de libertação e de descoberta do seu potencial transformador dessa mesma realidade²².

Nesse contexto, os adolescentes escolares sentiram-se seguros quanto aos conhecimentos produzidos a partir de seu protagonismo e do gosto pelo processo de ensino-aprendizagem, baseado na vida concreta, na relação dialógica e na valorização

do saber do outro e da sua participação. Dessa forma, viram-se livres e corresponsáveis para auxiliar a comunidade na construção de competências, habilidades e atitudes que promovam empoderamento das pessoas para o exercício pleno da vida, reconhecendo seu papel enquanto ser ativo, consciente, crítico, trabalhador social e agente de mudança.

Conclusão

A partir de uma experiência de educação em saúde que extrapolou a rotina das ações pontuais verticalizadas, as quais ignoram as reais necessidades, anseios e aspirações dos adolescentes, os Círculos de Cultura representaram uma tecnologia educativa primordial para a apreensão do processo educativo proposto, pois proporcionaram um aprendizado focado na co-produção do conhecimento e no protagonismo dos sujeitos, de modo que os participantes adquiriram confiança, sentimento de responsabilidade e motivação para repensar suas práticas e atitudes dentro e fora do ambiente escolar.

A criticidade despertada pelos Círculos de Cultura levou os adolescentes a questionarem o modelo de educação posto na escola, ainda baseado numa relação unilateral professor-aluno, conteudista, impositivo e desconectado da realidade. Ao contrário disso, o papel que se coloca para a escola, inclusive no desenvolvimento de atividades educativas associadas ao setor saúde, é de superação dessas práticas isoladas, buscando engajar-se num trabalho conjunto, comprometido com a construção de um adolescente ativo, capaz de reconhecer suas potencialidades, refletir criticamente sobre os problemas que cercam seu cotidiano, no caminho da emancipação humana, participando comunitariamente e constituindo um projeto de transformação social que extrapole os muros da escola.

É notável o potencial existente no elo entre saúde e educação para promoção da melhoria da qualidade de vida das populações. Vale salientar que a sustentabilidade de estratégias com esse fim depende do envolvimento e da formação de adolescentes independentes e protagonistas, com espírito crítico e revolucionário, capazes de assumirem posturas autônomas para tomada de decisão e para o engajamento social e mudança da realidade.

Torna-se fundamental a compreensão de que metodologias educativas como os Círculos de Cultura constituem ferramentas de construção de ideias, produção de

cuidado e formação de agentes protagonistas e comprometidos com a horizontalidade das relações, o senso crítico e a transformação social. Colocar adolescentes escolares na condição de sujeitos centrais do processo educativo, numa perspectiva que considere sua experiência e seus diferentes saberes na construção democrática de estratégias de enfrentamento dos problemas que envolvem sua comunidade, configura uma possibilidade de desenvolvimento de uma educação promotora de bem-estar e comprometida com a vida. Nesse sentido, sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de se entender o significado de metodologias educativas como os Círculos de Cultura para adolescentes escolares e de se compreender os resultados que tais práticas têm para esses indivíduos e a realidade que os cerca.

Referências

1. Guimarães G, Aerts D, Câmara SG. A escola promotora da saúde e o desenvolvimento de habilidades sociais. *Diaphora*. 2014; 12(2):88-95.
2. Penso MA, Brasil KCTR, Arrais AR, Lordello SR. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. *Saúde Soc. São Paulo*, v.22, n.2, p.542-553, 2013.
3. Berbel, NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina*. 2011; 32(1):25-40.
4. 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* 2014;18(2):195-201.
5. Silva MAI, Mello DF, Carlos DM. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. *REE [Internet]*. 2010; 12 (2): 287-93. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/5301/6911>.
6. Borges TS, Alencar G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. *Cairu em Revista*. 2014; 3(4):119-43.
7. Ministério da Justiça. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF*, 16 jul. 1990.
8. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, DG Melo. Amostragem nos Pesquisas qualitativas: proposta de Procedimentos Para constatar saturação Teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27 (2): 389-94.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc. saúde colet*. 2009; 14 (4): 1193-1204.

