

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



ANTONIA DE MARIA RODRIGUES DE SOUSA CASTRO

MÉTODO PAULO FREIRE COMO DISPOSITIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ANTONIA DE MARIA RODRIGUES DE SOUSA CASTRO

MÉTODO PAULO FREIRE COMO DISPOSITIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Pós-Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

Castro, Antonia de Maria Rodrigues de Sousa

Método Paulo Freire como dispositivo para a promoção da saúde do adolescente na estratégia saúde da família [recurso eletrônico] / Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro. -- Sobral, 2016.

1 CD-ROM: il. ; $4^{3}/_{4}$ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato pdf do trabalho acadêmico com 132 folhas.

Orientação: Prof.ª Ph.D. Maria Adelane Monteiro da Silva..

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) -Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da Saúde

1. Adolescente. 2. Promoção da saúde. 3. Saúde da família. I. Título.

ANTONIA DE MARIA RODRIGUES DE SOUSA CASTRO

MÉTODO PAULO FREIRE COMO DISPOSITIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentada à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Estadual Vale do Acaraú.

BANCA EXAMINADORA

Profe. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva Presidente/Orientador Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Prof^a. Dra. Ângela Maria Alves e Souza Universidade Federal do Ceará - UFC Primeira Examinadora

Prof. Dr. José Reginaldo Feijão Parente Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA Segundo Examinador

Aprovado em: 16 / de Novembro de 2016.

SOBRAL - CE

Dedico

A Deus, meu alimento espiritual. E ao meu amado esposo Gilson, sem seu apoio eu não conseguiria ter concluído este estudo.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

As três pessoas da Santíssima Trindade: **PAI, FILHO E ESPÍRITO SANTO**; a vocês que são minha luz, força e inspiração divina.

Ao meu pai, **JOÃO ANTÔNIO.**"Porque tu me deste a vida

Porque tu me deste o existir

Porque tu me deste o carinho

Me deste o amor."..... (Padre Marcelo Rossi)

A minha mãe, LUIZINHA.

"Mãe, eu tenho tanta coisa pra dizer aqui comigo, nem sei por onde começar.Mãe, queria que soubesse o quanto amo teu sorriso, me inspira os versos pra cantar!". (Daniel)

Ao meu querido e amado esposo, **GILSON CASTRO.**"Eu tenho tanto pra lhe falar

Mas com palavras não sei dizer

Como é grande o meu amor por você

E não há nada pra comparar

Para poder lhe explicar

Como é grande o meu amor por você.". (Roberto Carlos)

Aos meus queridos filhos, que fazem a família Rodrigues e Castro:

GABRIEL, RAFAEL E MIGUEL LORENZO.

"Sou eu que vou seguir você

Do primeiro rabisco até o bê-a-bá

Em todos os desenhos

Coloridos vou estar

A casa, a montanha

Duas nuvens no céu

E um sol a sorrir no papel.".

À minha querida professora e orientadora, ADELANE.

"Existem pessoas que
tornam nossa caminhada
Mais significativa
Pela companhia
Pelo carinho
E porque nos torna melhores.".

(Autor desconhecido)

Aos participantes que ajudaram na concretização dessa pesquisa: **OS ADOLESCENTES E SEUS FAMILIARES.**

Sem vocês essa pesquisa não teria sido realizada.

Agradecimentos

Aos meus irmãos e irmãs: Ana Maria, Evandro, Maria Elena, Rosa, Evanir e Luciana; verdadeiros amigos em quem sempre posso confiar.

A todos os meus familiares: cunhados, cunhadas, sobrinhos e sobrinhas; por estarem sempre presentes.

Aos familiares do meu esposo, que mesmo distante torciam pelo meu sucesso.

A todos os professores do Mestrado Profissional em Saúde da Família, pelos ensinamentos durante as aulas.

Aos colegas de turma, por tantos momentos compartilhados, de amizade, apoio e contribuições produtivas no decorrer da pesquisa.

Aos professores Reginaldo e Ângela, por estarem na banca de qualificação e defesa final, pelo tempo dedicado e o carinho que demonstraram em suas contribuições avaliativas.

À RENASF e à UVA, por terem proporcionado este valioso espaço de formação que é o Mestrado Profissional em Saúde da Família.

Aos queridos agentes comunitários de saúde: Gerson e Francisca Araújo, obrigada pelo empenho.

Ao grupo gestor e docente da Escola Municipal Adrião Portela, de Caraúbas do Piauí-PI, em especial, à professora Socorro Dias, que tão gentil e solicitamente nos acolheu e se empenhou para que fosse possível a conclusão desta pesquisa naquele espaço de ensino e aprendizado.

Aos alunos da Escola Adrião Portela, especialmente aos que participaram da pesquisa e se empenharam em todos os momentos.

As minhas queridas amigas Geovana e Ana Glairce, pela cumplicidade e companheirismo e, principalmente, pelas inesquecíveis viagens.

RESUMO

Entende-se adolescência como o período de desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta. Atualmente existem no mundo mais de um bilhão de adolescentes, o que representa quase 20% da população mundial. No Brasil esse número corresponde a 21 milhões de adolescentes. No estado do Piauí, em 2011, a população adolescente era de 740.021, de ambos os sexos. O município de Caraúbas do Piauí encontra-se com 300 adolescentes. Os adolescentes e jovens têm sido pouco atendidos em suas necessidades de saúde, assim como os servicos de saúde encontram dificuldades para atendimento às demandas específicas colocadas por essa população. A presente pesquisa tem como objetivo geral: Desenvolver o Método Paulo Freire como dispositivo para promoção da saúde do adolescente na Estratégia Saúde da Família. E como objetivos específicos: Conhecer a visão de mundo que os adolescentes escolares do município de Caraúbas do Piauí têm sobre sua realidade; Aplicar o Círculo de Cultura com os adolescentes escolares no município de Caraúbas do Piauí; Analisar a utilização do Método Paulo Freire para a Promoção da Saúde do Adolescente na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-intervenção. A pesquisa/intervenção foi desenvolvida em uma equipe da Estratégia Saúde da Família da sede do município de Caraúbas do Piauí. O local que optamos para realizar a pesquisa foi a Escola Municipal Adrião Portela, localizada na sede do município de Caraúbas do Piauí. Participaram da intervenção dez adolescentes da faixa etária entre 12 e 14 anos e o estudo foi realizado no período de marco de 2016 a agosto de 2016. Para o desenvolvimento da intervenção com os adolescentes utilizamos como método e procedimento uma combinação do Método Paulo Freire e Círculo de Cultura a serem desenvolvidos em três momentos (Investigação Temática, Teorização/Tematização e Problematização) e cinco fases (Levantamento do Universo Vocabular, escolha das Palavras Selecionadas do Universo Vocabular Pesquisado, Criação de situações existenciais, Elaboração de fichas Roteiro e Feitura das fichas com a decomposição). Esses momentos е fases foram organizados em três etapas: planejamento, desenvolvimento e avaliação. Para análise e interpretação das informações utilizamos o mapa de associação de ideias e a árvore de associação, preconizados por Spink (2013) e elaborados através do Microsoft Word e o Software CMAP tools 6.01. Foram realizados oito encontros com base no Círculo de Cultura refletindo sobre lazer, que foi tema das palavras geradoras, extraídas do universo vocabular. Baseado nos achados durante todo o percurso desta pesquisa foi possível tematizar os resultados em dois temas principais que surgiram a partir das discussões durante os Círculos de Cultura: Lacos que marcam: a família vista como lazer e Do empoderamento à transformação: do diálogo à satisfação pessoal. O Método Paulo Freire contribuiu para mostrar que é possível se desenvolver grupo de adolescentes e efetivar a promoção da saúde proporcionada pela ação do pensamento, do ato de dialogar e se expressar. Consideramos o Círculo de Cultura como espaço que oferece a socialização de ideias, fomentando o empoderamento.

DESCRITORES: Adolescente. Promoção da Saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

It is understood adolescence as the development period between childhood and adulthood. Currently exists in the world over one billion adolescents, representing almost 20% of world population. In Brazil, this number is 21 million teenagers. In the state of Piauí, in 2011, the adolescent population is 740.021, of both sexes. The municipality of Caraúbas do Piauí is 300 adolescents. Adolescents and youth have not been met in their health needs, as well as health services find it difficult to meet the specific demands posed by this population. This research has the general objective to develop the Paulo Freire Method as a device to promote adolescent health in the Family Health Strategy and how specific objectives: Knowing the worldview that Caraúbas teenagers Piauí has on its reality; Applying the Culture Circle with the school adolescents in the municipality of Caraúbas do Piauí; Analyze the use of Paulo Freire method for Promotion of Adolescent Health in the Family Health Strategy. This is a qualitative study of the kind intervention and research. The research / intervention was developed in a team of the Family Health Strategy headquarters of the municipality of Caraúbas do Piauí. The place we chose to carry out the research was the Municipal School Adrião Portela, located at the headquarters of the municipality of Caraúbas do Piauí. Participated in the intervention ten teenagers aged between 12 and 15 years. The study was conducted from March 2016 to August 2016. For the development of intervention with adolescents use as a method and procedure a combination of Paulo Freire method and circle culture to be developed in three stages (thematic research, theorizing / theming and questioning) and five stages (universe survey vocabulary, choice of words selected of a universe vocabulary researched, creation of existential situations, chips preparation script and creation of chips with decomposition). Arranged in three stages planning, development and Paulo Freire method while health promotion. To analyze and organize the information we use the map of association ideas and the association of tree recommended by spik (2013), using Microsoft Word and CMAP software tools 6.01. We had eight meetings based on the circle culture reflecting on leisure which was generating theme of the extracted generating words of vocabulary universe. The Paulo Freire method contributed to show that it is possible to develop a work with adolescents and carry out health promotion provided by the action of thought, the act of dialogue and express themselves and to be a space that offers the socialization of ideas, awakening empowerment.

KEYWORDS: Adolescents. Health Promotion. Family Health.

LISTA DE FIGURAS

| Figura 01 - Localização do Município de Caraúbas do Piauí em relação ao Brasil e |
|---|
| Piauí4 |
| Figura 02 - Imagem da Vegetação Caatinga Arbórea e Caatinga Arbustiva4 |
| Figura 03 - Imagem da Unidade Escolar Adrião Portela. Caraúbas do Piauí - F |
| 20164 |
| Figura 04 - Esquema gráfico do desenvolvimento da pesquisa-intervenção, de |
| acordo com o Método Paulo Freire e as técnicas de coleta de dados5 |
| Figura 05 – Encontro com coordenadores, professores e profissionais da Estratégia |
| Saúde da Família. Caraúbas do Piauí - PI, 20166 |
| Figura 06 – Encontro com os pais e adolescentes. Caraúbas do Piauí - PI, 20166 |
| Figura 07 - Árvore Conceitual. Caraúbas do Piauí - PI, 20167 |
| Figura 08 – Atividade de Colagem. Caraúbas do Piauí - PI, 2016 |
| Figura 11 – Jogo de Tabuleiro. Caraúbas do Piauí - PI, 20168 |
| Figura 12 – Dinâmica da Batata Quente. Caraúbas do Piauí - PI, 2016 |
| Figura 14 – Abraço Coletivo. Caraúbas do Piauí - PI, 20169 |
| Figura 15 – Dinâmica: O que mudou? Caraúbas do Piauí - PI, 20169 |

LISTA DE QUADROS

| Quadro 01 - Marcos Históricos e Legais da Atenção à Saúde dos Adolescentes no Mundo e no Brasil. Organização em Ordem Cronológica | 29 |
|---|-----|
| Quadro 02 - Demonstrativo de identificação dos participantes. Caraúbas do Piauí – PI, 2016 | 63 |
| Quadro 03 - Descrição dos encontros com os adolescentes, de acordo contemática, atividades desenvolvidas e objetivo. Caraúbas do Piauí - PI, 2016 | m a |

SUMÁRIO

| 1 INTRODUÇÃO | 15 |
|--|--------------|
| 1.1 Delimitação do Problema | 15 |
| 1.2 Justificativa, Trajetória Profissional e Relevância da Intervenção | 21 |
| 2 OBJETIVOS | 24 |
| 2.1 Geral | 24 |
| 2.2 Específicos | 24 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 26 |
| 3.1 Atenção à Saúde do Adolescente no Mundo e no Brasil: "A Evolução da | |
| Política.". | 26 |
| 3.2 Promoção da Saúde do Adolescente na Atenção Primária à Saúde-APS: | |
| "O Caminho para a Saúde do Adolescente." | 32 |
| 3.3 Do Círculo de Cultura à Promoção da Saúde do Adolescente | 37 |
| 4 CAMINHO METODOLÓGICO – PREPARANDO-SE PARA FORMAR O TIN | 1E 43 |
| 4.1 Tipo de Estudo | 43 |
| 4.2 Cenário de Intervenção | 44 |
| 4.3 Participantes e Período da Pesquisa - Intervenção | 47 |
| 4.4 Etapas da Intervenção\Métodos e Procedimentos para Coleta de Informaço | ões.49 |
| 4.5 Procedimentos para Análise das Informações | 55 |
| 4.6 Considerações Éticas | 57 |
| 5 COMO SE DEU A FORMAÇÃO DO TIME | 60 |
| 5.1 Em Busca do Time – Apresentação da Proposta de Intervenção | 60 |
| 6 CONHECENDO OS ATLETAS DO TIME - CARACTERIZAÇÃO | DOS |
| PARTICIPANTES | 63 |
| 7 VISÃO DE MUNDO DOS ATLETAS | 75 |
| 7.1 Situações vivenciadas pelos adolescentes no Brasil e no Mundo - Curios | sidades |
| dos atletas | 76 |
| 7.2 Mesmo com toda a fama os atletas pedem colo – Os adolescentes e as re | ações |
| familiares | 78 |

| 7.3 E quando o jogo termina os atletas querem se divertir - A necessidade de lazer |
|--|
| 79 |
| 8 E O TIME COMEÇA A ENTRAR EM CAMPO - DESENVOLVENDO A |
| INTERVENÇÃO COM O GRUPO82 |
| 9 TUDO PRONTO PARA O GOL – O CÍRCULO DE CULTURA ENQUANTO |
| ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE |
| 94 |
| 9.1 Laços que Marcam: a Família Vista como Forma de Lazer94 |
| 9.2 Do Empoderamento à Transformação: do Diálogo à Satisfação Pessoal98 |
| 10 – E DEPOIS DO GOL, O TIME CHEGA A VITÓRIA103 |
| REFERÊNCIAS 106 |
| APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido113 |
| APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido114 |
| APÊNDICE C - Roteiro e Tópicos – Guia – Visita Domiciliária115 |
| APÊNDICE D - Roteiro de Observação116 |
| APÊNDICE E - Roteiro de Entrevista com Adolescente117 |
| APÊNDICE F - Roteiro de Observação – Durante os Encontros do Grupo118 |
| APÊNDICE G - Roteiro e Tópicos – Guia – Visita Domiciliária Após Finalização |
| do Grupo119 |
| APÊNDICE H – Mapas de Associações de Ideias: Entrevista com Adolescentes120 |
| ANEXOS 125 |



1 INTRODUÇÃO

"Ando devagar porque já tive pressa...
... e já chorei demais!". (Almir Sater)

1.1 Delimitação do Problema

A adolescência pode ser definida de diferentes formas. Trata-se de uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano marcado por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. Mais precisamente, entende-se adolescência como o período de desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta, delimitado cronologicamente pela Organização Mundial da Saúde como a faixa dos 10 aos 19 anos de idade; esta mesma definição também foi adotada no Brasil, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p.23).

A palavra "adolescência" surgiu no final do século XIII, para designar os anos posteriores à infância. Esteve ausente dos dicionários de Língua Portuguesa até o século XIX, mas aparece na Antiguidade nos manuais de Medicina associada à segunda idade do homem. A ausência do termo no mundo luso-brasileiro provavelmente estaria relacionada à fase de amadurecimento ou de crescimento dos jovens, que se perdia entre os incontáveis afazeres relacionados à sua sobrevivência (ROCHA; ROCHA FILHO e CARVALHO 2011 apud DEL PRIORE, 2010).

Atualmente, são muitas as definições para a adolescência surgidas de diferentes áreas do saber humano. Sob o ponto de vista da Antropologia, a adolescência é envolvida por ritos de passagens até a idade adulta. Já a Sociologia a visualiza como produto singular dependente de cada cultura em que o homem se insere, entendendo que a cultura nomeia o papel e o espaço desse adolescente nas diversas sociedades (ROCHA; ROCHA FILHO e CARVALHO, 2011).

Tradicionalmente, a adolescência tem sido abordada - no senso comum e, também, por profissionais de saúde - como mera "transição" ou "preparação para a vida adulta", refletindo uma visão de mundo adultocêntrica. De acordo com essa perspectiva, o adolescente deve estudar e se desenvolver para que possa "no futuro, tornar-se um cidadão". No discurso de diversos atores sociais, incluindo expressivos segmentos da mídia, a adolescência é imediatamente associada a

"problemas", tais como: abuso de álcool e drogas, gravidez na adolescência, comportamentos antissociais, desinteresse pelos estudos e, mais recentemente, como autor de violências e infrações legais. Em síntese, é encarada como um tempo de espera, criticada em suas iniciativas e posturas (BRASIL, 2006).

Hoje existem no mundo mais de um bilhão de adolescentes, o que representa quase 20% da população mundial. No Brasil esse número corresponde 21 milhões. No estado do Piauí, a população adolescente é de 740.021, de ambos os sexos (UNICEF, 2011). O município de Caraúbas do Piauí encontra-se com 300 adolescentes (IBGE, 2010). A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD do ano de 2006 evidencia que quase metade (49,6%) das famílias brasileiras, conta com, pelo menos, um de seus componentes com idade de até 14 anos. A pesquisa destaca também o crescimento na taxa de adolescentes que frequentam a escola na última década, atingindo, em 2005, 81,7%.

Em relação às questões sexuais e reprodutivas, 32,8% dos adolescentes brasileiros, com faixa etária entre 12 e 17 anos, já haviam tido relações sexuais. Destes, 61% eram homens e 39% mulheres. Contudo, 9,5% de adolescentes entre 15 e 19 anos (82% mulheres e 18% homens) vivenciam algum tipo de união, com vida sexual (UNICEF-2002); muitas vezes permeada pelo despreparo e inabilidade dos adolescentes frente a essas temáticas, acrescentado à falta de conhecimentos específicos (GUBERT; ARAGÃO; VIEIRA; PINHEIRO, 2009).

No processo de enfrentamento dessa realidade vivenciada ao longo dos anos, foram implantadas Políticas Públicas Sociais e de Saúde voltadas para a população adolescente.

Em consonância com os preceitos da Constituição Federal de 1988, que elegeu como um de seus princípios norteadores a prevalência dos direitos humanos e, dentro destes direitos, preconizou a saúde como um direito de todos. Em 1989, o Ministério da Saúde instituiu no Brasil o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) - para a faixa etária de 10 a 19 anos, completos - que foi implantado em todo o território nacional. As suas bases programáticas abordavam, a partir do quadro epidemiológico nacional, as áreas prioritárias: crescimento desenvolvimento, sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar adolescente e prevenção de acidentes; cujas ações se desenvolviam em todos os níveis de atenção por equipes multidisciplinares de saúde e em centros de referência. Havia uma ênfase nas ações educativas e na participação dos adolescentes como multiplicadores de saúde (BRASIL, 2011).

Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente trouxe a prioridade absoluta na atenção integral a esta faixa etária, reassegurando o direito à vida e à saúde, "mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de viver" (BRASIL, 2011).

Em 1993 foram lançadas as primeiras Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente, com a finalidade de orientar as equipes de Saúde na atenção ao adolescente, a partir dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde, recentemente implantado. (BRASIL, 2011).

Isto demandou uma proposta metodológica, no âmbito da Política de Saúde junto a outras instâncias, como: a educação, sobre a atenção à adolescência e à juventude no SUS; com vistas a transformar as relações e posturas tradicionais entre instituições, adolescentes e jovens, na perspectiva do diálogo livre, aberto, transformador e democrático, capaz de promover a inserção social dos adolescentes e jovens enquanto sujeitos de direitos (BRASIL, 2007).

Na Enfermagem, por meio da Associação Brasileira de Enfermagem, em parceria com o Ministério da Saúde, desenvolveu-se o Projeto Acolher, com o objetivo de propor e desenvolver ações integradas que propiciassem transformações no modo de pensar e fazer Enfermagem, na sua prática cotidiana junto ao adolescente (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2001).

Em 2003 foi lançado o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), destinado a adolescentes e jovens, e em 2007 o Guia Para a Formação de Profissionais de Saúde e Educação, todo voltado para a saúde sexual e reprodutiva. No mesmo ano foi instituído pelo Decreto Presidencial n. 6.286, de 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE tem desenvolvido ações relevantes, configurando-se como importante estratégia para a promoção da saúde do adolescente no âmbito da Atenção Básica à Saúde no Brasil (MACHADO et al., 2015).

A Atenção Básica à Saúde tendo como proposta a organização da assistência à saúde, tem como eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família (ESF), funcionando como "porta de entrada" nos serviços de saúde (STARFIELD, 2002). Sua evolução remota as cartas da Promoção da Saúde, resultados das Conferências de Promoção da Saúde, iniciando em 1986, com a Conferência de

Ottawa - primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - que vem se fortalecendo a cada nova declaração internacional formulada nas conferências realizadas sobre o tema (BRASIL, 2001). Outras conferências ocorreram, resultando em propostas essenciais para repensar e modificar o conceito de saúde, passando a ser vislumbrado como um completo bem estar físico, social, psíquico, cultural e ecológico da população.

Assim, o ser humano é visto de modo integral e não apenas na ausência de enfermidades. A integralidade da atenção, como uma das diretrizes do SUS, pressupõe a organização de serviços e a execução de práticas de saúde que integrem um conjunto de estratégias para a prevenção de agravos e promoção da saúde, e para as ações curativas e de reabilitação, perpassando todo o processo de produção da saúde, quer seja individual ou coletiva. Evidencia-se a importância da promoção à saúde na produção de saúde de adolescentes e de jovens, destacando: a necessidade de estabelecer processos de intervenção intersetoriais e interdisciplinares, a ampliação e diversificação das práticas sanitárias e as mudanças na gestão e no trabalho das equipes de saúde para a construção complementar e de intercâmbio entre esses dois campos da atenção à saúde (BRASIL, 2011).

O conceito de promoção da saúde é amplo e debatido desde as conferências internacionais sobre esse tema, em que se observam múltiplas concepções sobre o seu significado, pois envolve não apenas o setor saúde, não atinge um indivíduo isoladamente e nem uma comunidade específica (Castro, 2014).

Portanto, esta pesquisa encontra-se fundamentada no conceito adotado na Carta de Ottawa, resultante da Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, no Canadá, em 1986, definindo promoção da saúde como: "... o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde..." (BRASIL, 2002, p. 20); ressaltando a necessidade de participação e controle social para a sua concretização. Assim, a promoção da saúde tem como objetivo assegurar igualdade de oportunidades para que as pessoas possam atingir o seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem conhecer e saber controlar os fatores determinantes da sua saúde (BUSS, 2009).

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi instituída pela Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006, que entende a promoção da saúde como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e

intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas. Assim sendo, esta política vem com intenção de romper a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-doença, reduzindo vulnerabilidades, riscos e danos. (BRASIL, 2010a). Neste intuito, o Ministério da Saúde instituiu, ainda em 2005, o Comitê Gestor da PNPS que envolve suas diferentes áreas de responsabilidade, a citar: a Estratégia Saúde da Família; vista como forte aliada para desenvolver ações de promoção da saúde na comunidade (MALTA; CASTRO, 2009).

O desenvolvimento de ações voltadas para os adolescentes nem sempre é fácil, ficando explícita a necessidade da realização de trabalhos multiprofissionais e intersetoriais, para que se possa atuar em toda a sua complexidade biopsicossocial, cultural, política e espiritual e, assim, ajudar na disseminação de conhecimento (Horta et al.,2008). Porém, mesmo existindo políticas públicas voltadas para a saúde do adolescente, ainda se percebe uma lacuna na assistência que deveria ser dispensada a esse público.

Com a implantação da Estratégia Saúde da Família, na perspectiva do desenvolvimento da promoção da saúde, é imprescindível que seja adotada uma postura voltada para: o estímulo à autonomia, ao empoderamento e a cidadania; permeada pela prática dos profissionais. Ainda há que se envolver o diálogo livre, aberto, transformador e democrático, capaz de promover a inserção social dos adolescentes e jovens enquanto sujeitos de direitos. Fernandes e Backes (2010) destacam que a incorporação das práticas de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família se mostra cada vez mais necessária e atual, principalmente pela troca de conhecimento gerando um ato de criar e transformar. Acreditamos que realmente necessite de uma mudança na gestão, para que ocorra maior atenção aos profissionais voltados para a saúde do adolescente dentro da Estratégia Saúde da Família, para que adquiram expertises e, com isso, ocorrera à mudança no seu processo de trabalho.

É nessa proposta que nos apoiamos para a concretização desta intervenção, utilizando o Método Paulo Freire (2011) para a Promoção da Saúde do Adolescente, a partir do desenvolvimento do Círculo de Cultura, que traz em sua base o diálogo e o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva.

Sendo desenvolvidos para processos educativos e não apenas para alfabetização, os conceitos de Paulo Freire extrapolam o Campo da Educação e se aproximam do Campo das Ciências da Saúde, principalmente da Saúde Coletiva.

Soares e Bueno (2005) apontam para alguns dos conceitos trazidos por Freire e que foram introduzidos na rotina do Setor Saúde, a saber: autonomia, liberdade, humanização, conscientização, diálogo, cultura, reflexão crítica e problematização.

Constituindo-se como uma estratégia da educação libertadora, o Círculo de Cultura é um espaço onde todos têm a palavra, onde todos leem e escrevem o mundo e podem construir e resignificar suas práticas. É um momento de trabalho, pesquisa, exposição de práticas, dinâmicas e vivências que possibilitam a elaboração coletiva do conhecimento (Freire, 2008). O Círculo de Cultura demonstra ser formador, acolhedor e informal em que a reciprocidade, o comprometimento e a iniciativa dos participantes estão presentes em cada atividade.

Para o Ministério da Saúde (2012), utilizar como estilo de vida na perspectiva de círculos de cultura é a estratégia central de uma metodologia participativa e um recurso precioso para os diversos profissionais. O Círculo de Cultura é um excelente modo de compartilhar experiências e de propiciar o diálogo e a reflexão entre seus participantes, com sua inserção em atividades com o adolescente, temos a chance de romper com o isolamento, de aprender e ensinar, de aumentar e diversificar sua rede social, e de se mobilizar para a ação.

Monteiro e Vieira (2010) defendem que o profissional precisa estar sensibilizado quanto à importância de metodologias ativas. Os profissionais precisam vivenciar uma abordagem de ensino que fundamente prática participativa e libertária, para melhor apreensão dos limites e possibilidades de sua aplicação no cenário da promoção da saúde. No entanto, os profissionais da saúde ainda tem dificuldade de se enquadrarem nesse perfil, ressaltando que a abordagem tradicional de ensino encontra-se enraizada ao longo da formação dos profissionais de saúde. Isso tudo gera uma automação na reprodução de suas práticas educativas em saúde, conduzindo a oferta de receitas e imposições de condutas de saúde, desarticuladas das expectativas e interesses da comunidade.

A partir desta problemática emergiram as seguintes questões norteadoras: Como desenvolver o Círculo de Cultura com os adolescentes da Estratégia Saúde da Família? A utilização do Método Paulo Freire na ESF junto ao adolescente pode contribuir para promoção da saúde destes?

No intuito de responder as questões norteadoras, nos fundamentamos no Método Paulo Freire quando preconiza o diálogo e a participação de todos, gerando

a reflexão e a consciência crítica. Para tanto, esperamos que com esse método ocorra à promoção da saúde ao adolescente.

1.2 Justificativa, Trajetória Profissional e Relevância da Intervenção

As crianças e os adolescentes brasileiros têm seus direitos e deveres assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Os incisos I ao VII do Artigo 16 do ECA falam a favor destes sujeitos exercerem uma atitude de protagonismo sobre suas vidas, sendo descritos: os direitos de ir e vir nos espaços públicos e comunitários; de ter opinião e expressão; de escolher sua crença e vivenciá-la; brincar, praticar esportes e divertir-se; participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação; participar da vida política, na forma da lei; além de buscar refúgio, auxílio e orientação (BRASIL, 1990).

Para Raposo (2009) a recomendação de "prioridade absoluta" pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e os avanços preconizados pelo SUS ainda não alcançaram, efetivamente, esse segmento populacional constituído pelos adolescentes. Constatamos que os adolescentes e jovens não têm suas necessidades de saúde supridas, assim como os serviços de saúde encontram dificuldades para atendimento das demandas específicas colocadas por esse grupo etário.

Como profissional de saúde, compreendemos esta afirmação com base na vivência como membro da equipe da Estratégia Saúde da Família. E agora faremos um breve relato dessa trajetória, da qual emergiu a temática, a partir de reflexões durante a prática desenvolvida no âmbito da ESF.

Para melhor compreensão das razões que impulsionaram a realização deste estudo, se faz necessário uma síntese das atividades que desenvolvemos na Enfermagem desde a colação de grau, em março de 2001, ao concluir o curso de Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA em Sobral, Ceará.

Iniciei minhas atividades profissionais no município de Parnaíba-PI durante quatro anos em uma Unidade de Saúde como enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Nesta mesma cidade atuei também como docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, também por quatro anos. Além disso, participei da implantação do curso de Enfermagem da Faculdade Piauiense-FAP, atualmente Faculdade Maurício de Nassau.

Ainda sobre a minha caminhada profissional, acrescento que também realizei atividades durante quatro anos em outro estado do Brasil, no Maranhão, em uma cidade chamada Araioses. Neste local, fui responsável pela coordenação da Vigilância em Saúde e ao mesmo tempo desenvolvi atividades como enfermeira da Estratégia Saúde da Família em uma cidade do Piauí chamada Luiz Correia, situada no litoral piauiense, por um período de seis meses.

Por concurso público realizado no município de Caraúbas do Piauí no estado do Piauí, para enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde - obtendo aprovação - assumi o cargo de enfermeira da Estratégia Saúde da Família, abrangendo zona rural e urbana, em março de 2008 e até hoje me encontro desenvolvendo atividades neste cenário. Senti a necessidade de revelar alguns aspectos de minha trajetória profissional, principalmente no que se refere às atividades em dois estados ao mesmo tempo, para que o leitor possa refletir sobre minha essência, levando em consideração o prazer pelo novo, por desafios, o que me impulsiona a estar aqui.

Diante de toda essa caminhada, surgiu a necessidade do aprimoramento profissional que me trouxe ao curso de mestrado, no intuito de responder as inquietações provenientes da prática profissional. A partir da ausência de ações voltadas para promoção da saúde do adolescente no cotidiano de trabalho, surgiram inquietações. Acreditando ser uma dificuldade pessoal em trabalhar com esse público, que requer cuidado significativo e específico, e tendo como ponto inibitório a ausência destes na Unidade de Saúde.

Uma pesquisa realizada pela UNESCO revela que, do ponto de vista dos adolescentes brasileiros, os serviços de saúde não aparecem como um lugar importante e prioritário para se encontrar informações interessantes e confiáveis até mesmo sobre sexualidade (CASTRO, 2004).

Posso citar também que em todo esse tempo de atuação não nos foi proporcionado nenhum tipo de capacitação voltada à atenção à população adolescente, assim como também não nos foi solicitado o desenvolvimento de ações com esse objetivo, sendo dispensado apenas o atendimento a adolescentes grávidas. O curso do mestrado e a participação no grupo de pesquisa sob a coordenação da orientadora desse estudo, veio aflorar ainda mais minha angústia diante da falta de habilidade em lidar com esse público, e ao conhecer a Política Nacional do Adolescente e as Diretrizes pude enfatizar o desejo e a necessidade de conhecimento teórico/prático.

Diante do exposto, atribuímos a dificuldade em se desenvolver atividades na Estratégia Saúde da Família com a população adolescente, a uma formação profissional bancadista e ao fato da Política Nacional do Adolescente ainda ser algo insipiente na realidade do sistema de saúde, bem como na prática dos profissionais que nele atuam. Surgindo, então, o interesse pelo assunto, juntamente com a necessidade de um aperfeiçoamento por estudos que venham a dar subsídios necessários para realizar atividades com os adolescentes. Neste intuito, propomos desenvolver o Método Paulo Freire para promoção da saúde dos adolescentes na Estratégia Saúde da Família.

Raposo (2009) diz que as dificuldades enfrentadas atualmente pelos serviços de saúde, especialmente os da rede de Atenção Básica, se colocam na contramão da efetivação da atenção integral à saúde de adolescentes, destacando-se nesse âmbito a ausência de profissionais capacitados para o atendimento ao adolescente. A ausência de demanda organizada, em consonância com a estratégia da territorialidade voltada para o desenvolvimento de ações como: busca ativa, captação precoce de adolescentes grávidas, estratégias de trabalho com grupos de adolescentes na perspectiva do protagonismo juvenil.

Para promover a participação do adolescente nas atividades, expondo suas dúvidas, seus anseios, seus conhecimentos, favorecendo a troca de saberes, considerando suas realidades e interesses é necessário ir ao seu encontro com uma proposta que não seja apenas de transferência de conhecimento, mas que oportunize uma ação critico-reflexiva, lhe garantindo participação enquanto sujeito (ROCHA; ROCHA FILHO; CARVALHO, 2011).

Para esta ação, nos inspiramos na abordagem freireana, visando ensejar uma vivência participativa, com ênfase no diálogo, campo profícuo para a reflexão-ação na elaboração coletiva, de uma proposta sistematizada, para uma educação em saúde emancipatória.

Em suma, esta dissertação vem trazendo em sua essência, o desejo de contribuir com os profissionais da área da Saúde Coletiva, especialmente os da Estratégia Saúde da Família, fornecendo subsídios para despertar a atenção para a saúde integral da população adolescente. Esperamos também, fornecer conhecimentos técnicos científicos aos gestores, no sentido de melhorar a implantação das políticas públicas voltadas à promoção da saúde do adolescente. Acreditamos, ainda, que nossa pesquisa venha a potencializar outros estudos sobre a temática.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Desenvolver o Método Paulo Freire para Promoção da Saúde do adolescente na Estratégia Saúde da Família.

2.2 Específicos

- Conhecer a visão de mundo que o adolescente escolar de Caraúbas do Piauí tem sobre sua realidade;
- Aplicar o Círculo de Cultura com os Adolescentes escolares do município de Caraúbas do Piauí;
- Analisar a utilização do Método Paulo Freire para Promoção da Saúde do Adolescente na Estratégia Saúde da Família.



"E carrego no peito a certeza de que nada sei!...". (Almir Sater)

3.1 Atenção à Saúde do Adolescente no Mundo e no Brasil: "A Evolução da Política"

Desde a Declaração de Genebra, em 1924, que se destinava a crianças, mas também contemplava adolescentes em alguns de seus itens, até a definição das diretrizes para Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (Youth-Friendly Services) - que parece ser a estratégia mais atual nesta perspectiva - percebemos que muito foi produzido para tencionar uma mudança efetiva nos serviços de saúde, na busca por espaços mais adequados para oferecer atenção a este público (NETO, 2014).