10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O que é o DSC/Qualiquantisoft. [Internet]. São Paulo: IPDSC – Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo; [atualizado em 2006; citado em 2014]. Disponível em: <http://ipdsc.com.br/scp/showtexto.php?pag=4>
11. Bulgraen VC. O papel do professor e sua mediação nos processos de elaboração do conhecimento. *Conteúdo*. 201; (1):4:30-8.
12. Freire P. Por uma pedagogia da pergunta. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
13. Candido-Silva PA, Silva, MAI, Gonçalves, MFC. A interface da promoção de saúde e a educação sexual em Uma escola de educação básica: relato de experiência. *RIEED*. 2013; 8:1059-66.
14. Freire P. Educação como Prática de Liberdade. 34ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
15. Martins AO, Krug MR, Soares FAA. Saúde no contexto escolar: um estudo com professores do ensino básico de uma escola estadual da cidade de Cruz Alta-RS. *Rev.Eletrônica Pesquiseduca*. 2014; 6(12):457-71.
16. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
17. Pereira WF, Silva LCL. Diagnóstico do ensino de ciências e suas metodologias no ensino médio na escola estadual Ruy Alencar, Manaus, Amazonas. *Rev. Areté*. 2015; 8(Nesp. 15):36-44.
18. Freire, P, Shor, I. Medo e Ousadia: o cotidiano do professor. 13ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
19. Canda, CN. Paulo Freire e Augusto Boal: diálogos entre educação e teatro. *HOLOS*. 2012; 28(4):195-205.
20. Pereira VB, Santos LMR. Níveis de Aprendizagem de Estudantes do Ensino Fundamental com o Uso de Estratégia Lúdica Durante Atividade de Educação em Saúde. *Ciênc. Human. Educ*. 2011; 12(1): 37-43.
21. Andrade MP, Silva MAM, Siqueira D, Mendonça GMM, Abreu LDP. Promoção da saúde sexual e reprodutiva de puérperas adolescentes: abordagem educativa baseada nos círculos de cultura de Paulo Freire. *SANARE*. 2012; 11(1)_38-44.
22. Freire P. Educação e Mudança. 32ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2010.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos estudos que compõem a presente dissertação é possível evidenciar que os adolescentes escolares tecem uma apreciação entre a vivência educativa em saúde com a metodologia de ensino de Círculo de Cultura e as abordagens desenvolvidas no processo de formação presente no cotidiano escolar, explicitando que o ensino tradicional centraliza-se na exposição do conteúdo pelo professor. Esse modo de ensino não motiva o estudante a participar ativamente na construção do conhecimento, tornando as aulas cansativas e desinteressantes, que são presenciadas pelos mesmos como uma obrigação a ser cumprida.

Alicerçados na experiência educativa com os Círculos de Cultura, os animadores dos Círculos, os adolescentes escolares multiplicadores em saúde e os professores do ensino fundamental e médio que presenciaram o momento de culminância foram unânimes ao expressarem o significado fundamental da metodologia educativa, pela construção de um processo dinâmico e interativo, capaz de encantar e contagiar os atores sociais envolvidos no processo ensino aprendizagem com a valorização do saber popular e o intercâmbio entre o saber prévio de cada membro do grupo e o saber científico contextualizado. Para tanto, é essencial a construção coletiva do conhecimento, mediante uma interação dialógica e uma escuta sensível as expectativas, interesses, vivências e opiniões declaradas nos círculos.

As inquietações e provocações do animador dos círculos aos participantes, geradas a partir dos questionamentos propostos com a problematização da realidade, concorrem para subsidiar a tomada de decisões nas questões de saúde individual e coletiva a partir de reflexões críticas em busca de possibilidades de intervenção na realidade. O Círculo de Cultura configura importante ferramenta na prática de uma educação em saúde humanizada, política e libertadora.

No tocante a formação em Enfermagem, adentrar o ambiente escolar e vivenciar uma educação em saúde dialógica, protagonista, que instiga o processo de conscientização, levou os graduandos de enfermagem a refletirem quanto à necessidade de uma formação profissional que viabilize uma práxis em saúde comprometida e engajada com a valorização do outro e com as possibilidades de mobilização social para assegurar a saúde como direito.

A vivência promoveu uma clareza diante das possibilidades e desafios para a prática de ações de promoção de saúde com adolescentes escolares, despertando para a

necessidade de formação de profissionais da saúde que estejam conscientes de seu papel enquanto educador social, comprometido com a minimização de injustiças e desigualdades, em busca da qualidade de vida da população pela construção de espaços emancipatórios de cuidado em saúde.

Os professores dos adolescentes perceberam mudanças em sala de aula dos adolescentes que participavam dos Círculos de Cultura, os quais passaram a apresentar um comportamento mais participativo e interessado. Ao serem inquiridos pelos professores, os adolescentes explicitaram que a vivência nos Círculos provocou um sentimento de valorização e um encantamento pelo aprendizado, por perceberem-se como elemento ativo no desenvolvimento dos círculos e na construção do conhecimento, despertando o compromisso social em atuarem como multiplicadores.