O principal marco legal internacional com relação à saúde de adolescentes (e crianças) é a Convenção Internacional dos Direitos da Criança, promulgada em Assembleia Geral das Nações Unidas no ano de 1989. A convenção demarca duas mudanças fundamentais na concepção internacional sobre crianças e adolescentes:

- a) supera a visão da criança e do adolescente como objeto passivo de intervenção da família, Estado e sociedade. Trata crianças e adolescentes como pessoas em desenvolvimento;
- b) reconhece crianças e adolescentes como sujeitos sociais portadores de direito, inclusive de direitos específicos, assinala uma ruptura de paradigmas e introduz novas responsabilidades para o Estado com este segmento (BRASIL, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (2000) infere que serviços a este grupo etário devem ser prestados por profissionais qualificados, conhecedores dos problemas de saúde e do desenvolvimento dos adolescentes, sabendo como os abordar; pois, para este grupo, a paciência, o respeito mútuo e uma atitude benevolente, por parte dos profissionais de saúde, são critérios muito importantes.

Na busca de novas possibilidades para a Atenção à Saúde do Adolescente, algumas estratégias apresentam grande potencial para uma contribuição contundente. As diretrizes para Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJ)

e a Estratégia 5S (Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens), configuram-se como estratégias de grande repercussão no contexto mundial (OMS, 2001).

Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (Youth-Friendly Services) representa uma estratégia desenvolvida pela OMS para adequar e melhorar serviços de saúde na perspectiva do atendimento ao adolescente, com vistas a responder às necessidades específicas deste grupo populacional, tornando os serviços mais equitativos, acessíveis, aceitáveis, apropriados e efetivos (OMS, 2001).

Segundo Moleiro (2013), os componentes dos Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens são:

- a) acesso aos serviços de saúde e oportunidade de atendimento:
- espaço exclusivo, bem sinalizado e com bom ambiente.
- horários de atendimento adequados aos momentos em que os adolescentes possam, para eles, deslocarem-se, sozinhos ou acompanhados.
- tempo de consulta não inferior a 30 minutos.
- divulgação dos Serviços à Comunidade.
- mensagens nos serviços: devem animar os adolescentes/jovens e seus pares e informar da confidencialidade no atendimento.
- b) profissionais e pessoal de saúde:
- bons conhecimentos e práticas.
- habilidades para a promoção da autonomia e para a tomada de decisão livre e responsável.
- c) procedimentos administrativos e de gestão;
- d) disponibilidade de uma ampla gama de serviços;
- e) participação dos adolescentes/jovens e da comunidade;

Como observado, é necessário um novo arranjo dos serviços de saúde para atender às necessidades dos adolescentes. Este grupo populacional deve receber maior atenção dos serviços porque apresentam um grande potencial: (1) compreendem uma força demográfica, pois representam 1,2 bilhão de pessoas no mundo; (2) são uma força econômica porque contribuem significativamente como força de trabalho, seja ele remunerado ou não e (3) são o futuro da saúde, uma vez que compreende um período de formação e talvez a única oportunidade para mudar o comportamento e as atitudes sociais (OMS, 2002).

Em uma mesma perspectiva, a OMS/Europa (2014, tradução nossa) desenvolveu uma abordagem sistemática visando melhorar a atenção à saúde do adolescente: a abordagem 5S (5S Approach). Esta abordagem infere que um programa de saúde que visa contribuir para o mais alto padrão possível de saúde e desenvolvimento dos adolescentes precisa fornecer:

- a) Supportive(suporte): políticas de suporte que garantam o respeito, a proteção e os direitos dos adolescentes à saúde;
- b) Strategic(estratégia): informação estratégica para monitorar a situação de saúde e avaliar as tendências de saúde, bem como para planejar, monitorar e avaliar as políticas e intervenções;
- c) Service(serviço): serviços modelos que estejam adequados aos princípios dos Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens, incluindo os serviços de saúde escolar e a Atenção Primária à Saúde;
- d) Sustainability(sustentabilidade): serviços sustentáveis, com garantia de continuidade, com a formação adequada de pessoal e mecanismos de proteção financeira;
- e) Sectorial(setorial): abordagem multissetorial para contemplar os determinantes sociais da saúde e reduzir as desigualdades.

No Brasil, o Ministério da Saúde adota a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Há, portanto, uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. O presente documento da convenção recorre aos termos "população jovem" ou "pessoas jovens" para se referir ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos (BRASIL, 2006).

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento do ser humano marcada por profundas transformações biopsicossociais. O acelerado crescimento físico dessa fase é acompanhado pela maturação sexual. A capacidade de abstração e o pensamento crítico se desenvolvem, juntamente com um maior senso de independência emocional e de autoconhecimento. Formula-se, gradualmente, o código pessoal de valores éticos (BRASIL, 2006).

Os valores, atitudes, hábitos e comportamentos que marcam a vida dos adolescentes se encontram em processo de formação e cristalização. Ao mesmo tempo, a sociedade e a família passam a exigir do indivíduo, ainda em crescimento e maturação, maiores responsabilidades com relação a sua própria vida.

Para isso foram surgindo políticas públicas voltadas para a população adolescente, no intuito de orientar os profissionais de saúde e toda a sociedade de uma forma geral para o processo de desenvolvimento e maturidade do adolescente.

O quadro 1 apresenta as várias iniciativas desenvolvidas na tentativa de redirecionar a Atenção à Saúde do Adolescente, subsidiando mudanças significativas na atenção fornecida a este público.

Quadro 01 - Marcos Históricos e Legais da Atenção à Saúde dos Adolescentes no Mundo e no Brasil. Organização em Ordem Cronológica.

| ANO | MARCO HISTÓRICO |
|------|---|
| 1924 | Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança. |
| 1948 | Declaração Universal dos Direitos Humanos. |
| 1959 | Declaração dos Direitos da Criança, adotada por 78 países com 10 |
| | princípios. |
| 1979 | Brasil: Lei 6697. Código de Menores. |
| 1980 | Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação. |
| 1984 | Convenção Contra a Tortura e Outras Formas Cruéis de Degradação Humana. |
| 1985 | Regras Mínimas para Administração da Justiça da Infância e Juventude. |
| 1986 | Regras Mínimas para a Proteção dos Jovens Privados da Liberdade. |
| 1988 | Diretrizes para a Prevenção da Delinquência Juvenil. Diretrizes de Riad. |
| 1989 | Convenção dos Direitos da Criança das Nações Unidas. |
| 1988 | Constituição do Brasil, Cap. 7, Artigo 227. |
| 1990 | Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Proteção e o |
| | Desenvolvimento da Criança e do Adolescente no Encontro Mundial |
| | de Cúpula pela Criança das Nações Unidas. |
| 1990 | Leis Orgânicas da Saúde, 8.080 e 8.142. |
| 1990 | Estatuto da Criança e do Adolescente. |
| 1993 | Lei 8.742 de Assistência Social, LOAS. |
| 1996 | Lei 9.394 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. |
| 1996 | Lei 9.623 do Planejamento Familiar, Saúde Sexual e Reprodutiva. |
| 1998 | Reunião Mundial de Ministros da Juventude em Portugal. |
| 1999 | Agenda Nacional sobre Saúde do Adolescente e Jovem de 10 a 24 anos. |
| 2000 | Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto- |

| | Juvenil. |
|------|---|
| 2001 | Consenso sobre as Características de Serviços Amigos de |
| | Adolescentes e Jovens, OMS. |
| 2005 | Marco Legal: Saúde um Direito de Adolescente. Editora MS: DF, |
| | Brasil. |
| 2005 | Secretaria da Juventude e Conselho Nacional da Juventude. |
| 2006 | Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de |
| | Adolescentes e Jovens. Editora MS: DF, Brasil |
| 2006 | Lei "Maria da Penha", 11.340 cria mecanismos para coibir a |
| | violência doméstica e familiar contra a mulher e seus filhos. |
| 2006 | Política Nacional de Saúde do Adolescente. |
| 2010 | Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à saúde do Adolescente |
| | e Jovem na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. |
| | Código de Ética Médica (Artigos 103 e 107) sobre Segredo |
| | Profissional. |

Fonte: Elaborado pela autora (2015)

O momento de redemocratização do país, vivenciado no Brasil a partir da década de 1980, revela mudanças significativas na história da assistência à infância e à adolescência, ao tempo que se inaugura a "era dos direitos". No caso específico da criança e do adolescente, estes passaram a ser considerados sujeitos de direitos em oposição a objetos de tutela e proteção por parte do Estado. Com efeito, o Estatuto aponta a necessidade de políticas sociais básicas e programas de apoio e desenvolvimento integral das crianças e adolescentes.

As políticas públicas voltadas para os adolescentes tomaram uma nova dimensão ao serem introduzidas pela Constituição Federal de 1988, momento que passa a ser "prioridade absoluta" a promoção da proteção integral da criança e do adolescente, por parte do Estado, da família e da sociedade (BRASIL, 2003).

O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) foi criado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989, representando um marco para a saúde do adolescente, visto que se baseia em uma política de Promoção de Saúde, de identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, direcionando para o tratamento adequado e reabilitação. Este programa visava garantir aos adolescentes o acesso à saúde, com ações de caráter multiprofissional, intersetorial e interinstitucional (SILVA, 2005).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi criado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, regulamentou o art. 227 da Constituição Federal, reconhecendo a criança e o adolescente como sujeitos de direitos próprios,

representando grande avanço na afirmação dos direitos e das garantias das crianças e dos adolescentes. A partir desse Estatuto, foram considerados seres humanos dignos em processo de desenvolvimento, por isso necessitam de proteção pela família, sociedade e Estado, em regime de responsabilidade compartilhada (SENAD, 2013).

O Estatuto tem por objetivo a proteção integral da criança e do adolescente, de tal modo que cada brasileiro que nasce possa ter assegurado seu pleno desenvolvimento, levando-se em conta aspectos físicos, mentais, culturais e espirituais. Sobre isso, é que se pode afirmar: "A ideia de proteção integral está calçada (...) no reconhecimento de que a vulnerabilidade própria da idade exige uma forma específica de proteção, traduzida em direitos, individuais e coletivos, que possam assegurar seu pleno desenvolvimento.". (GUARA apud RAPOSO, 2003, p. 45).

O ECA proporcionou rompimento com o regime anterior trazido pela Lei Federal n.º 6.697 de 10 de outubro de 1979 (Código de Menores - revogado), que era voltado para crianças e adolescentes em situação considerada irregular, e reconhece todas as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais (UNVPA, 2010).

Em 2006 foi instituída a Política Nacional do Adolescente, que integrada à Política Nacional de Saúde e articulada a outros setores governamentais e não governamentais, propõe uma mudança estratégica na atenção ao adolescente, dentro de um enfoque de promoção da saúde e de protagonismo juvenil. "Este modelo de atenção preconizado fundamenta-se na territorialidade, na intersetorialidade, na articulação de parcerias e na participação juvenil." (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 23). Esta vem fortalecer as ações de educação em saúde, reorientação e reorganização dos serviços, proporcionando um olhar diferenciado para esse grupo populacional.

Seguida a instituição da Política Nacional do Adolescente veio em 2010 as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Trazendo como um dos objetivos fortalecer as ações de assistência, de prevenção de agravos e de promoção à saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens de ambos os sexos, em todos os níveis de complexidade do SUS e em conjunto com os estados,

municípios e DF.

Este estudo encontra-se ancorado pelas Diretrizes Nacionais para a Saúde do Adolescente (2010), quando coloca a participação juvenil como tema estruturante para a atenção integral à saúde do adolescente e jovem; discute o adolescente na construção de sua autonomia, por meio de espaços e situações propiciadoras da sua ação criativa, construtiva e solidária. Essa adesão é uma estratégia eficaz para a promoção da saúde.

3.2 Promoção da Saúde do Adolescente na Atenção Primária à Saúde – APS: "O Caminho para a Saúde do Adolescente"

Em Alma-Ata (1978), na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, um novo paradigma foi formalizado, com a proposta de Saúde Para Todos - no Ano 2000 - e a estratégia de Atenção Primária de Saúde (BRASIL, 2002). Essa conferência trouxe repercussões em quase todos os sistemas de saúde (BUSS, 2003). As concepções trazidas nas discussões em Alma-Ata trouxeram possibilidades de novos compromissos internacionais.

Os progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata basearam as discussões da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa no Canadá, e teve como produto a Carta de Ottawa, grande marco para promoção da saúde. Considerada a fundadora da promoção da saúde contemporânea, por conter orientações para atingir a Saúde para Todos no ano 2000 e nos seguintes, passando a ser referência no desenvolvimento das ideias de promoção à saúde em todo o mundo. A educação em saúde ganhou, então, maior importância para promoção da saúde. O evento teve a participação de trinta e cinco países (BRASIL, 2002) e esta conferência foi seguida por outras que exploraram os principais temas da Carta de Ottawa.

Conforme a Carta de Ottawa (1986), promoção da saúde é capacitar a comunidade para que esta possa ter melhor qualidade de vida e saúde, participando melhor do controle deste processo. A promoção da saúde não se preocupa apenas com ações no sentido de reforçar as competências e capacidades dos indivíduos, como também com ações dirigidas à mudança das condições sociais, ambientais e econômicos, de modo a aliviar seu impacto na saúde pública e individual (WHO, 1986).

A promoção da Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um processo cuja finalidade é ampliar as possibilidades dos indivíduos e suas comunidades possuírem controle crescente sobre os determinantes sociais da saúde e, como consequência, melhorarem sua qualidade de vida, sua saúde (CARVALHO, 2000).

Realizada em abril de 1988, a II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde e a Declaração de Adelaide políticas públicas saudáveis. Teve como tema central as políticas públicas voltadas para saúde, reafirmando as cinco linhas de ação da Carta de Ottawa e da Declaração de Alma-Ata (HEIDMANN *et al.*, 2006).

Descrevem-se a seguir sucintamente, as cinco linhas de ação para promoção da saúde da Carta de Ottawa:

- 1) Implementação de políticas públicas saudáveis: renda, proteção ambiental, trabalho e agricultura;
- 2) Criação de ambientes favoráveis à saúde: proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais;
- 3) Reorientação dos serviços de saúde: os serviços de saúde devem voltarse à saúde e não na doença e para a integralidade das ações da saúde. Propõe, para isto, mudanças na formação dos profissionais e nas atitudes das organizações dos serviços;
- Reforçando a ação comunitária: implementação de recursos existentes na comunidade, necessários ao desenvolvimento da participação popular nos assuntos da saúde;
- 5) Desenvolvimento de habilidades pessoais: capacitar as pessoas para aprenderem através da vida e se prepararem para todos os estágios de desenvolvimento pessoal e social mediante divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais.

Estas linhas de ação são o principal marco de referência da promoção da saúde em todo o mundo. Trazendo relação íntima com este estudo, tanto quando fala da reorientação dos serviços de saúde, como no desenvolvimento de habilidades; dando sustentação científica para a necessidade de se desenvolver grupos baseados no Círculo de Cultura, promovendo a saúde sexual e reprodutiva do adolescente e para a construção de uma tecnologia subsidiando a prática dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

A Declaração de Sundsval (1991) tem como tema a criação de ambientes favoráveis à saúde, pois segundo esta Carta, o ambiente e a saúde são interdependentes e inseparáveis. A Conferência Internacional de Promoção da Saúde para a América Latina, realizada em 1992, resultou na Declaração de Santa Fé de Bogotá, a qual reflete sobre como reorientar a promoção da saúde na América Latina. Preocupa-se em criar condições que garantam o bem-estar como propósito fundamental para que exista desenvolvimento, e busca diminuir as iniquidades existentes nesta região (BRASIL, 2002).

A Promoção da Saúde no século XXI foi o tema central da Declaração de Jacarta, sendo o setor privado pela primeira vez incluído como apoio à promoção da saúde. A Quinta Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada em 2000, resultou na Declaração do México, que valoriza a realização de ações intersetoriais como meio de assegurar as ações de promoção de saúde (HEIDMANN et al., 2006).

Atualmente, a promoção da saúde é discutida por profissionais do mundo todo, por meio de conferências, congressos, simpósios nacionais e internacionais, em que estão reunidos estudiosos e pesquisadores. Momentos em que se expõem as realidades, o modo como a promoção da saúde está sendo entendida e praticada. Assim, pode-se afirmar que tais encontros oportunizam a troca de saberes e análise crítica do tema (MARIANO *et al.*, 2013).

Em 2008, foi realizada a Conferência do Consenso de Galway, na Irlanda, em que estavam reunidos líderes internacionais do campo da saúde, com objetivo de identificar competências centrais, isto é, os domínios da promoção da saúde. Essa reunião estabeleceu valores e princípios fundamentais e oito domínios das competências essenciais que são requeridos para exercer a prática efetiva da promoção da saúde. Esses domínios são: catalisar a mudança, liderança, avaliação, planejamento, implementação/execução, avaliação, defesa de direitos e parcerias (MARIANO et al., 2013).

No Brasil, o processo de criação do SUS surgiu a partir do conceito ampliado de saúde, que para a OMS, em 1976, propõe "o completo bem-estar biológico, psíquico e social." (ANDRADE; BARRETO; PAULA, 2011). Evidencia a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la, com o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde, e a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes

para garantir opções saudáveis para a população. Neste sentido, o SUS, como política do Estado brasileiro busca a melhoria da qualidade de vida e a afirmação do direito à vida e à saúde, dialogando com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde.