Os professores da escola expressaram ainda a necessidade de proporem estratégias educativas promotoras do protagonismo dos adolescentes, entretanto identificaram limitações pessoais pela sobrecarga de aulas, falta de estrutura, número elevado de alunos em sala de aula, quantitativo do conteúdo a ser trabalhado e tempo curto de duração da aula, o que requer uma estratégia para superação dos desafios e das dificuldades que fazem parte do cotidiano em sala de aula.

É evidente que a produção do cuidado e da saúde é inerente a promoção de vínculos com adolescentes e que essa produção necessita do envolvimento de diferentes setores para articular uma parceria para enfrentamento das situações de vulnerabilidade, que podem comprometer o crescimento e o desenvolvimento físico e mental saudável do adolescente e o direito de cidadania.

Nesse sentido, o espaço escolar é oportuno para ações de promoção a saúde com o desenvolvimento de práticas educativas, como os Círculos de Cultura que incentivem a participação e a autonomia dos adolescentes, assegurando momentos de acolhimento, diálogo; de autoconhecimento e descobertas; de proximidade e sensibilização; de reflexão, problematização e reflexão ação; despertando neles o desejo de assumirem seu papel enquanto agentes multiplicadores de conhecimentos e sujeitos de mudança nas questões referentes a sua saúde e da coletividade.

Diante do exposto, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas, inclusive com abordagem quantitativa e ou método misto, com o objetivo de avaliar indicadores alcançados empregando metodologias participativas e emancipatórias, como os Círculos de Cultura, nas quais o educador em saúde possa incitar a curiosidade e inquietude dos

adolescentes, para que esses se percebam como seres pensantes críticos, aptos a intervirem na realidade, alicerçados no compromisso com seu papel político e social.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização, Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais de atenção integral a adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
5. Ministério da Justiça. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
6. Brasil. Constituição (1988). Ementa Constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
9. Coelho EP, Mari CL. Paulo Freire e a Educação de Jovens e Adultos: uma abordagem interdisciplinar. Educ. on-line. 2013 ago/dez; (14): 39-53.
10. Ferreira, RC, Florini, VML, Crivelaro, E. Formação Profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente. Rev. bras. educ. med. 2010; 34 (2): 207-215.
11. Grillo, MJC, Silva, KL, Sena, RR, Tavares, TS. A formação do enfermeiro e a necessidade de consolidação do Sistema Nacional de Saúde. REAS [Internet]. 2013; 2 (2 NEsp): 57-68.
12. Beserra, EP, Torres, CA, Pinheiro, PNC, Alves, MDS, Barroso, MGT. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. Ciênc. saúde colet. 2011; 16 (1): 1563-70.
13. Freire, P. Educação e Mudança. 32ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2010.
14. Freire, P. Pedagogia do Oprimido. 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

15. Freire, P. Educação como Prática de Liberdade. 34ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
16. Freire, P. Extensão e Comunicação. 15ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
17. Gadotti M, Freire P, Guimarães S. Pedagogia: diálogo e conflito. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.
18. Freire, P. Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: UNESP, 2000.
19. Freire, P. Pedagogia da Autonomia. 41ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2010.
20. Brandão, CR. O Que é Método Paulo Freire. 7ª. ed. São Paulo: Brasiliense, 2005.
21. Rameh, L. Método Paulo Freire: uma contribuição para a história da educação brasileira. V Colóquio Internacional Paulo Freire. Recife, 2005 19-22.
22. Cavalcante, R. A Educação Biocêntrica dialogando no Círculo de Cultura. Revista Pensamento Biocêntrico. 2008 jul/dez; 10: 95-125.
23. 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.
24. Souza, LB, Torres, CA, Pinheiro, PNC, Pinheiro, AKB. Práticas de Educação em Saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. Rev. enferm. 2010 jan/mar; 18 (1): 55-60.
25. Alves, GG, Aerts, D. As Práticas Educativas em Saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde colet. 2011; 16 (1): 319-325.
26. Colomé, JS, Oliveira, DLLC. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de Enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. 2008 set; 29 (3): 347-353.
27. Costa, JRB, Romano, VF, Costa, RR, Vitorino, RR, Alves, LA, Gomes, AP, et al. Formação Médica na Estratégia de Saúde da Família: Percepções Discentes. Rev. bras. educ. med. 2012; 36 (3): 387-400.
27. Rosa, RB, Maffaccioli, R, Nauderer, TM, Pedro, ENR. A educação em saúde no currículo de um curso de enfermagem: o aprender para educar. Rev. Gaúcha Enferm. 2006 jun; 27 (2): 185-192.
28. Saul, AM, Silva, AFG. Uma leitura a partir da epistemologia de Paulo Freire: a transversalidade da ética na educação, currículo e ensino. Rev. Cocar 2012 jan/jul; 6 (11): 7-15.
29. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto-enferm. 2008; 17 (4): 758-64.