Para Lopes *et al.* (2010), a promoção da saúde é considerada um componente importante das políticas e programas do sistema público em todos os países, na busca de equidade e saúde de qualidade para todos. No Brasil, a promoção da saúde trouxe a reflexão sobre a criação e a luta que foi travada pela melhoria do SUS (CAMPOS *et al.*, 2004). Assim, a promoção da saúde nos últimos vinte anos representa uma estratégia promissora para enfrentamento de vários problemas de saúde que acometem várias populações (LIRA *et al.*, 2009).

Os princípios e experiências internacionais de países ditos desenvolvidos - notadamente do Canadá e da Europa, adotados como modelo de promoção da saúde - contribuíram para iniciar institucionalmente o debate da Promoção da Saúde, abrindo importantes espaços de reflexão, formulação e implementação de programas e projetos direcionados para a melhoria da qualidade de vida de indivíduos e coletividades (CASTRO *et al.*,2010).

As discussões de Ottawa (1986) e debates posteriores, realizados ao redor do mundo, vêm ajudando a delinear o novo paradigma da produção social do processo saúde-doença. A saúde de cada indivíduo, dos vários grupos sociais e de cada comunidade depende das ações humanas, das interações sociais, das políticas públicas e sociais implementadas; dos modelos de atenção à saúde, das intervenções sobre o meio ambiente e de vários outros fatores (Andrade & Barreto, 2002; Westphal & Mendes, 2000).

Entretanto, muito antes de Lalonde e da Carta de Ottawa (1986), outros autores já haviam dirigido seu olhar para a promoção da saúde, inserindo-a na discussão de outras temáticas, como é o caso do médico francês Henry Sigerist e de Charles-Edward Winslow, médico e líder da saúde pública americana, (Buss, 2000). Sigerist foi um dos primeiros autores a usar o termo "promoção da saúde", em seu artigo: The place of the phisician in modern society, de 1946; no qual indicou as quatro tarefas essenciais da Medicina: a promoção da saúde, a prevenção da doença, a recuperação dos enfermos e a reabilitação. Para ele, promover a saúde implicava proporcionar condições de vida e de trabalho decentes, educação, cultura física e formas de lazer e descanso. Invocando, para tanto, o esforço coordenado de

políticos, setores sindicais e empresariais, educadores e médicos. A estes últimos imputava um papel social de proteger as pessoas e guiá-las para uma vida cada vez mais saudável e feliz.

Na mesma época, a promoção da saúde também era foco de atenção nos trabalhos de Winslow que, no artigo: The Evolution of Public Health and its Objectives, apresentou sua definição de saúde pública como a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e promover a saúde física e mental. Há semelhança de Sigeristé quando fala sobre a promoção da saúde como um esforço da comunidade organizada para efetivar políticas de melhoria das condições de saúde da população, e programas educativos dirigidos à saúde individual; bem como para desenvolver mecanismos sociais que assegurem a todos, níveis de vida adequados para a manutenção e melhoria da saúde (Nunes, 1999).

Contudo, a formulação teórica mais reconhecida, dentre aquelas que incorporaram o conceito de promoção da saúde, é, sem dúvida, a baseada no modelo da História Natural das Doenças. Neste modelo, o processo evolutivo de uma doença subdivide-se em período pré-patogênico (anterior ao início da doença, porém considerando a suscetibilidade) e período patogênico (quando a doença já iniciou seu curso). A estes foram ajustados três diferentes níveis de prevenção com suas respectivas medidas ou ações preventivas: prevenção primária, com ações de promoção da saúde e proteção específica; prevenção secundária, com o diagnóstico precoce e o tratamento e limitação da invalidez; e prevenção terciária, com ações de reabilitação (Leavell e Clark, 1976).

Ressaltar que as diferentes concepções de promoção da saúde não são formulações recentes, onde a evolução histórica mostra momentos de aproximação e distanciamento com outros modelos do campo da saúde, como o modelo preventivo. Percebemos que a promoção da saúde não se apresenta como um conceito inédito, nem como uma estratégia desconhecida, se mostrando presente em diversos estudos, ao longo do último século. Embora o termo seja o mesmo, seu significado vem sofrendo transformações, conforme a estrutura conceitual e as estratégias operativas, expressando uma verdadeira evolução do conceito.

Este estudo vem ancorado no conceito de Promoção da Saúde à luz da Carta de Ottawa (1986), mostrando que as formas de vida, de trabalho e de lazer devem ser fontes de saúde, e que o trabalho deve constituir-se num recurso para a criação

de uma sociedade saudável. Proporcionando o fortalecimento da ação comunitária tanto individual como coletiva, para habilidades e atitudes favoráveis à saúde.

3.3 Do Círculo de Cultura à Promoção da Saúde do Adolescente

Paulo Reglus Neves Freire, nordestino, nasceu na capital pernambucana – Recife, em 19 de setembro de 1921, filho caçula de Joaquim Temístocles Freire e Edeultrudes Neves Freire de uma família tradicional cristã da classe média, sendo seu pai militar e sua mãe dona de casa. Teve vida pacata em uma casa mediana, o qual o mesmo descreve como o local de suas primeiras experiências de leitura do mundo, para então despertar-se como leitor das palavras (FREIRE, 1989).

Freire aprendeu a ler com seus pais sob as sombras das mangueiras no quintal de sua casa e a importância do diálogo entre as pessoas. Sua alfabetização tem início com as palavras de seu mundo, de sua infância, palavras de sua realidade enquanto criança, que escritas no chão do quintal com um graveto, retratavam o que ele percebia do mundo, como o mundo se mostrava ante seus olhos e não o mundo que mostravam a ele. Esse fato influenciou drasticamente sua atuação e sua obra anos depois. Foi assim que Freire idealizou um método de educação construído sob o diálogo entre educador e educando, em que cada um contribui com uma parcela na produção do conhecimento. Revelando aspectos do mundo vivenciado pelos sujeitos, que é sistematizado em questões referentes à prática social para o exercício da cidadania, na perspectiva da participação política, buscando soluções para problemas do mundo do trabalho e da vida (FREIRE, 1989; GADOTTI, 2004).

Paulo Freire sempre tratava a todos com enorme cortesia e paciência, era muito otimista, bondoso, generoso e solidário, acreditava nas pessoas e as estimulava, com suas palavras, ao engajamento e à luta por outro mundo possível. Repetia muitas vezes que o mundo é possibilidade, não é fatalidade. A educação não é um tesouro que se perde ao "entregar" a outros. Ao contrário, é um tesouro que aumenta ao ser repartido. Mais tarde ele diria que só é válido o conhecimento compartilhado.

Para Paulo Freire, um dos primeiros saberes é o "saber do futuro como um problema e não como inexorabilidade. É o saber da História como possibilidade e não como determinação. O mundo não é. O mundo está sendo" (FREIRE, 1997, p.85). Não se pode entender o pensamento pedagógico de Paulo Freire descolado

de um projeto social e político. Por isso, não podemos "ser freireano" apenas cultivando suas ideias. Isso exige, sobretudo, comprometer-se com a construção de um "outro mundo possível". Sua "pedagogia sem fronteiras" é um convite para transformar o mundo.

O Círculo de Cultura originou-se no Movimento de Cultura Popular do Recife - MCP, na coordenação do Projeto de Educação de Adultos de Paulo Freire, em meados de 1964, quando lançou: o Centro Popular de Cultura e o Círculo de Cultura. Freire trabalhou ao lado de outros intelectuais e do povo, valorizando, fundamentalmente, a cultura popular, propondo e proporcionando a participação de todos na sociedade brasileira. Abriu espaço para a participação de todos na vida sócio-político-cultural não tendo como representação apenas uns poucos eleitos.

Em Angicos e Mossoró, no Rio Grande do Norte, e em João Pessoa, na Paraíba, lavradores do Nordeste foram os primeiros homens a viverem a experiência nova do "círculo de cultura". Foram os primeiros a serem alfabetizados de dentro para fora, através de seu próprio trabalho. Depois de haver sido testado em círculos na roça e na cidade - no Nordeste – o trabalho com o método foi levado por muitas mãos ao Rio de Janeiro, a São Paulo e a Brasília. Aquele era o tempo da criação dos movimentos populares de cultura (MCP).

Não houve tempo para passar das primeiras experiências para os trabalhos de amplo fôlego com a alfabetização de adultos. Em fevereiro de 1964, o governo do Estado da Guanabara apreendeu, na gráfica, milhares de exemplares da cartilha do Movimento de Educação de Base: *Viver é Lutar*. Logo nos primeiros dias de abril, a Campanha Nacional de Alfabetização, idealizada e dirigida por Paulo Freire, pelo governo deposto, foi denunciada publicamente como "perigosamente subversiva". Em tempo de baioneta a cartilha que se cale. Aqueles foram anos - cada vez piores, até 1968 - em que por toda a parte, educadores eram presos e trabalhos de educação, condenados. Paulo Freire foi um dos primeiros educadores presos e, depois, exilados. Foi para o Chile com a família, o sonho e o método.

No Chile, viveu de 1964 a 1969, participando ativamente das reformas educacionais naquele país. Publicou seu primeiro livro: "Educação como Prática da Liberdade" e lecionou em Harvard, nos Estados Unidos, seguindo para Genebra na Suíça, completando 16 anos de exílio. Na década de 1970, foi assessor em vários países da África, países que sofriam com a recente libertação de suas colônias, colaborando com a implantação de sistemas de educação, em contato direto com a

cultura africana. Durante esse período publicou também o seu mais famoso livro: "Pedagogia do Oprimido".

Seu sonho era voltar ao Brasil, pois sentia muita saudade de seu povo. Em 1978 ainda em Genebra faz abertura clandestina por telefone do I Seminário de Educação Brasileira. Seu retorno ao Brasil se deu em 20 de junho de 1979 como ele mesmo falava: "com desejo de reaprendê-lo". Deu sentido a um pensamento em contato com o povo brasileiro por intermédio da classe trabalhadora e de seu partido político. Gadotti (2004) mostra as duas fases do pensamento de Freire, trazendo o Paulo Freire latino-americano das décadas de 60-70, autor da Pedagogia do Oprimido, e o Paulo Freire cidadão do mundo, das décadas de 80-90, dos livros dialogados, da sua experiência pelo mundo e de sua atuação como administrador público. Paulo Freire foi Secretário Municipal de Educação de São Paulo.

Paulo Freire morreu aos 75 anos, no dia 02 de maio de 1997, em São Paulo, vítima de infarto agudo do miocárdio, deixando como maior legado a visão de que o educador é também um aprendiz e um utópico. Gadotti (2004, p.24) diz: "Freire conseguiu manter-se fiel à utopia, sonhando sonhos possíveis. Fazer o possível de hoje para amanhã fazer o impossível de hoje".

O legado educacional de Paulo Freire (1921-1997) perpassa décadas na história do Brasil e de outros países mundo afora, sempre impulsionando profissionais e cientistas a realizar as mais diversas experimentações educativas, sendo estes, chamados pelo grande mestre, à ousadia da inovação no campo educacional e em tantas outras áreas às quais couberem seus preceitos.

Gadotti (2004) abre uma reflexão sobre o que vem sendo denominado "Método Paulo Freire", relatando que vai além de um método, trata-se muito mais de uma teoria do conhecimento ou mesmo uma Filosofia da Educação. Essa teoria tem um corpo próprio de conceitos, é dotado de uma visão de mundo e de um ideal humanitário. Descrito, pelo próprio Paulo Freire (2011), como um processo em que o homem não é um paciente, cuja sua única virtude seria realmente ter paciência para suportar a incomensurável distância entre a sua experiência existencial e o conteúdo que lhe é apresentado, antes ele deve exercer um papel ativo, como sujeito de seu processo de aprendizado.

Para Marinho (2009), a participação do homem nos processos educativos se reflete também em sua participação nos processos sociais, por meio de um posicionamento crítico acerca das estruturas políticas, sociais e educacionais que o

cercam. A autora traz o pensamento freireano de cultura como essa implicação crítica do homem, de pensar a estrutura social e, assim, tentar descobrir a forma pela qual ele próprio se constitui. Afirma, ainda, que nenhuma ação educativa pode se dá distante da cultura, sendo a ação, obra humana resultante das interações intermediadas entre o trabalho e a comunicação das consciências.

Cabe salientar que Centro de cultura, Círculo de Cultura e Método Paulo Freire são ações diferentes que se completavam no contexto das décadas de 50 e 60. Embora todas fossem atividades nascidas do pensamento freireano cada uma tinha suas especificidades (Brandão, 205).

O primeiro Centro de Cultura foi realizado entre novembro de 1961 e novembro de 1962, no Poço da Panela (Casa Forte–Recife), denominado Centro de Cultura Dona Olegarinha. Para seu início foi construído um estatuto próprio. Aqui acontecia aula de artes e círculos de cultura (Brandão, 2005).

Quanto ao método Paulo Freire, em entrevista concedida à Nilcéia Lemos Pelandré, em 14/04/1993, Freire relata: "Eu preferia dizer que não tenho método. O que eu tinha, quando muito jovem, há 30 anos ou 40 anos, não importa o tempo, era a curiosidade de um lado e o compromisso político do outro, em face dos renegados, dos negados, dos proibidos de ler a palavra, relendo o mundo.". E mais adiante conclui: "o que eu tentei fazer e continuo hoje, foi ter uma compreensão que eu chamaria de crítica ou de dialética da prática educativa, dentro da qual, necessariamente, há uma certa metodologia, um certo método, que eu prefiro dizer que é método de conhecer e não um método de ensinar". (FREIRE, 1963). Para que o processo de alfabetização acontecesse, o método tinha três momentos (Investigação, Teorização e Problematização) e cinco fases (Universo vocabular, Seleção das palavras, Criação de situações existenciais, Fichas roteiro, Início do trabalho).

Mesmo com toda sua dinâmica de alfabetização e diálogo, a questão do Método Paulo Freire não se trata de um "método", mas sim de uma epistemologia e um conjunto de indicações teórico-metodológicas, nos quais em suas atividades existia a dinâmica do Círculo de Cultura, o qual pode ser definido como um espaço de diálogo que:

[...] revive a vida em profundidade crítica. A consciência emerge do mundo vivido, objetiva-o, problematiza-o, compreende-o como projeto humano. Em diálogo circula, intersubjetivando-se mais e mais, vai assumindo criticamente, o dinamismo de sua subjetividade

criadora. Todos juntos, em círculo, e em colaboração, reelaboram o mundo [...] (FREIRE, 1987, p17).

O Círculo de Cultura foi pensado por Freire como uma ideia que pudesse substituir a lógica hierárquica das salas de aula. Trazendo denominações conceituais acerca do método, afirma-se que é "círculo" porque reúne os participantes em volta de uma equipe de trabalho, que forma esta figura geométrica; tendo um animador de debates que participa de uma atividade comum, em que todos se olhavam e se viam, se ensinavam e aprendiam, ao mesmo tempo, por meio do diálogo. E é "de cultura", pois esses momentos têm o potencial de extrapolar o aprendizado individual, produzindo também modos próprios e renovados, solidários e coletivos de pensar e agir, por meio de uma interação do homem com a realidade; recriando-a e buscando-se a dinamização de seu espaço no mundo (HENRIQUES; TORRES, 2009; MARINHO, 2009; MONTEIRO; VIEIRA, 2010).

Sendo pensado para processos educativos e não apenas para alfabetização, os conceitos de Paulo Freire extrapolam o campo da Educação e se aproximam do campo das Ciências da Saúde, principalmente da Saúde Coletiva. Soares e Bueno (2005) apontam para alguns dos conceitos trazidos por Freire e que foram introduzidos na rotina do Setor Saúde, a saber: autonomia, liberdade, humanização, conscientização, diálogo, cultura, reflexão crítica e problematização.

Podemos dizer que o Círculo de Cultura é um conjunto de elementos fundamentais que envolvem: mitos, história, valores, rituais, símbolos e linguagem. "É tudo que o homem cria e recria, é todo resultado da práxis humana com o acréscimo que ela faz ao mundo natural que ele não fez." (FREIRE, 1987). A cultura é como a aquisição sistemática da experiência humana. Como uma incorporação, por isso crítica e criadora e não como uma interposição do criador, não como uma justaposição dos informes ou prescrições doadas.

Nos trabalhos realizados por Bezerra, Araújo e Barroso (2006), Melo e Dantas (2012) e Zanatta e Motta (2007), o Círculo de Cultura mostrou-se uma estratégia de educação em saúde importante para melhor compreender a diversidade de valores, práticas e crenças culturais as quais os sujeitos estavam envoltos.

Com base nesses estudos, entendemos que a prática do Círculo de Cultura proporciona ações de educação em saúde, gerando promoção da saúde dos adolescentes através do diálogo, da participação de todos e geração de

conhecimento coletivo. Inova-se o processo de educação em saúde, possibilitando o florescimento de ideias e princípios originais através do resgate do conhecimento prévio de seu mundo, e de um pensamento crítico e criativo, importantes para promoção da saúde do adolescente. Sem violar a sua autonomia e respeitando sua subjetividade. Para acontecer o Círculo de Cultura e o diálogo são necessárias algumas condições. É fundamental um clima de confiança, respeito mútuo e descontração. Respeito até pelo silêncio participativo do outro, "há tanta suavidade em nada dizer, e tudo se entender".

O professor é um mediador do conhecimento um problematizador, portanto, também precisa ser curioso, buscar sentido para o que faz e apontar novos sentidos para o que fazer dos seus alunos. Ele deixará de ser um *lecionador* para ser um *organizador* do conhecimento e da aprendizagem. Poderíamos dizer que o professor se tornou um aprendiz permanente, um construtor de sentidos, um cooperador, e, sobretudo, um organizador da aprendizagem. Não há ensino e aprendizagem fora da "procura, da boniteza e da alegria", dizia Paulo Freire. A estética não está separada da ética. E elas se farão presentes quando houver prazer e sentido no conhecimento que construímos. Por isso, precisamos também saber o que, por que e para que estamos aprendendo (Gadotti, 2007).

Percebemos que o Círculo de Cultura vem ao encontro com o proposto pela política da promoção da saúde, por ter como base: o diálogo, a conscientização, a participação; em que os participantes passam a ser responsáveis pelo seu conhecimento através do seu pensamento crítico e reflexivo e suas próprias experiências do seu cotidiano. E na Estratégia Saúde da Família vem a somar a dar subsídios aos profissionais na execução das ações de educação em saúde, que é uma das atribuições das equipes da ESF, com o objetivo de desenvolver a promoção da saúde. E para que essa tríade - Educação em Saúde, Círculo de Cultura e Promoção da Saúde - aconteça, os profissionais precisam estar preparados.

Alguns autores reforçam que o Círculo de Cultura é uma estratégia de promover Educação em Saúde para promoção da saúde, ao permitir a identificação do contexto cultural do grupo e a liberdade dos diálogos, proporciona resultados satisfatórios, com estabelecimento de vínculos e troca de saberes acerca dos temas de interesse dos adolescentes. Tornando-se um grande potencial para os profissionais da ESF, frente ao que é proposto pela ESF (BEZERRA, 2006; ABREU et al., 2013).

4 CAMINHO METODOLÓGICO - SE PREPARANDO PARA FORMAR O TIME

"Hoje me sinto mais forte mais feliz quem sabe!...". (Almir Sater)

4.1Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Para Minayo (2010), a pesquisa qualitativa consiste no estudo que visa compreender as relações de crenças, percepções, opiniões e interpretações dos homens, referentes à sua forma de se posicionar, pensar, sentir e viver, ou seja, é um universo de significados, que corresponde a processos e fenômenos mais complexos que não podem ser reduzidos. Minayo (2007) ainda diz que para se compreender a lógica interna de um grupo, de uma instituição e ou indivíduos faz-se necessário se compreender o significado e a intencionalidade das ações das relações e estruturas sociais.

Quanto ao tipo, caracteriza-se como uma pesquisa-intervenção, pois segundo Silveira *et al.* (2010) o processo de pesquisar é indissociável da intervenção, isto é, a prática de pesquisar implica práticas interventivas; as quais agem de forma interligada com todas as forças na instituição, de forma que a pesquisa caminhe na complexidade dos acontecimentos investigados.

Optamos pela pesquisa-intervenção para tentar chegarmos aos objetivos propostos e com o intuito de se aproximar da problemática, minimizando-a através do conhecimento científico aplicado em uma realidade. Para Vergara (2011), a investigação intervencionista não somente vem propor resoluções de problemas, mas também de resolvê-los efetivo e participativamente, interferindo na realidade estudada para modificá-la.

Esse tipo de pesquisa se coaduna com a proposta desse estudo, no que diz respeito ao seu desenho metodológico e à utilização do referencial de Paulo Freire nos Círculos de Cultura, uma vez que se fazem mediados pela aproximação entre sujeito, sendo que o "fazer/pesquisar" está envolto pelo compromisso ético e politico com o sujeito pesquisado.

A abordagem qualitativa também faz essa união com a pesquisa-intervenção, com os propósitos de Paulo Freire se alinhando em um pensamento único, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das

crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2010).

A pesquisa qualitativa norteia a abordagem deste estudo por favorecer os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana e, assim, contribuir em todo o seu contexto.

4.2 Cenário de Intervenção

A pesquisa/intervenção foi desenvolvida em uma ESF situada na sede do município de Caraúbas do Piauí-PI. O Piauí é o terceiro maior estado nordestino, possui uma área territorial de 251.577,738 Km², atrás apenas da Bahia e do Maranhão. Sua área corresponde a 2,95% do território nacional. Seus limites geográficos são: ao norte o Oceano Atlântico; ao leste Maranhão, ao oeste Ceará e Pernambuco e ao sul a Bahia e Tocantins (IBGE, 2010).

O estado do Piauí possui uma população estimada em 3.118.360 habitantes distribuídos em 224 municípios, tem uma densidade demográfica de 12,40 habitantes por quilômetro quadrado. Suas cidades mais populosas são: Teresina, a capital; Parnaíba, Picos e Piripiri. Diferentemente de todos os outros estados nordestinos, apresenta o litoral muito pequeno, com apenas sessenta e seis quilômetros de extensão. Sua capital está localizada no interior, esse fato se deve ao processo de colonização no território piauiense, que foi estabelecido do interior para o litoral e apresenta uma população com 814.439 habitantes (IBGE, 2010).

O município de Caraúbas do Piauí está localizado na microrregião do Litoral Piauiense, compreendendo uma área de 471,45 km, com uma população de 5.580 habitantes, clima tropical altamente úmido e seco, com duração do período seco de seis meses, temperaturas médias entre 25°C e 35°C; a vegetação é caatinga arbórea e caatinga arbustiva, seu recurso hídrico é o Rio Longá. Fazendo limite ao norte os municípios de Buriti dos Lopes e Caxingó, ao Sul com Piracuruca e São José dos Divinos, ao Leste Cocal e Piracuruca e a Oeste Caxingó e Joaquim Pires. A sede municipal tem as coordenadas geográficas de 03°28'33" de latitude sul e 41°50'34" de longitude oeste de Grenwich e dista 255 km de Teresina (IBGE,2011).

Figura 01- Localização do Município de Caraúbas do Piauí em relação ao Brasil e Piauí.



Fonte: Wikipédia (2015)

Figura 02 – Imagem da Vegetação Caatinga Arbórea e Caatinga Arbustiva.



Fonte: Google imagem (2015).

O município foi criado pela Lei nº 4.811 de 27/12/1995. A população total é de 5.580 habitantes e uma densidade demográfica de 10,25 hab/km, onde 86,79% das pessoas estão na zona rural. Com relação à educação, 43,7% da população acima de 10 anos de idade são alfabetizados. A agricultura praticada no município é baseada na produção sazonal de arroz, mandioca e milho (IBGE, 2015).

O Sistema Municipal de Saúde de Caraúbas do Piauí apresenta capacidade instalada para realização de serviços básicos. Tendo Parnaíba como referência para média e alta complexidade. O município conta com três estabelecimentos de saúde inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNS). A gestão do sistema de saúde é de responsabilidade, em nível local, do secretário municipal de saúde (Caraúbas do Piauí, 2016).

A Atenção Básica Municipal se consolida na Estratégia Saúde da Família e se caracteriza como porta de entrada dos serviços de saúde. Os profissionais da Atenção Básica são os responsáveis pelo desempenho das atividades de promoção da saúde, por ações preventivas e curativas, obedecendo aos protocolos dos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A ESF apresenta, em Caraúbas do Piauí, cobertura de 100% da população, com três equipes de saúde da família, três equipes de saúde bucal (ESB), 17 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

De acordo com os dados da Secretária Municipal de Educação (2016), o município é contemplado com 18 unidades escolares municipais e uma estadual, deste total, apenas três estão localizadas na sede, são elas: a Educação Infantil Vovó Emília (INF.II, INF. III, INF.IV, INF. V) com um total de 55 crianças matriculadas; a unidade estadual com apenas Ensino Médio (do primeiro ao terceiro ano) com 200 alunos; e a Unidade Escolar Adrião Portela com Ensino Fundamental (do primeiro ao nono ano) e Educação de Jovens e Adultos—EJA (da primeira etapa até a quarta) com um total de 332 alunos (SME, 2016).

Nesse cenário, o local que optamos para realizar esta pesquisa foi a Unidade Escolar Municipal Adrião Portela, localizada na sede do município de Caraúbas do Piauí. Esta funciona nos turnos manhã, tarde e noite, contando com 18 professores, 2 profissionais da limpeza, 02 vigilantes, 03 profissionais responsáveis pela merenda (preparo e distribuição), 03 diretoras, um coordenador pedagógico e um total de 332 alunos matriculados no ano de 2016.

A escolha da Unidade Escolar Adrião Portela como local desta pesquisa foi motivado por estar localizada dentro da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família em que a pesquisadora é enfermeira há nove anos. Portanto, a mesma conhece e possui vínculo com famílias que ali residem. E a escola apresenta maior representatividade em números de alunos com um total de 332. Seguindo a faixa

etária estabelecida pelo Ministério da Saúde (10 a 19 anos), deste total, 206 são adolescentes.

Figura 03 – Unidade Escolar Adrião Portela. Caraúbas do Piauí – Piauí, 2016.



Fonte: Google imagem (2015).

A escola é um espaço de relações. Neste sentido, cada escola é única, fruto de sua história particular, de seu projeto e de seus agentes. Como lugar de pessoas e de relações, é também um lugar de representações sociais. Como instituição social, ela tem contribuído tanto para a manutenção quanto para transformação social. Numa visão transformadora, ela tem um papel essencialmente crítico e criativo. A escola não pode mudar tudo e nem pode mudar a si mesma sozinha, ela está intimamente ligada à sociedade que a mantém, é, ao mesmo tempo, fator e produto da sociedade. Como instituição social, ela depende da sociedade e, para se transformar, depende também da relação que mantém com outras escolas, com as famílias, aprendendo em rede com elas, estabelecendo alianças com a sociedade, com a população (GADOTTI, 2007).

4.3 Participantes e Período da Pesquisa-Intervenção

Os participantes dessa pesquisa-intervenção foram adolescentes, estudantes da Unidade Escolar Adrião Portela que estavam cursando o sexto ano do Ensino Fundamental no turno da tarde. Na faixa etária entre 12 e 15 anos.

A decisão e planejamento da seleção dos alunos seguiu o estabelecido no projeto de elaboração desta pesquisa, onde pactuamos os seguintes critérios de inclusão:

- 1. Estarem devidamente matriculados na Unidade Escolar Adrião Portela;
- 2. Morar na sede do município de Caraúbas do Piauí;
- 3. Ter idade entre 12 e 15 anos, por ser a idade em que está iniciando as mudanças entre criança e adolescente;
- 4. Anuência de participação na pesquisa do responsável, registrada pelo termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- 5. Termo de Assentimento assinado pelo adolescente.

A seleção dos alunos foi tomada em comunhão com a direção, coordenação e professores da escola.

Silva (2009) apontando que alguns autores sugerem um número ideal para delimitação dos grupos; com cinco ou seis membros e que outros indicam de seis a dez participantes. Podemos concordar que um trabalho desenvolvido com mais de 10 participantes pode inviabilizar o desenvolvimento desejado tanto por parte do pesquisador como dos participantes. A Unidade Escolar Adrião Portela encontra-se com 31 alunos na faixa etária entre 12 e 15 anos, destes apenas 10 adolescentes de ambos os sexos e idades variadas, cursando o sexto ano do Ensino Fundamental do turno da tarde, fizeram parte da pesquisa. Todos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais.

A Política Nacional do Adolescente (2006) confirma a necessidade da promoção da saúde do adolescente, a partir de atividades grupais dizendo que embora o atendimento individual seja importante, é necessário o desenvolvimento de atividades grupais. As razões para essa ênfase no atendimento grupal podem ser sintetizadas em: o grupo é um espaço privilegiado para a promoção da saúde e prevenção de agravos; essa estratégia se adequa melhor às necessidades dessa faixa etária dos adolescentes, tais como fazer parte de um grupo, ser ouvido e respeitado e o impacto numérico que se pode alcançar é bem maior.

Todo o processo de desenvolvimento da pesquisa se deu em seis meses, de março a agosto de 2016. O primeiro encontro com os adolescentes aconteceu no mês de abril de 2016. Depois ocorreram semanalmente, no período da manhã, na Unidade Escolar Adrião Portela, totalizando oito encontros grupais.

Santos e Lima (2008), relatam que o trabalho educativo em grupo constitui excelente alternativa para promoção da saúde, proporcionando aprofundamento de

maneira que os participantes superam suas dificuldades adquirindo autonomia, qualidade de vida e melhores condições de saúde.

Contamos com uma forte adesão dos participantes, tanto na pontualidade como na assiduidade, com um total de oito encontros. Nestes tivemos a presença da maioria dos participantes. Ressaltamos o primeiro encontro e o quinto encontro que estavam presentes nove.

4.4 Etapas da Intervenção\Métodos e Procedimentos para Coleta de Informações

Para o desenvolvimento da intervenção com os adolescentes, utilizamos como métodos e procedimentos uma combinação do Método Paulo Freire e Círculo de Cultura, que foram desenvolvidos em etapas conforme a figura 4. Para a concretização, contamos com a participação de dois Agentes Comunitários de Saúde que também auxiliaram no Círculo de Cultura com o grupo. A iniciativa da colaboração com o desenvolvimento da pesquisa se deu voluntariamente por estarem acompanhando o dia a dia da pesquisadora, entre as atividades do mestrado e o trabalho com a equipe da ESF.

1ª ETAPA: Planejamento (articulação com a escola, professores, profissionais da saúde e pais). Nessa etapa foi proporcionado um encontro com a participação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (enfermeira e quatro agentes comunitários de saúde). Da área da educação contamos com sete profissionais, dentre estes a diretora geral da escola, a coordenadora do turno da manhã, a coordenadora do turno da tarde e quatro professores atuantes tanto do turno da manhã como da tarde.

A realização do encontro de planejamento se deu no dia 29 de Março às 9:00 horas da manhã, na Unidade Escolar Adrião Portela. Esse se fez necessário para lançamento da pesquisa. Foram apresentados os objetivos da pesquisa e esclarecidas às dúvidas, seguindo da pactuação verbalmente do desenvolvimento da pesquisa, alinhando-se ao calendário escolar e cronograma da pesquisa.

Também foi realizado dois dias após, um encontro com os pais e os adolescentes, que foram convidados pela escola. Esse foi o espaço em que os pais receberam as explicações sobre a pesquisa e esclareceram dúvidas, expressando

seus sentimentos quanto à pesquisa, permitindo a participação do filho com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). E o adolescente assinou a Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. O local para o encontro foi a escola.

2ª ETAPA: Desenvolvimento (desenvolvimento do grupo com base no Método Paulo Freire e do Círculo de Cultura). Segundo Freire (2011) e Marinho (2009), o método é composto por três momentos e cinco fases. Essa é a etapa em que apresentamos todo o processo de elaboração e execução do Método Paulo Freire e Círculo de Cultura. As cinco fases (levantamento do universo vocabular, escolha das palavras selecionadas, criação de situações existenciais, elaboração das fichas roteiro e aplicação das fichas) representam toda a investigação do universo vocabular e palavras geradoras dos temas, sentimentos, hábitos e costumes. Tratase do processo de conhecimento de mundo dos adolescentes, com quem vamos desenvolver os Círculos de Cultura. Essas estão dentro do primeiro e segundo momento que se fazem necessárias para a realização e concretização do terceiro momento que é a problematização.

A problematização parte das situações existenciais (codificação), extraídas de todo o processo de investigação, que serão apresentadas, analisadas e discutidas pelo grupo (decodificação), a tomada de consciência crítica e reflexiva unindo ressignificação e empoderamento de suas vivências. Esse é o momento em se que ocorre o Círculo de Cultura (Freire, 2014).

Logo descrevemos o desenvolvimento do Método Paulo Freire dando início com os três momentos e as cinco fases. Em seguida apresentamos a figura 4, esquematizando uma representação gráfica do que seriam os momentos e as fases para a concretização do Círculo de Cultura, com o intuito de melhor a visualização.

1º Momento - Investigação Temática: animador e educandos buscam juntos as palavras e os temas mais significativos da vida destes, dentro de seu universo vocabular e da comunidade onde vivem. Esses temas são chamados de temas geradores sendo a partir deles que se desencadeia o processo de diálogo e reflexão crítica. Para tanto, foi realizada uma entrevista (Apêndice E) com cada participante, visita domiciliária (Apêndice C) e roteiro de observação (Apêndice D). A partir dessas informações, tiramos as palavras e frases que mais apareceram ou que mais traduziram suas realidades.

2º Momento - **Teorização/tematização**: momento da tomada de consciência do mundo, por meio da análise dos significados sociais das palavras e temas geradores. Construção de situações desafiadoras, codificadas e carregadas de elementos que serão descodificados pelo grupo com a mediação do educador (Freire, 2011; Marinho, 2009). Neste momento ocorreu a seleção dos temas geradores e palavras geradoras. A partir das palavras e temas, o conteúdo programático foi pensado, a cada encontro, a cada conversa. Durante todos os encontros a temática "lazer" foi discutida, considerando sua relação com a saúde e os círculos se desenvolveram com técnicas, jogos e colagens.

3º Momento - **Problematização**: partindo das situações codificadas, realizamos a decodificação, pela reflexão crítica dos problemas apresentados e até do próprio produto da reflexão. Nesse momento, o animador desafia e inspira o educando a superar a visão mágica e acrítica do mundo, para uma postura conscientizada e conscientizadora (Freire, 2011; Marinho, 2009). Aqui as palavras foram discutidas a partir de sua ideologia, uma exploração da palavra a fim de gerar um pensamento crítico e criativo, capaz de causar mudanças.

Para a concretização desses momentos faz-se necessário percorrer os caminhos da investigação (universo vocabular, palavras geradoras e temas geradores) por meio de cada uma das fazes a seguir:

1ª Fase: Levantamento do universo vocabular

Essa fase foi constituída do conhecimento do grupo, aproximando educador e educando numa relação mais informal e, portanto, mais carregada de sentimentos e emoções. Foi igualmente importante para o contato mais aproximado com a linguagem, com os falares típicos das famílias, com suas culturas.

Para essa prática foi realizada uma visita domiciliária com roteiro de observação (Apêndice C) a cada participante, no intuito de vivenciar esse adolescente no leito familiar e no seu universo.