30. Toledo MM. Vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
31. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(1):124-31.
32. Minayo, CS. (Org); et al. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 27º ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.
33. Bosi, MLM. *Pesquisa Qualitativa em Saúde Coletiva: panorama e desafios*. *Ciênc. saúde colet*. 2012; 17 (3): 575-586.
34. Politid, F; Hungler, B. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3.ed. Porto Alegre: Arte Médica, 1995.
35. Monteiro EMLM, Vieira NFC. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. *Rev. Bras. Enferm*. 2010 mai/jun; 63(3): 397-403.
36. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, DG Melo. Amostragem los Pesquisas qualitativas: proposal de Procedimentos Pará constatar saturação Teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27 (2): 389-94.
37. Guest, G, Bunce, A, Johnson, L. How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 2006, Fev; 18 (1): 59–82.
38. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc. saúde colet*. 2009; 14 (4): 1193-1204.
39. Duarte, SJH, Mamede, MV, Andrade, SMO. Opções Teórico-Metodológicas em Pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo *Saúde Soc*. 2009; 18 (4): 620-626.
40. Lefèvre F, Lefèvre AMC. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. 2ª ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.
41. Lefèvre F, Lefèvre AMC. *O que é o DSC/Qualiquantisoft*. [Internet]. São Paulo: IPDSC – Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo; [atualizado em 2006; citado em 2014]. Disponível em: <http://ipdsc.com.br/scp/showtexto.php?pag=4>.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Instrumento de Coleta de Dados
Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-graduação de Enfermagem da UFPE
Mestrado em Enfermagem

Título da Pesquisa:Significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde

Pesquisadora:Luana Padilha da Rocha

Roteiro da Entrevista Semiestruturada - Adolescentes

Data da entrevista:	Número do entrevistado:	
FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS		
Sexo:	Data de nascimento:	Idade:
Raça/cor autorreferida: () branca () negra () parda	Escolaridade: Colocar a série que está cursando	Renda familiar: () menos de 1 salário mínimo () 1 a 2,9 salários mínimos () 3 a 4,9 salários mínimos () mais de 5 salários mínimos () sem renda
Constituição familiar: () pai () mãe () irmão (s) () avós () padrasto () madrasta () outros	Condições de moradia:	
	() alvenaria () palafita () morro/área de risco () taipa	() própria () alugada () invasão Número de cômodos: _____

Questões norteadoras:

1. Descreva sua experiência nos círculos de cultura.

Roteiro da Entrevista Semiestruturada ó graduandos em enfermagem

Data da entrevista:	Número do entrevistado:	
FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS		
Sexo:	Data de nascimento:	Idade:
Raça/cor autorreferida: () branca () negra () parda	Escolaridade: Colocar o período que está cursando.	Renda familiar: () menos de 1 salário mínimo () 1 a 2,9 salários mínimos () 3 a 4,9 salários mínimos () mais de 5 salários mínimos () sem renda
Tempo de experiência em grupo de pesquisa/extensão: _____		

1. Fale-me da sua vivência durante a preparação para atuar como facilitador/animador nos círculos de cultura.
2. Descreva sua experiência como facilitador/animador dos círculos de cultura.
3. Descreva o significado dos círculos de cultura enquanto metodologia educativa em saúde para sua formação profissional.

Roteiro da Entrevista Semiestruturada ó professores

Data da entrevista:	Número do entrevistado:	
FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS		
Sexo:	Data de nascimento:	Idade:
Raça/cor autorreferida: () branca () negra	Escolaridade: () Especialização () Mestrado	Renda familiar: () menos de 1 salário mínimo () 1 a 2,9 salários mínimos

<input type="checkbox"/> parda	<input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-doutorado	<input type="checkbox"/> 3 a 4,9 salários mínimos <input type="checkbox"/> mais de 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> sem renda
Tempo de experiência em sala de aula: _____		
Carga horária mensal de trabalho: _____		
Turnos de trabalho: <input type="checkbox"/> manhã <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noite		

1. Descreva suas impressões sobre o processo de culminância dos adolescentes escolares após os Círculos de Cultura;
2. Descreva o significado dos círculos de cultura enquanto metodologia educativa em saúde com adolescentes escolares multiplicadores em saúde.

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aos pais ou responsáveis)

**Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-graduação de Enfermagem da UFPE
Mestrado em Enfermagem**

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) ou menor que está sob sua responsabilidade para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “Significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde. Esta pesquisa é de responsabilidade da pesquisadora Luana Padilha da Rocha, cujo endereço é Rua Manoel de Almeida Belo, 1241, Bairro Novo, Olinda, Pernambuco, CEP 53030-030, telefone (81) 3011-2907 e e-mail luanapadilha1895@gmail.com. A pesquisa está sob orientação da Professora Doutora Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, cujo endereço é Av. Prof. Moraes Rêgo s/n, Bloco A do Hospital das Clínicas, Cidade Universitária, CEP: 50670-901 - Recife, PE – Brasil, telefone: (81) 2126-8543 e e-mail: ppgenfermagem@ufpe.br. Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhes sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde que o (a) menor faça parte do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização nem para o (a) Sr. (a) nem para o/a voluntário/a que está sob sua responsabilidade, também sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

- Esta pesquisa tem por objetivo geral apreender o significado dos círculos de cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde. Os dados serão coletados através de um roteiro contendo perguntas que possam responder ao objetivo proposto, por meio de uma entrevista em local reservado que garanta privacidade. As respostas obtidas serão gravadas e transcritas, porém as informações serão confidenciais, utilizadas somente para fins científicos, com garantia de sigilo e anonimato da participação de seu filho (a).

- A pesquisa ocorrerá no período de março a maio de 2015 e a entrevista ocorrerá através de um encontro com a pesquisadora na escola onde seu/sua filho (a) estuda.
- Os possíveis riscos diretos a que estarão expostos os responsáveis e os participantes da pesquisa serão o inconveniente e/ou incômodo para realização das entrevistas e o constrangimento possível ao responder os questionamentos propostos. Para minimizar esses possíveis riscos, a coleta dos dados ocorrerá em ambiente fechado, na presença do entrevistado e da pesquisadora apenas, de modo a garantir privacidade ao participante;
- Como benefícios da presente pesquisa tem-se: a devolutiva dos resultados obtidos aos atores sociais envolvidos, propondo discutir questões que envolvem as práticas educativas em saúde com adolescentes escolares, tornando-os protagonistas do processo; o estímulo a uma formação profissional em enfermagem que leve em consideração a educação em saúde e os Círculos de Cultura como possibilidades de intervenção educativa; e a possibilidade de publicação desse estudo, incentivando a discussão e reflexão sobre as práticas educativas em saúde com adolescentes escolares no mundo acadêmico e do trabalho.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa através de entrevistas serão gravados em gravador do tipo digital e ficarão armazenados em pastas digitais no computador da pesquisadora responsável no endereço Rua Manoel de Almeida Belo, nº 1241, aptº 701, Bairro Novo, Olinda, Pernambuco, CEP 53030-030, pelo período de mínimo 5 anos. O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pela pesquisadora (ressarcimento com transporte e alimentação). Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º

Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588
 – e-mail: cepccs@ufpe.br.

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A
 VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo “Significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde” como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Impressão
digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-graduação de Enfermagem da UFPE
Mestrado em Enfermagem

Convidamos você, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais], para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “Significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde” que está sob responsabilidade da pesquisadora Luana Padilha da Rocha, cujo endereço é Rua Manoel de Almeida Belo, 1241, Bairro Novo, Olinda, Pernambuco, CEP 53030-030, telefone (81) 3011-2907 e e-mail luanapadilha1895@gmail.com. A pesquisa está sob orientação da Professora Doutora Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, cujo endereço é Av. Prof. Moraes Rêgo s/n, Bloco A do Hospital das Clínicas, Cidade Universitária, CEP: 50670-901 - Recife, PE – Brasil, telefone: (81) 2126-8543 e e-mail: ppgenfermagem@ufpe.br. Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhes sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável. Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se.. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

- Esta pesquisa tem por objetivo geral apreender o significado dos círculos de cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde. Os dados serão coletados através de um roteiro contendo perguntas que possam responder ao objetivo proposto, por meio de uma entrevista em local reservado que garanta privacidade. As respostas obtidas serão gravadas e transcritas, porém as informações serão confidenciais,

utilizadas somente para fins científicos, com garantia de sigilo e anonimato ao participante.