Também fomos à escola no momento do intervalo das aulas fazendo uso de roteiro de observação (Apêndice D) e máquina fotográfica. Essas ações proporcionaram aproximação mais informal, percebendo melhor as falas, os hábitos e comportamento dos adolescentes. O intervalo das aulas configura-se em momento de descontração e lazer para muitos dos educandos.

E em outra ocasião, também na escola, no contra turno - no caso pela manhã – os adolescentes foram convidados a participar de uma entrevista (Apêndice E), priorizando as palavras que estão mais relacionadas com sua necessidade de conhecimento, na proporção em que elas aparecem como dificultadoras ou potencializadoras da promoção da saúde;

2ª Fase: Escolha das palavras selecionadas do universo vocabular pesquisado.

Esta escolha partia dos critérios: a) a riqueza fonêmica; b) das dificuldades fonéticas, numa sequência gradativa dessas dificuldades; c) do teor pragmático da palavra, ou seja, na pluralidade de engajamento da palavra numa dada realidade social, cultural e política, entre outras possibilidades (FREIRE, 2013). Essa foi a fase em que selecionamos as palavras extraídas na 1° Fase;

3ª Fase: Criação de Situações Existenciais

Trata-se de situações desafiadoras, codificadas e carregadas de elementos que eram descodificados pelo grupo com a mediação do mediador. Situações locais que discutidas abriam perspectivas para a análise de problemas regionais e nacionais, como: o saneamento básico local, moradia, alimentação (FREIRE, 2013). Aqui foi o momento onde ocorreu o Círculo de Cultura com o grupo todo reunido, refletindo situações que partiram das necessidades dos adolescentes, na qual elegemos a falta de lazer, totalizando em oito encontros. Utilizamos câmera filmadora, gravador de áudio, máquina fotográfica e diário de campo (Apêndice F) para captação de todos os detalhes dos dados;

4ª Fase: Elaboração de fichas - roteiros

São fichas que servirão para auxiliar o pesquisador durante o Círculo de Cultura, como subsídios, mas sem uma prescrição rígida a seguir (FREIRE, 2013). Como o próprio Paulo Freire cita que não precisa seguir uma prescrição rígida, foi nessa fala que nos apegamos para ousar e usar o lúdico. Preparamos técnicas abordando os temas, como: piquenique em sala, jogo do tabuleiro, confecção de cartazes, batata quente, dentre outros;

5ª Fase: Feitura de fichas com a decomposição das famílias fonêmicas correspondentes aos vocábulos geradores.

Nesse momento as fichas já estão elaboradas de acordo com as palavras geradoras. De pose do material confeccionado por slides, stripp-filmes, figuras ou cartazes, inicia-se o trabalho (FREIRE, 2013).

O primeiro encontro com o grupo foi realizado dia 11 de maio do ano de 2016. Após o último encontro, depois de dois dias foi realizada novamente uma visita domiciliária a cada um dos adolescentes, seguindo um roteiro (Apêndice G).

Em todos os encontros fizemos uso de recursos como máquina fotográfica, gravador, filmadora e diário de campo com roteiro, registrando todos os momentos e fases do Método Paulo Freire e Círculo de Cultura. Esses recursos e técnicas foram utilizados durante toda a concretização dos encontros do grupo com os adolescentes, auxiliando-nos para a conclusão desta pesquisa;

3ª ETAPA: Avaliação

Partindo do princípio de que em toda intervenção desenvolvida faz-se necessário uma avaliação, tanto por parte dos pesquisadores quanto dos participantes como paramento de sua eficácia, a adotamos durante todo o processo da intervenção e não somente em um determinado encontro. Silva (2009) afirma que a avaliação e o feedback podem fazer parte do processo contínuo de uma intervenção, de tal modo que o pesquisador e os participantes possam fazer ajustes e melhorias enquanto a intervenção permanece funcionando.

Paulo Freire não aborda em seus escritos a avaliação, no entanto um dos objetivos dessa pesquisa é: Analisar a utilização do Círculo de Cultura para Promoção da Saúde do Adolescente na Estratégia Saúde da Família. Portanto torna-se necessário incluir nesta intervenção a etapa de avaliação.

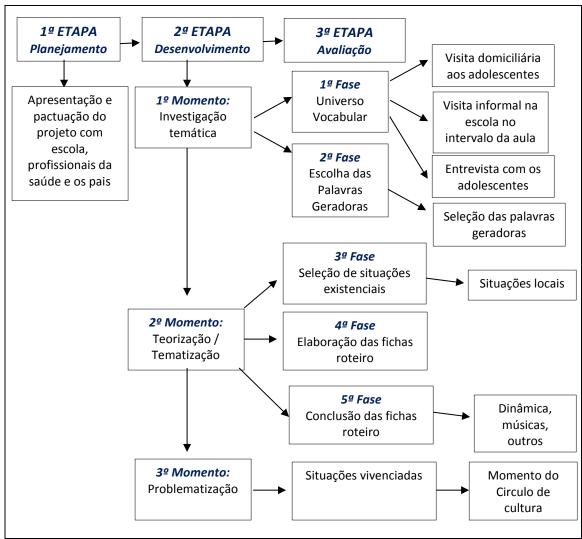
Para a efetivação da avaliação em cada encontro abordamos formas diferentes como: perguntas elaboradas, verbalização aleatória e desenhos. E na finalização realizamos uma visita domiciliária (Apêndice G) com as famílias dos adolescentes no intuito de saber como os pais estavam percebendo seus filhos. Loomis (1979) diz que há basicamente cinco estratégias para avaliar a efetividade de uma intervenção, são elas: avaliação dos membros individual ou coletiva; avaliação na percepção do coordenador; avaliação sob a perspectiva de outros membros da equipe que trabalha como grupo; avaliação da opinião de pessoas que

convivem com os participantes do grupo; e avaliação de supervisor externo ou perito em abordagem grupal.

Loomis (1979) ressalta que, além disso, a avaliação dos resultados de uma intervenção também pode ser realizada sob a perspectiva dos resultados que os participantes poderão alcançar, utilizando-se três parâmetros: a manutenção do emocional e da ação comportamental dos participantes, a aprendizagem e a mudança de comportamento; que possuem como indicadores os objetivos e metas estabelecidas para o trabalho em grupo.

Para esta intervenção tomamos como base o referencial de Loomis (1979), porém abordamos como parâmetros a mudança de comportamento dos participantes e suas aprendizagens no Círculo de Cultura indo ao encontro do que consideramos promoção da saúde nesse estudo.

Figura 04 - Esquema gráfico do desenvolvimento da pesquisa-intervenção, de acordo com o Método Paulo Freire e as técnicas de coleta de dados.



Fonte: Elaborado pela autora (2015).

Para que a avaliação se tornasse possível realizamos um compilado de informações coletadas, mergulhando no mais profundo sentimento expressado por cada um dos adolescentes, permitindo que a compreensão acontecesse no momento certo.

4.5 Procedimentos para Análise das Informações

Como procedimento de análise das informações, buscamos dar início a partir de uma imersão no conjunto de informações coletadas, procurando deixar aflorar os sentidos, sem encapsular os dados em categorias, classificações ou tematizações

definidas *a priori*. Não que essas categorias, classificações e tematizações apriorísticas não façam parte do processo de análise, contudo, na perspectiva conversacional de análise, tais processos de categorização não são impositivos. (Spink Lima, 2013).

É desse confronto inicial que emergem nossas categorias de análise. Analisar o material que temos ao nosso dispor (entrevistas, discussões de grupos, textos, entre outros), mas não apenas os conteúdos que nos interessam. Para fazer aflorar os sentidos, precisamos entender, também, o uso feito desses conteúdos. É com essa finalidade que desenvolvemos os mapas de associação de ideias.

Para Spink e Lima (2013), os mapas de associação de ideias têm o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas, em busca dos aspectos formais da construção linguística dos repertórios utilizados nessa construção e da dialogia implícita na produção de sentido. Constituem instrumentos de visualização que têm duplo objetivo: dar subsídios ao processo de interpretação e facilitar a comunicação dos passos subjacentes ao processo interpretativo.

Para esta pesquisa, os mapas trouxeram visibilidade às falas durante as entrevistas e uma compreensão do que é se trabalhar com a produção de sentido, com a pesquisa qualitativa; tendo como ponto de partida a história de cada adolescente, tanto individualmente, como em família, em seus vários espaços.

Os Mapas são apresentados em forma de tabelas, onde as colunas se referem às temáticas abordadas na entrevista, o fato de organizá-las em temáticas já é parte da interpretação. Para a concretização destes, contamos com a utilização do Microsoft Word, onde foram incluídos os seguintes temas: "Percebendo meu dia a dia"; "Fazendo o dia a dia com prazer"; "Desejos sobre saúde"; "Necessidades do dia a dia". Estes podem ser encontrados em sua integra no Anexo G.

Seguindo os passos de Spink, partimos para as árvores de associações que constituem mais um recurso para entender como um determinado argumento é construído no afã de produzir sentido num contexto dialógico. Permitem visualizar o fluxo das associações de ideias inaugurado pela pergunta do entrevistador e encerrando com suas sínteses, possibilitam entender as singularidades da produção de sentido, presas tanto à história de cada pessoa quanto à dialogia intrínseca do processo de entrevista (Spink e Lima, 2013).

A árvore de associação de ideias foi composta pelas mesmas temáticas dos mapas, dando uma complementação para melhor análise das informações e

visibilidade das interpretações. Em sua elaboração contamos com a ajuda do Software CMAP tools 6.01.

4.6 Considerações Éticas

Visando cumprir todos os preceitos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos, segundo determinações da Declaração de Helsinque e da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA) sob o parecer de número: 1.450.323. A resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como: autonomia, não maleficência, justiça e equidade, entre outros; e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

A todos os participantes dessa pesquisa, foi assegurado o sigilo das informações, anonimato, livre acesso às informações, bem como liberdade para desistir de participar do estudo em qualquer momento. Para iniciar a pesquisa foi solicitada a permissão para desenvolver o estudo a gestão da Unidade Escolar Adrião Portela, por Carta de Anuência.

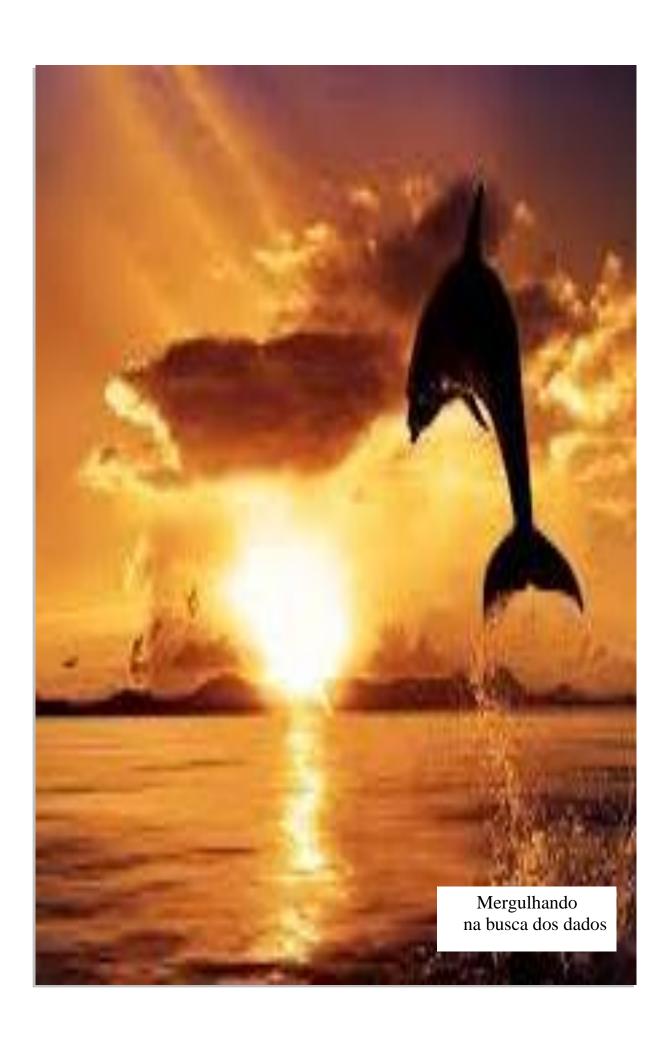
Respeitando o princípio da autonomia, foi esclarecido aos participantes o livre-arbítrio para decidir participar ou não, de modo voluntário, e que, independente do tempo, poderia se negar a permanecer no grupo, sem que isso implicasse em qualquer penalidade ou prejuízo. Foi solicitada a autorização do uso do gravador portátil, filmadora e máquina fotográfica para registrar todas as informações, com a anuência dos participantes. Tiveram a liberdade de solicitar esclarecimentos acerca de quaisquer dúvidas durante a participação na pesquisa, como também explicação dos objetivos, metodologia e a relevância social da pesquisa.

Para esta pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos seus pais/responsáveis e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) aos participantes (Adolescentes) assinados em duas vias e uma delas ficou com os participantes. Com esses instrumentos, buscamos garantir a dignidade e a autonomia dos sujeitos, a livre escolha em participar ou desistir da participação em qualquer estágio que ela se encontrasse sem que isso trouxesse prejuízos ou ônus aos participantes.

Com relação ao princípio da beneficência, garantimos aos participantes a confirmação do compromisso de trazer o mínimo de risco e o máximo de benefícios possíveis, e de não causar danos morais a eles. Respeitando-se os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como hábitos e costumes. Os grupos foram realizados em local reservado para os adolescentes, garantindo a confidencialidade do que foi discutido. Além disso, foi garantido o compromisso de divulgar os resultados com os envolvidos e à gestão local, acreditando que este estudo trará contribuições para a promoção da Saúde do Adolescente e para o município de forma geral.

Quanto ao princípio da não maleficência, nos comprometemos a resguardar todos os participantes para que não venham a sofrer qualquer tipo de dano resultante a sua participação na pesquisa. Os riscos na participação da pesquisa são considerados mínimos, tanto aos pais quanto aos adolescentes. Durante a aplicação do questionário algumas perguntas poderiam lhe causar constrangimentos ou desconforto. Para minimizar esses riscos a participação na pesquisa foi voluntária decidindo não participar ou desistir de continuar em qualquer momento, tendo absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados da pesquisa, a identidade foi mantida no mais rigoroso sigilo. Foram omitidas todas as informações que permitam identificação.

Já no princípio da justiça, foi mantida a equidade em sua totalidade aos adolescentes que participaram do estudo, garantindo não ser dispensado nenhum grau de diferenciação entre os mesmos.



5 COMO SE DEU A FORMAÇÃO DO TIME

"É a palavra pronunciada que revela o mundo que se fazem ao fazer e refazer o próprio mundo"

5.1 Em Busca do Time – Apresentação da Proposta de Intervenção

O lançamento da intervenção se deu no dia 29 de Março às 9:00 horas da manhã na Unidade Escolar Adrião Portela, com a participação da diretora da escola, a coordenadora do turno da tarde e noite e dois professores. Contamos também com a presença da equipe da Estratégia Saúde da Família representada pela enfermeira e os dois agentes comunitários de saúde da sede do município.

Figura 5 – Encontro com coordenadores, professores e profissionais da Estratégia Saúde da Família. Caraúbas do Piauí - PI, 2016.



Fonte: Elaborada pela autora.

Esse momento foi marcado pela exposição dos objetivos do projeto e destacada a necessidade da colaboração de todos. Tanto a diretora quanto as coordenadoras demonstraram muita empolgação, expressando ter gostado muito da proposta e logo se colocaram a disposição, participando de todo o processo do desenvolvimento do grupo. Os professores relataram que "os adolescentes não levavam os estudos muito a sério, não queriam nada com a vida" e que não dispunha de muito apoio familiar.

Logo, ficou estabelecida uma sala para os encontros com o grupo, adotandose as quartas-feiras às 8:00 horas da manhã como dia e horário fixo. A coordenadora do turno da tarde solicitou que desenvolvêssemos as atividades com os alunos da tarde por serem todos da sede e os encontros se realizariam no contra turno sem interferir no horário das aulas. A sugestão foi acatada por todos. Os mesmos se encarregaram da divulgação do projeto entre os alunos.

Outro momento ocorreu dois dias após, com o encontro entre os pais e os alunos. Assim, se deu o primeiro contato da pesquisadora com os participantes da pesquisa. Momento este em que foi apresentada a proposta de desenvolvimento da pesquisa, iniciando pelo levantamento do universo vocabular, quando informamos as técnicas de coleta de dados (entrevistas, visitas domiciliares, observação), destacando-se a inserção da pesquisadora nos ambientes frequentados pelos adolescentes.





Fonte: Elaborada pela autora.

Durante o encontro os pais fizeram muitas perguntas e demonstraram empolgação, logo foi assinado o termo de consentimento (TCLE) e assentimento (TALE), esse foi um momento muito significativo para a pesquisadora e os participantes, por que logo em seguida deu-se o início das entrevistas com os adolescentes. Dos onze participantes apenas um não quis participar. A mãe queria muito, mas o adolescente não aceitou; totalizando apenas 10 participantes. Também

foi agendado o dia e o horário das visitas domiciliares e a periodicidade dos encontros. Firmou-se o acordo de que estes aconteceriam uma vez por semana, as quartas-feiras e iniciando às 8:00 horas com duração de 3 horas.

6. CONHECENDO OS ATLETAS DO TIME - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

"É a palavra pronunciada que revela o mundo que se fazem ao fazer e refazer o próprio mundo"

Os atletas desta pesquisa foram 10 adolescentes, sendo quatro do sexo masculino e seis do sexo feminino, variando as faixas etárias entre 12 e 14 anos, todos cursando o sexto ano do Ensino Fundamental do turno da tarde. Todos residiam na sede do município, seis domiciliados no centro da cidade e quatro em um bairro mais afastado.