- A pesquisa ocorrerá no período de março a maio de 2015 e a entrevista ocorrerá através de um encontro com a pesquisadora na escola cenário na qual o/a Sr. (a) leciona.
- Os possíveis riscos diretos a que os participantes da pesquisa estarão submetidos serão o inconveniente e/ou incômodo para realização das entrevistas e o constrangimento possível ao responder os questionamentos propostos. Para minimizar esses possíveis riscos, a coleta dos dados ocorrerá em ambiente fechado, na presença do entrevistado e da pesquisadora apenas, de modo a garantir privacidade ao participante;
- Como benefícios da presente pesquisa tem-se: a devolutiva dos resultados obtidos aos atores sociais envolvidos, propondo discutir questões que envolvem as práticas educativas em saúde com adolescentes escolares, tornando-os protagonistas do processo; o estímulo a uma formação profissional em enfermagem que leve em consideração a educação em saúde e os Círculos de Cultura como possibilidades de intervenção educativa; e a possibilidade de publicação desse estudo, incentivando a discussão e reflexão sobre as práticas educativas em saúde com adolescentes escolares no mundo acadêmico e do trabalho.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa através de entrevistas serão gravados em gravador do tipo digital e ficarão armazenados em pastas digitais no computador da pesquisadora responsável no endereço Rua Manoel de Almeida Belo, nº 1241, aptº 701, Bairro Novo, Olinda, Pernambuco, CEP 53030-030, pelo período de mínimo 5 anos. Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão

judicial ou extra-judicial. Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO
VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde” como voluntário(a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor: _____

Impressão
digital

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aos graduandos de enfermagem)

**Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-graduação de Enfermagem da UFPE
Mestrado em Enfermagem**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “Significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde” que está sob responsabilidade da pesquisadora Luana Padilha da Rocha, cujo endereço é Rua Manoel de Almeida Belo, 1241, Bairro Novo, Olinda, Pernambuco, CEP 53030-030, telefone (81) 3011-2907 e e-mail luanapadilha1895@gmail.com. A pesquisa está sob orientação da Professora Doutora Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, cujo endereço é Av. Prof. Moraes Rêgo s/n, Bloco A do Hospital das Clínicas, Cidade Universitária, CEP: 50670-901 - Recife, PE – Brasil, telefone: (81) 2126-8543 e e-mail: ppgenfermagem@ufpe.br. Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhes sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável. Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

- Esta pesquisa tem por objetivo geral apreender o significado dos círculos de cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde. Os dados serão coletados através de um roteiro contendo perguntas que possam responder ao objetivo proposto, por meio de uma entrevista em local reservado que garanta privacidade. As respostas obtidas serão gravadas e transcritas, porém as informações serão confidenciais, utilizadas somente para fins científicos, com garantia de sigilo e anonimato ao participante.

- A pesquisa ocorrerá no período de março a maio de 2015 e a entrevista ocorrerá através de um encontro com a pesquisadora no departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.
- Os possíveis riscos diretos a que os participantes da pesquisa estarão submetidos serão o inconveniente e/ou incômodo para realização das entrevistas e o constrangimento possível ao responder os questionamentos propostos. Para minimizar esses possíveis riscos, a coleta dos dados ocorrerá em ambiente fechado, na presença do entrevistado e da pesquisadora apenas, de modo a garantir privacidade ao participante;
- Como benefícios da presente pesquisa tem-se: a devolutiva dos resultados obtidos aos atores sociais envolvidos, propondo discutir questões que envolvem as práticas educativas em saúde com adolescentes escolares, tornando-os protagonistas do processo; o estímulo a uma formação profissional em enfermagem que leve em consideração a educação em saúde e os Círculos de Cultura como possibilidades de intervenção educativa; e a possibilidade de publicação desse estudo, incentivando a discussão e reflexão sobre as práticas educativas em saúde com adolescentes escolares no mundo acadêmico e do trabalho.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa através de entrevistas serão gravados em gravador do tipo digital e ficarão armazenados em pastas digitais no computador da pesquisadora responsável no endereço Rua Manoel de Almeida Belo, nº 1241, aptº 701, Bairro Novo, Olinda, Pernambuco, CEP 53030-030, pelo período de mínimo 5 anos. O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pela pesquisadora (ressarcimento com transporte e alimentação). Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º

Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588
 – e-mail: cepccs@ufpe.br.

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO/A

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após leitura (ou escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde” como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Impressão
digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aos professores)**Universidade Federal de Pernambuco****Programa de Pós-graduação de Enfermagem da UFPE****Mestrado em Enfermagem**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “Significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde” que está sob responsabilidade da pesquisadora Luana Padilha da Rocha, cujo endereço é Rua Manoel de Almeida Belo, 1241, Bairro Novo, Olinda, Pernambuco, CEP 53030-030, telefone (81) 3011-2907 e e-mail luanapadilha1895@gmail.com. A pesquisa está sob orientação da Professora Doutora Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, cujo endereço é Av. Prof. Moraes Rêgo s/n, Bloco A do Hospital das Clínicas, Cidade Universitária, CEP: 50670-901 - Recife, PE – Brasil, telefone: (81) 2126-8543 e e-mail: ppgenfermagem@ufpe.br. Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhes sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e, apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável. Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

- Esta pesquisa tem por objetivo geral apreender o significado dos círculos de cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde. Os dados serão coletados através de um roteiro contendo perguntas que possam responder ao objetivo proposto, por meio de uma entrevista em local reservado que garanta privacidade. As respostas obtidas serão gravadas e transcritas, porém as informações serão confidenciais, utilizadas somente para fins científicos, com garantia de sigilo e anonimato ao participante.

- A pesquisa ocorrerá no período de março a maio de 2015 e a entrevista ocorrerá através de um encontro com a pesquisadora na escola cenário na qual o/a Sr. (a) leciona.
- Os possíveis riscos diretos a que os participantes da pesquisa estarão submetidos serão o inconveniente e/ou incômodo para realização das entrevistas e o constrangimento possível ao responder os questionamentos propostos. Para minimizar esses possíveis riscos, a coleta dos dados ocorrerá em ambiente fechado, na presença do entrevistado e da pesquisadora apenas, de modo a garantir privacidade ao participante;
- Como benefícios da presente pesquisa tem-se: a devolutiva dos resultados obtidos aos atores sociais envolvidos, propondo discutir questões que envolvem as práticas educativas em saúde com adolescentes escolares, tornando-os protagonistas do processo; o estímulo a uma formação profissional em enfermagem que leve em consideração a educação em saúde e os Círculos de Cultura como possibilidades de intervenção educativa; e a possibilidade de publicação desse estudo, incentivando a discussão e reflexão sobre as práticas educativas em saúde com adolescentes escolares no mundo acadêmico e do trabalho.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa através de entrevistas serão gravados em gravador do tipo digital e ficarão armazenados em pastas digitais no computador da pesquisadora responsável no endereço Rua Manoel de Almeida Belo, nº 1241, aptº 701, Bairro Novo, Olinda, Pernambuco, CEP 53030-030, pelo período de mínimo 5 anos. O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pela pesquisadora (ressarcimento com transporte e alimentação). Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º

Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588
 – e-mail: cepccs@ufpe.br.

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO/A

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após leitura (ou escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde” como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Impressão
digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE F - Carta de Anuência ó Universidade Federal de Pernambuco
Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-graduação de Enfermagem da UFPE
Mestrado em Enfermagem

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Luana Padilha da Rocha a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado "Significado dos Circuitos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde" que está sob a coordenação/orientação da Professora Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, cujo objetivo geral é apreender o significado dos circuitos de cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde, através da realização de entrevistas com estudantes da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, em 11 / 12 / 2014.

Francisca Márcia Pereira Lino

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada.

Francisca Márcia Pereira Lino

Assinatura do Responsável

Profa. Márcia Pereira Lino
Área Acad. de Grad. Integrada UFPE
COBEN 46654
SIAPE 1199724

APÊNDICE G - Carta de Anuência ó Escola Timbi
Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-graduação de Enfermagem da UFPE
Mestrado em Enfermagem




ESCOLA TIMBI

ENSINO FUNDAMENTAL, MÉDIO
 EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
 Portaria n. 11.59 D.O. 12/02/1983 - Insc. E - 102.019
 Rua Oscar André de Albuquerque, 154 - Timbi
 Camaragibe - PE
 Telefone: (81) 34582802/33633681 Fax (81) 34569869
 e-mail: es.timbib@educacao.pe.gov.br

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Luana Padilha da Rocha a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado "Significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde" que está sob a coordenação/orientação da Professora Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, cujo objetivo geral é apreender o significado dos círculos de cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde, através da realização de entrevistas com estudantes da Escola Timbi. Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Camaragibe-PE, em 10 / dezembro / 2014

Edmundo Cavalcanti da Silva Lopes

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada.