Para identificação dos adolescentes fizemos uma alusão ao time de futebol. Por ter sido citado pelos adolescentes como uma necessidade de lazer. Essa denominação também se assemelharia a situação vivenciada pelo Brasil no período da pesquisa, por estar sediando as Olimpíadas Mundiais.

Quadro 02 - Demonstrativo de identificação dos participantes. Caraúbas do Piauí – PI, 2016

| N. | Adolescentes | Sexo | Idade | Serie |
|----|------------------|-----------|---------|----------|
| 01 | Goleiro | Masculino | 12 anos | 6º ano A |
| 02 | Zagueiro 1 | Masculino | 12 | 6º ano A |
| 03 | Zagueiro 2 | Feminino | 12 | 6º ano A |
| 04 | Lateral direito | Feminino | 12 | 6º ano A |
| 05 | Lateral esquerdo | Masculino | 13 | 6º ano A |
| 06 | Meio campista 1 | Masculino | 13 | 6º ano A |
| 07 | Meio campista 2 | Feminino | 13 | 6º ano B |
| 08 | Volante 1 | Feminino | 14 | 6º ano B |
| 09 | Volante 2 | Feminino | 13 | 6º ano B |
| 10 | Atacante | Feminino | 13 | 6º ano B |

Fonte: Elaborado pela autora.

GOLEIRO

Nasceu no dia 12/07/2002, sexo masculino, hoje com 12 anos, mora com a mãe e o pai, revelou não ter irmãos. Quanto ao seu dia a dia acha muito chato, porque não acontece nada de interessante. Sente-se muito só, e não sabe o que

gostaria que acontecesse de diferente em seu dia-dia. Seu esporte preferido é futebol. Gostava muito de ir para a casa "de um amigo" para praticar o esporte, mas acabou há alguns meses e não soube dizer o porquê.

Relatou que há mais ou menos um ano o pai parou de fazer uso de bebida alcoólica, deixando-o muito preocupado e provocando um distanciamento em sua relação com o pai. E ainda fica um pouco receoso porque não sabe até quanto tempo o pai vai conseguir ficar sem beber. Essa situação o leva a ficar apreensivo e tenso, expressando não gostar de falar sobre o assunto. Não gosta de falar sobre sexo, droga e álcool e procura ler sobre AIDS, câncer e outros agravos à saúde.

Quanto as suas necessidades pessoais do dia a dia, sente que falta algo, mas não saber dizer o que é. Essa é sua grande dúvida. Ainda não passou por experiências de namoro, referindo ainda não ter despertado.

Pareceu muito pensativo, um pouco ansioso, porém mostrou-se bastante motivado em participar do grupo, não demonstrando interesse a nenhum assunto específico.

A mãe trabalha como doméstica, e no dia da visita domiciliária Goleiro estava sozinho, referindo que o pai estava viajando. A casa era pequena apenas 3 cômodos, tinha um gato e um cachorro.

Logo em seguida o Agente Comunitário de Saúde entrou em contato com a mãe e a mesma chegou sem muita demora, justificando trabalhar em uma casa de família. O relacionamento entre mãe e filho parece ser distante, sem muita aproximação entre os dois. A mãe descreveu o filho como muito calado, não gostando de conversar. O pai trabalha a semana toda em Parnaíba, só chega em casa no final de semana, parecendo também ser uma relação fragilizada.

Quanto à vida social, referiu ser bastante só sem muitos amigos, sai de casa somente para a casa da avó, passando a maior parte do tempo em casa e sozinho, sempre na televisão, que se tornou sua melhor companheira e seu maior passa tempo. Não pratica esporte, apesar de gostar muito de jogar bola. Costuma estudar sozinho.

A mãe expressou sentimento de felicidade, revelando "não bato, não castigo, é um filho maravilhoso, não dá trabalho. Faz as tarefas da escola e estuda para as provas sozinho. Só chamo atenção quando é necessário". Porém, demonstrou sentimento de preocupação quanto ao comportamento do adolescente por se apresentar muito calado, fechado e isso pareceu a preocupar.

Durante as visitas a Unidade Escolar Adrião Portelano intervalo das aulas o adolescente encontrava-se isolado, sozinho, sem conversar e sempre a observar os colegas. Tentamos por várias vezes nos aproximarmos dele, ele foi bem receptivo, sem muita conversa e um sorriso triste na face, permitiu ser fotografado, demonstrando satisfação.

ZAGUEIRO 1

"Zagueiro 1" tem 12 anos, sexo masculino, mora com a mãe o pai e uma irmã. O passatempo que está mais presente em seu cotidiano é ver televisão, e o tipo de programa que mais assiste é desenho animado. Relatou se sentir muito atraído por invenções, afirmando que depois da televisão seu passatempo preferido é desenhar carros, desmontar e recriar.

Sua rotina resume-se em: ir para a escola, voltar para casa, e assistir televisão. Não tem realizado suas invenções porque se encontra sem motivação, anda muito estressado. Tem interesse em saber sobre o desenvolvimento do corpo humano.

Referiu sentir necessidade de praticar atividade física, se sentindo muito sozinho. Ainda citou que no ano passado fazia caminhada com a mãe, mas esse ano não está mais fazendo porque foi estudar no turno da tarde, o que dificultou a realização de tal prática, expressando não estar satisfeito com seu peso se sentindo um pouco acima do peso.

Com a visita domiciliária pudemos conhecer todos os membros da família: o pai, a mãe e a irmã mais velha. O pai não trabalha, devido a um problema de saúde, e a mãe tem uma microempresa de costura na própria residência, o que veio a nos facilitar a conversa e conhecer todos. A irmã que também é adolescente se mostrou um pouco ríspida com os pais e permanecendo na sala com fones de ouvido e calada o tempo todo.

O que mais ficou claro foi a falta de lazer da família e a falta de tempo da mãe para se dedicar ao filho. Raramente saem de casa. A rotina do adolescente se resume a ir para a escola e voltar para casa. O pai ainda interage com o filho, conversando e assistindo televisão.

O relacionamento com a irmã não é muito afetuoso, estão sempre se desentendendo, em conflito constante. Ainda não despertou para namorar. Os pais não o deixam sair sozinho e também referiram não tem para onde ir.

Na escola "Zagueiro 1" é bem dedicado aos estudos está sempre passando por média e realiza suas atividades sem auxílio dos pais. No intervalo das aulas prefere ficar sozinho a observar os colegas. Diz que seus interesses são outros, como: fazer invenções, principalmente com coisas elétricas. Apresenta facie hipocrática de quem é triste e ao mesmo tempo de quem está pensando em algo.

ZAGUEIRO 2

"Zagueiro 2" com 12 anos, sexo feminino, mora com a mãe, o pai, o irmão mais novo e a mãe que esta grávida, refere que sua família constitui seu porto seguro. Fala muito bem de seus pais, transmitindo um relacionamento pautado na amizade e no amor.

Sobre seu dia a dia expressou ser bem divertido ficando ao lado da família e o que mais gosta de fazer é ir para a escola. Quer muito saber sobre saúde, mas não tem um assunto de preferência.

Mesmo com toda a atenção dos pais, sente muita necessidade de lazer, passear, sair de casa. Ao mesmo tempo em que acha seu dia a dia divertido, relata ser monótono, porque só fica em casa, assiste televisão e vai para a escola. Quando saí, o único lugar que vai é a casa de sua amiga Leonarda.

Quando chegamos à residência a família ainda estava tomando o café da manhã, o membro mais novo de 4 anos ainda se encontrava dormindo, o que impossibilitou o contato com o mesmo. O ambiente familiar pareceu bastante harmonioso, agradável e limpo. O pai estava em casa foi bastante receptivo, mas não quis participar, ficando em uma sala ao lado no computador. Justificou-se que era professor e tinha que providenciar umas aulas.

A mãe, que nos recebeu, foi bem comunicativa, se colocando a disposição para qualquer questionamento. Revela que a família mora no município há apenas dois anos, em virtude da aprovação do pai em um concurso público neste município, entretanto, se consideram bem adaptados. O pai só trabalha no turno da tarde o que facilita a rotina diária da casa e no cuidado com os filhos, não sobrecarregando a mãe.

Para a adolescente, estar com o irmão é muito bom, mesmo existindo situações um pouco conflituosa, como desentendimento. Os hábitos e costumes da família é assistir televisão e visitar os familiares. O lazer fica comprometido porque a cidade não oferece opções e nem estrutura.

O relacionamento entre mãe e filha mostrou-se afetuoso. Ambas demonstraram carinho mútuo. Sobre as experiências com namoro ainda não foram concretizadas, mas a mãe está sempre a orientando.

Quanto à religião são católicos, mas as missas ainda são inconstantes, a cidade não tem padre e quando tem missa o padre vem de outro município, tendo regularidade apenas em dezembro quando é comemorado o novenário da Padroeira do município, Nossa Senhora da Graça.

Na visita a Unidade Escolar Adrião Portela, no horário do intervalo das aulas, "Zagueiro 2" estava sempre rodeada de amigas a conversarem, muito alegre, brincalhona com um sorriso estampado no rosto. Adora tirar fotos.

LATERAL DIREITO

Com 12 anos, sexo feminino, mora com a mãe, o pai e uma irmã mais nova. A irmã estuda pela manhã, a mãe trabalha manhã e tarde. Passa a manhã sozinha com o pai. A relação com a irmã é bem distante só se encontram a noite.

Sem muitas perspectivas, o que mais gosta de fazer é ajudar o pai nos afazeres da casa, principalmente fazer o almoço. Referi que gostaria de saber sobre alimentação saudável. O seu dia-dia se resume em ficar em casa e os momentos de diversão só acontecem quando chega à escola que vai brincar e conversar com as amigas.

Em sua fala demonstrou se sentir muito sozinha e com necessidade de afeto, principalmente da mãe, que por falta de tempo o contato fica prejudicado, levando a um distanciamento entre mãe e filha.

Com a visita domiciliar percebemos que o relacionamento da mãe com a filha é um pouco conflituoso. A adolescente não gosta de estudar e vem tirando notas baixas e isso deixa sua mãe irritada. A mãe afirmou ser explosiva.

Não tivemos contato com os outros membros da família, pois o pai trabalha na lavoura, saí na madrugada e a irmã mais nova estuda pela manhã. O convívio social também se mostrou prejudicado por não terem momentos de lazer e os pais serem um pouco ausentes.

Na escola, durante o intervalo, observamos que possui amigas, está sempre conversando, brincando e é bastante alegre. Foi bastante receptiva e se mostrou empolgada com as fotos, nos apresentando a sala de aula.

LATERAL ESQUERDO

Adolescente do sexo masculino, com 13 anos de idade, mora com a mãe e duas irmãs mais novas. A mãe trabalha pela manhã, uma irmã vai para a casa da avó e a outra vai para escola. Seus pais são separados, sua mãe já teve outro relacionamento que também não deu certo, deixando como fruto as duas irmãs.

Quanto ao seu dia a dia se sente muito só e por isso passa a manhã na rua, o que mais gosta de fazer é ficar com a família. É bem positivo em sua fala, relatando já saber tudo sobre saúde e não tem preferência por assunto. Relatou já namorar e tem uma namorada. Sua mãe ainda não sabe, pois só fica com ela na rua, depois da escola.

Percebemos que sente muita necessidade de ficar com a família, pois não se sente bem sozinho. Essa condição o leva a passar a manhã brincando na rua de peteca, jogando bola na quadra poliesportiva ou assistindo televisão na casa da avó e, frequentemente, almoça na casa da avó. A escola é vista como seu verdadeiro lar, onde pode fazer amigos e encontrá-los. Tem professores lhe ensinando, lanche na hora do intervalo e assim segue sua rotina.

É uma família formada por quatro membros: a mãe, o adolescente e duas irmãs mais novas. No momento explicamos o objetivo da visita, fomos bem recebidos pela mãe e o adolescente porque as duas irmãs estavam na escola. A casa se encontrava bem higienizada, com cinco cômodos, televisão, bem arejada, bem localizada situada em uma avenida. Não foi possível observar o relacionamento entre todos os membros.

Para a mãe a responsabilidade dos filhos é muito grande por não ter um companheiro, para dividi-la. Apesar de já ter tido dois relacionamentos, do primeiro teve como fruto o adolescente que não tem contato com o pai e do segundo as duas meninas.

Para manter a família tem que trabalhar como doméstica por pelo menos um turno e conta com a ajuda do Programa Bolsa Família para as despesas. Com isso a deixa sobrecarregada e sem tempo para dar atenção necessária que os filhos precisam. Esse fator vem deixando-a muito irritada e às vezes sem controle.

Acreditamos que em casa o comportamento do adolescente se apresentava muito difícil, envolvendo rebeldia e muita grosseria. Acompanhada da falta de obediência, quando a mãe se referia ao filho já era muito agressiva. Citando que o

mesmo dava trabalho até para acordar. E o adolescente permanecia sentado e calado só observando a conversa.

Mesmo com toda a situação que o filho vem apresentando, a mãe demonstrou satisfação quando se referiu à escola, afirmando que ele não dá trabalho para estudar, que ajuda com as irmãs nas tarefas, não gosta de assistir televisão porque os canais que pega não lhe interessam, ele gosta de desenho animado e futebol, seu time de preferência é o Corinthians.

A mãe demonstrou bastante preocupação com o adolescente, chegou a pedir ajuda dizendo estar gostando muito da ideia do grupo, espera que tenha um resultado positivo. O adolescente sai muito de casa à noite para jogar peteca na rua (sai às 19:00 horas e volta às 21:00 horas). Isso a deixa muito preocupada, expressando ser muito nervosa e a falta de diálogo com o filho lhe incomoda muito, principalmente por ele se comporta muito calado e zangado.

Durante os momentos na escola, estava sempre lanchando em grupo, todos do sexo masculino, não se mostrou intimidado com nossa presença, mostrando intimidade com a máquina fotográfica e um largo sorriso no rosto. Logo veio ao nosso encontro apresentando os amigos, explicando como era a dinâmica do recreio por eles denominado.

MEIO CAMPISTA 1

Adolescente com 13 anos, sexo masculino, mora com mãe e o pai, não tem irmãos. Considera seu dia a dia como bom, o que mais gosta de fazer é assistir televisão - em especial - aos programas de desenho animado (Simpson). Não demonstrou interesse sobre nenhum assunto relacionado à saúde.

O seu cotidiano, é sempre em casa assistindo televisão e ajudando a mãe nos afazeres domésticos, como: varrer a casa, lavar louça e lavar roupa. Expressou não sentir necessidade de mais nada e não pensa em fazer outra coisa, só ir para a escola. Citou que a mãe passa o dia em casa e o pai trabalha fora os dois turnos, manha e tarde.

Em visita domiciliária encontramos a mãe que já estava a nossa espera. O adolescente, também se encontrava brincando de bola de gude com um amiguinho na frente da casa.

O pai sai na madrugada para o trabalho, sua profissão é matar gado. Por isso, não tivemos contato com todos os membros da família. Para a mãe o filho é

maravilhoso não sai de casa, faz todos os seus mandados e vai para a escola todo dia. Disse que não dá trabalho para estudar e quando tira nota baixa é colocado de castigo.

Quanto à vida social, fica a desejar, pois raramente saem de casa para algum passeio, "à vida no interior é muito difícil", relatou a mãe, afirmando ainda que o adolescente ainda não despertou para namorar.

MEIO CAMPISTA 2

Tem 13 anos, sexo feminino, mora com a mãe, o pai e uma irmã mais nova. Quanto ao seu dia a dia diz gostar e ser muito bom. O que mais gosta de fazer é dormir, utiliza o celular, limpar a casa e sair com os amigos para festas. Disse que gostaria de receber informações sobre como se proteger de uma gravidez e quais seus riscos, e sobre a ingestão bebida alcoólica.

Na vida social sente necessidade de viajar, sair com as amigas, ter mais tempo para utilizar o celular e sair na hora que quiser. Sua mãe não a deixar sair de casa, tem um namorado que só se veem nas festas.

Ao chegar à casa da adolescente, uma casa simples de apenas 2 quartos e sem reboco, a mãe não estava, tinha ido ao supermercado. Logo em seguida chegou. A família é composta por 6 membros sendo: mãe, pai e quatro adolescentes, desses só moram na casa quatro. O pai foi morar em outro município (Altos no Piauí) em busca de trabalho, a filha mais velha de 17 anos mora com a avó. A mãe não trabalha fora, fica só em casa cuidando das filhas, uma de 14 anos e um de 13 anos, ambos estudam a tarde e uma de 12 anos que estuda no turno da manhã e um irmão.

Ficando em casa pela manhã a adolescente ajuda à mãe nos afazeres domésticos como: almoço, lavar roupa e limpar a casa. O tempo que lhe sobra dedica aos estudos. O irmão sai todo dia pela manhã para caçar passarinho e gosta também de jogar bola de gude.

Mãe e filha mostraram-se harmoniosas, com um bom relacionamento. Refere que a convivência dos irmãos não é muito boa, existindo muitas brigas e discórdias. A adolescente já namora e tem um relacionamento de 2 anos com rapaz de 21 anos residindo em um município vizinho.

O namoro se dá basicamente quando se encontram nas festas, o namorado só foi em sua casa duas vezes, porém se falam quase todo dia por telefone. Uma vez no ano sai de casa para visitar os parentes com a mãe, que moram em um município vizinho.

O que mais gosta de fazer é usar o celular para ver as redes sociais, não tem programa de mensagem. Gosta de ouvir música no rádio, principalmente de vaquejada, tem até pen drive de música, às vezes assiste às novelas.