Edmundo C. da Silva Lopes

Coordenador
 Gestor
 Matr. 154299-6

Luana Padilha da Rocha

Assinatura do Responsável

APÊNDICE H - Carta de Anuência ó Escola Professora Leal de Barros
Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-graduação de Enfermagem da UFPE
Mestrado em Enfermagem



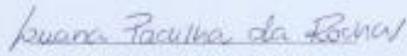

ESCOLA PROFESSOR LEAL DE BARROS
ENSINO FUNDAMENTAL E ENSINO MÉDIO
 Decreto nº 7052
 Inscrição Estadual E 050 094 – Cód. 104
 Rua Antônio Borges Uchoa, s/nº – Engenho do Meio
 CEP 50.730-270 – Recife/PE

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Luana Padilha da Rocha a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado "Significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde" que está sob a coordenação/orientação da Professora Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, cujo objetivo geral é apreender o significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde, através da realização de entrevistas com estudantes na Escola Professor Leal de Barros. Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar à Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, 15 de dezembro de 2014

 Tereza Emerenciano de Souza
 Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por quem a Instituição é representada
 Gestora
 Matr. 194.874/8


 Assinatura do Responsável

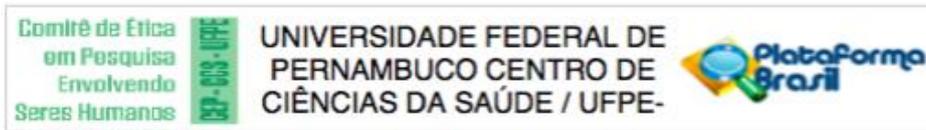
ANEXOS

	<p>3.3 Características exigidas Idade Sexo: () M () F Local: Diagnóstico:</p> <p>3.4 Critérios de inclusão e exclusão Inclusão: Exclusão:</p>
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente (intervenção):</p> <p>5.2 Variável dependente:</p> <p>5.3 Grupo controle: Sim () Não ()</p> <p>5.4 Instrumento de medida: Sim () Não ()</p> <p>5.5 Duração do Estudo:</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção</p>
6. Resultados	
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico –</p> <p>7.2 Nível de significância –</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com bases nos resultados</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores</p>
9. Nível de evidência	<p>() Nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;</p> <p>() Nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;</p> <p>() Nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;</p> <p>() Nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;</p> <p>() Nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;</p> <p>() Nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;</p> <p>() Nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.</p>

V. Avaliação do Rigor Metodológico

Clareza na identificação metodológica no texto (método empregados, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de Limitações ou vieses	

ANEXO B ó Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIGNIFICADO DOS CÍRCULOS DE CULTURA PARA OS ATORES SOCIAIS ENVOLVIDOS NA PRÁTICA EDUCATIVA COM ADOLESCENTES ESCOLARES MULTIPLICADORES EM SAÚDE

Pesquisador: Luana Padilha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40376315.9.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Final

Detalhe:

Justificativa:

Data do Envio: 22/12/2015

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.386.935

Apresentação da Notificação:

A notificação foi apresentada para avaliação do relatório final da pesquisa.

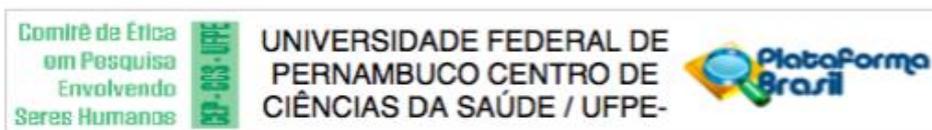
Objetivo da Notificação:

O pesquisador solicita a aprovação do relatório final da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O TCLE foi apresentado no projeto inicial com Riscos e Benefícios e devidamente utilizados pelo pesquisador.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.386.935

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

A notificação foi apresentada com o relatório e a mesma está adequada, sendo que o (s) membro (os) da pesquisa ter(em) participado (s) e foram indicados resultados e conclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram considerados adequados.

Recomendações:

s/recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Relatório Final foi analisado e APROVADO pelo colegiado do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Final	RELATORIO_FINAL.pdf	22/12/2015 22:54:24	Luana Padilha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 12 de Janeiro de 2016

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-500
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepocs@ufpe.br