Durante o intervalo das aulas se encontrava sempre dentro da sala de aula sozinha e pensativa, justificava essa atitude porque a sala tinha ar condicionado e no pátio da escola era muito quente, assim como também não gostava do lanche que a escola fornecia, então era melhor ficar no ar refrigerado dentro da sala. Com isso não observamos Lateral Direito em contato com outras adolescentes.

VOLANTE 1

14 anos, sexo feminino, reside com o pai e a mãe. O irmão mais velho de 18 anos mora na casa de um tio em outro município, foi em busca de trabalho. Demonstrou gostar do seu dia a dia dizendo que acha bom e não tem nada a reclamar. Gosta de ir à escola e ajudar a mãe nos afazeres domésticos.

O que mais gosta de fazer mesmo é comer, lavar roupa, ir a festas dançantes, ouvir música e sair com as amigas. Gostaria de receber esclarecimentos sobre drogas e gravidez. Não tem namorado sério, só os "ficas" quando vai às festas.

Sente necessidade de sair de casa, passear e ir à casa das amigas todo dia. Sua mãe não permite que saia de casa sozinha só em sua companhia. E isso lhe deixa angustiada porque a mãe nunca tem tempo, e quando sai com ela tem que ficar com os meninos escondido.

Em visita domiciliária, ao chegarmos à residência nos deparamos com a adolescente na calçada com uma amiga, as duas com celular mexendo em internet. Receberam-nos bem, nos conduzindo até a sala principal. É uma casa de três cômodos, com televisão e um rádio, e bem higienizada.

A mãe não se encontrava em casa, trabalha fora manhã e tarde como doméstica. O pai também trabalha o dia todo na lavoura, portanto, a jovem passa a maior parte do tempo sozinha.

Logo em seguida a mãe chegou para nos receber, demonstrando muita afeição com a adolescente, já foi logo mencionando que a filha é muito obediente, já namora, mas no momento encontra-se sem namorado; já vai à festa, mas raramente sai sem a família. Fora as festas vão ao interior do município visitar os parentes.

Pela manhã fica sozinha em casa, faz almoço, limpa a casa e sai com as amigas para a casa delas e o seu maior passa tempo é o celular. Mesmo estando com as amigas gosta de fica no celular vendo programa de mensagem.

A tarde vai para a escola, e a noite sempre dorme muito tarde, assistindo televisão seu programa favorito são as novelas. Demonstrou ser bem agitada.

Na escola tem um "grupinho" de amigas, no intervalo estão sempre juntas, conversando, sorrindo e lanchando. Ficam no pátio e só entram para a sala de aula quando o professor chega.

VOLANTE 2

13 anos, sexo feminino, mora com o pai a mãe e uma irmã menor, de cinco anos que estuda pela manhã. A mãe não trabalha fora se dedicando só a educação das filhas e aos afazeres domésticos e o pai trabalha com pesca.

Descreveu seu dia a dia ser muito sem graça. O que mais gosta de fazer é ficar no celular e cozinhar. "Não sai de casa, não tem o que fazer, todo ano é a mesma rotina de casa para a escola da escola para casa".

Sente necessidade de se divertir, ir às festas, sair com as amigas e ter mais tempo de ficar no celular. Gostaria de saber como se proteger contra gravidez e sobre os efeitos das bebidas alcoólicas. Tem vontade de namorar.

Na visita a casa, deparamo-nos logo com o pai na sala, tecendo uma rede de pescar. Foi muito receptivo, logo chamou sua esposa e a adolescente e todos participaram do momento da visita.

Pai e mãe demonstraram cumplicidade na educação das filhas, os dois estão sempre presentes, o pai foi bastante participativo e interagiu bem na conversa, expressando estar sempre presente no dia a dia das filhas, tirando dúvidas. O relacionamento entre pai, mãe e filhas pareceu bem próximo.

A adolescente permaneceu muito calada o tempo todo. Percebemos que a família não tem lazer. O maior passatempo da adolescente é o celular onde fica direto no programa de mensagem e nas redes sociais. A mãe também muito calada diz não frequentar escola, raramente ir às reuniões.

O pai foi bem taxativo ao dizer que a adolescente não sai de casa sem a presença dos pais, principalmente as festas.

Na escola, no horário do intervalo a adolescente se encontrava com umas amigas conversando, sorrindo, foram bem receptivas. A escola não oferece

nenhuma forma de descontração do tipo, música ambiente, sala de jogos ou quadra de esporte; com isso os adolescentes ficam sem opção para descontração.

ATACANTE

13 anos, sexo feminino, mora com os pais e mais quatro irmãos. Citou seu dia a dia como bom. O que mais gosta de fazer é ajudar a mãe nos afazeres domésticos, ficar com as amigas e frequentar a escola. Gostaria de saber sobre álcool e drogas, e como se preservar para não engravidar. Já namora, mas os pais não sabem, também não é namoro fixo é só quando vai a festas.

Expressou o desejo de ganhar um celular e a necessidade de ficar com as amigas até mais tarde depois da escola. Percebemos o lado social prejudicado. Demonstrou uma ansiedade como se quisesse que alguma coisa de diferente acontecesse para mudar a rotina do dia a dia.

Fomos até a residência da adolescente conhecer um pouco sua família e suas relações. Apesar da mãe trabalhar, estava a nossa espera, demorou um pouco para nos receber, quando apareceu só entre abriu um pouco a porta da frente, e ao nos identificarmos logo pediu que entrássemos.

É uma casa de poucos cômodos, piso de cimento, paredes não rebocadas. O pai trabalha na lavoura passando o dia inteiro fora. Toda a responsabilidade dos filhos fica com a mãe que só fica em casa no turno da tarde. Os filhos são todos adolescentes dois de sexo masculino, um de 18 anos que estuda à noite e um de 17 anos que estuda à tarde; e duas do sexo feminino, uma de 15 anos e uma de 13 anos, todas estudam à tarde.

A adolescente de 13 anos é quem faz parte da pesquisa. Em sua rotina domiciliar é responsável pela limpeza da casa e o tempo que sobra divide entre estudar, assistir televisão e desenhar, seu passatempo preferido.

Os irmãos estavam em casa, mas não quiseram aparecer. A adolescente ficou muito calada, transmitindo muita timidez e olhar cabisbaixo. Falou do bom relacionamento entre os irmãos, sem conflitos.

A mãe demonstrou tranquilidade e segurança, sempre cuidou dos filhos sozinha, cresceram apenas com a mãe, o pai sempre trabalhou fora, todos só estudam e não trabalham. Demonstrou sentimento de satisfação com o comportamento dos filhos.

Na escola a adolescente se manteve bem calma, calada, sentada em um banquinho a comtemplar o vai e vem dos colegas. Ao nos aproximarmos reagiu bem com um leve sorriso no rosto. Demonstrou empolgação com as fotos e disse não ter nada para fazer.

7 VISÃO DE MUNDO DOS ATLETAS

"Cada um de nos compõe a sua historia.. " (Almir Sater)

A vivência de mundo dos adolescentes se compõe em expressões socializadas, frutos da vivência das contradições que permeiam o seu dia a dia, tanto individual como coletivo. São, ao mesmo tempo, "ilusórias, contraditórias e verdadeiras" e consideradas matéria-prima para o desenvolvimento do Método Paulo Freire. Retratam a realidade, embora não a conforme, não se podendo tomála como verdade científica, nem reduzi-la à concepção que os atores sociais fazem dela (MINAYO, 1999).

Para melhor entendimento e visualização do universo vocabular buscamos construir a árvore conceitual, elaborada a partir dos mapas de associações de ideias de cada um dos adolescentes (Apêndice H).

Divertido Legal Chato Bom Sem graça Percepções sobre o dia-a-dia Assistir TV Alimentação Realizar atividades Curiosidades **Preferências ADOLESCENTE** domésticas saber sobre saúde Gravidez Jogar bola Álcool e drogas Ficar com Necessidades Dormir a Família Desenvolvimento do corpo Ajudar os pais cor Brincar Atividade Física Viajar/ Ficar com a família passear Conversar com amigos

Figura 07 - Árvore Conceitual. Caraúbas do Piauí - Pl, 2016.

Fonte: Elaborada pela autora.

A árvore conceitual esta apresentando as mesmas temáticas dos mapas, que são: as percepções do dia a dia, as curiosidades sobre saúde, as preferências e as necessidades dos adolescentes, onde foram visualizadas e extraídas as palavras geradoras. Após as observações dos vários espaços vivenciados pelos adolescentes (escola e residência), priorizamos trabalhar durante os encontros suas necessidades, por se mostrarem mais em evidência e ser uma das propostas da Política Nacional de Promoção da Saúde (2006), e também ser um direito assegurado ao adolescente através do Estatuto da Criança e do Adolescente (2014).

Com a intenção de aprofundar e enriquecer o desenvolvimento desta pesquisa, buscamos descrever como os adolescentes escolares do município de Caraúbas do Piauí, veem o mundo em que eles vivem e como eles se sentem num universo carregado de desejos, sentimentos e emoções. Organizamos o conteúdo coletado desse universo em temáticas descritas a seguir:

7.1 Situações vivenciadas pelos adolescentes no Brasil e no mundo – Curiosidades dos atletas

Na fase da adolescência, ocorrem intensas mudanças corporais, marcadas por alterações no aspecto biológico da própria puberdade relacionadas à maturidade biológica, psicológica e social do indivíduo. Caracteriza-se como um período de crise, devido às várias transformações mentais e orgânicas que proporcionam experiências importantes e peculiares para essa faixa etária (JÁTOBÁ; BASTOS, 2007).

Borges e Schor (2007) enfatizam que o marco do processo de desenvolvimento e transformação na adolescência é o início da vida sexual, efetivando a trajetória reprodutiva e levando a situações de vulnerabilidades como à gravidez indesejada e ao aborto.

Nas últimas décadas, a gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de Saúde Pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno ocorre no mundo. A gravidez precoce geralmente encontra-se associada ao início das atividades sexuais, ao fato de não usar métodos contraceptivos, ao abandono escolar, ao sofrimento e a menor adesão ao pré-natal, além do uso de álcool e outras drogas (CAPUTO; BORDIN, 2008).

A adolescência corresponde a um período de descobertas dos próprios limites, de curiosidade por experiências novas, de questionamentos dos valores e

das normas familiares e de grande adesão aos valores e normas referentes aos amigos. Trata-se de uma etapa caracterizada pela necessidade de integração social, pela busca da autoafirmação e da independência individual (SCHENCKER e MINAYO, 2003; SILVA e MATTOS, 2004).

É na adolescência que a maioria dos usuários tem seu primeiro contato com álcool e outras drogas. Trata-se de uma fase considerada como prioritária para investigações científicas e desenvolvimento de estratégias de intervenção voltadas a prevenir e distanciar os adolescentes do envolvimento com drogas. São apontadas como causas para o início do consumo de drogas a falta de projeto de vida, durante a transição para a vida adulta, as dificuldades escolares, ausência de lugares de lazer e de oportunidades de trabalho, assim como problemas relacionados ao convívio familiar (GARCIA; PILLON e SANTOS, 2011).

Os adolescentes vêm sofrendo o impacto das diferenças sociais manifestadas na violência, prostituição e drogas. Essa realidade vai de encontro ao previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (2014), em relação à promoção de saúde, que prevê a garantia de: educação, políticas sociais, alimentação e bases para o exercício da cidadania (CARDOSO e COCCO, 2003).

Portanto, o adolescente carrega em suas características comportamentos de contestação que o torna vulnerável, volúvel, seguidor de líderes, grupos de amigos e modas, desenvolvendo preocupações ligadas ao corpo e à aparência (GAMBARDELLA, 1995).

Esse é um período crítico para iniciar ou agravar obesidade preexistente, devido ao aumento fisiológico do tecido adiposo, que ocorre principalmente no sexo feminino, causada por alimentação irregular e por instabilidades emocionais frequentes neste período.

A prevalência da obesidade está crescendo intensamente, na infância e na adolescência, e tende a persistir na vida adulta. Além disso, evidências científicas têm revelado que a aterosclerose e a hipertensão arterial são processos patológicos iniciados nesta faixa etária e que estão relacionado aos hábitos alimentares e à pratica de atividade física (KLEIN, WADDEN e SUGERMAN, 2002).

Apesar dessas situações não fazerem parte da realidade de vida dos participantes desta pesquisa, compreendemos que estas correspondem a problemas vivenciados pelos adolescentes tanto no Brasil, como no mundo inteiro, relacionando-se a assuntos que se configuram como curiosidades para os atletas do estudo.

7.2 Mesmo com toda a fama os atletas pedem colo – Os adolescentes e as relações familiares

Falar sobre suas próprias relações familiares representa um ato de confiança por expor sua intimidade individual e coletiva. Os adolescentes dessa pesquisa se sentiram à vontade quanto ao assunto, expressando através de suas falas a falta dos pais e o desejo de estar com eles no dia a dia.

Evidenciamos a importância da presença da família para "Lateral Esquerdo", condizendo a uma necessidade, pois o mesmo referiu o sentimento de falta:

"...sinto falta de ficar com minha família, meu pai mora em outra casa e minha mãe trabalha o dia todo, passo meu dia sozinho, ai vou jogar bila na rua e matar passarinho."(Lateral Esquerdo)

O relato da mãe de Lateral Esquerdo durante a visita domiciliária revela uma realidade vivenciada por muitas mães em nossa sociedade. A responsabilidade pelo sustento e cuidado da família exige da mulher uma jornada, muitas vezes, tripla de trabalho, interferindo na qualidade da relação com os filhos. A mãe de Lateral Esquerdo confessa que não esta dando conta de suprir a demanda que a família vem exigindo, gerando o conflito:

" Tenho muita dificuldade com ele, por estar sempre na rua. Eu estou estressada e quando vou falar com ele já vou logo agressiva, estou cansada de cuidar dos filhos sem o apoio do pai." (mãe de Lateral Esquerdo)

No que diz respeito ao papel da mãe, pesquisas indicam que apesar da mulher ter ingressado no mercado de trabalho, aumentado seu número de atividades fora do lar e de seu poder econômico, o dever doméstico e, principalmente, o cuidado e educação dos filhos ainda são funções desempenhadas principalmente por ela (GRZYBOWSKY, 2000; DATA FOLHA, 1998).

Percebemos que independentemente das transformações que a família vem sofrendo, as funções e papéis tradicionais, baseados nos estereótipos de gênero, permanecem vinculados à mulher, cabendo principalmente a ela a função de cuidadora do lar e dos filhos (WAGNER; HALPERN; BORNHOLDT, 1999).

A maioria dos adolescentes relatou se sentir sozinhos porque os pais não dispõem de tempo necessário para o convívio familiar, sendo consumidos pelo trabalho e os afazeres domésticos, levando a repercussões negativas. Assim, os

filhos acabam se isolando em seu mundo, seja na televisão, no computador, ou na rua, tornando-se o lar, um ambiente hostil e desinteressante. Percebemos a carência de afeto e atenção nas falas e comportamento dos participantes da pesquisa.

Para Cortez (1994), os problemas de comportamento do adolescente são influenciados pela família, que, por sua vez, sofre influência, no seu desenvolvimento, de problemas decorrentes da situação socioeconômica, nível de escolaridade dos pais, problemas de saúde, nichos sociais, causas genéticas e culturais, bem como da política do país.

A partir das visitas domiciliares, observamos que a maioria dos pais demonstrou sentimento de angústia, verbalizando que não tinham tempo para se dedicar à família, para conversar com os filhos, alegando a falta de um tempo de qualidade. Porém, ressaltaram a necessidade de trabalhar para ajudar no sustento da casa.

É necessário enfatizar que o processo de transição do adolescente não afeta apenas eles, mas também as pessoas que convivem diretamente com os mesmos, principalmente a família, constituindo-se, portanto, em um processo difícil e doloroso. Isso porque as grandes mudanças oriundas dessa etapa propiciam o surgimento de fatores e questões que repercutem sobre todos os membros da família (SANTOS, 2005).

Entendemos que a família é fundamental para o adolescente nesta fase da vida, corroborando com o que foi colocado pelos participantes, que sentem a falta dos pais, seja porque não moram na mesma casa ou porque estes não dispõem de tempo, em virtude do trabalho. Com isso, constatamos que o lar representa uma instituição extremamente valorizada, mesmo quando a convivência não é percebida como uma experiência positiva.

7.3 E quando o jogo termina os atletas querem se divertir – A necessidade de lazer

Para a maioria dos adolescentes, relatar o que acham do seu dia a dia não pareceu algo difícil, sendo percebido como bom por estarem com a família, por frequentar a escola e assistirem televisão; e ruim, monótono, porque não acontece nada de diferente. Percebemos que atividades como: passear, jogar bola, viajar e

até mesmo brincar e conversar com os amigos; se configuram em atividade de lazer, as quais fazem parte do desejo de vivência de mundo dos participantes da pesquisa.

A adolescência está vinculada a um processo normal de formação de identidade, autoafirmação, desenvolvimento, crescimento, novas experiências e novas condutas. Nessa transição, ele busca referencias identitárias e tenta vivê-las, a partir de experiências coletivas (PEREIRA, 2009 *apud* SELOSSE,1977).

Alguns autores citam a adolescência como sendo uma fase especial na vida humana, por despertar interesse em diversos segmentos da sociedade, tendo em vista representar um processo de mudança anatômica, fisiológica, emocional e comportamental que interfere na formação da personalidade (MENDONÇA; ARAUJO, 2011).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) entendem que a adolescência constitui um processo fundamentalmente biológico, de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, levando ao desejo de mudanças, de transformação, e da busca pelo novo, pelo desconhecido (ABEn, 2001).

Entre as necessidades dos adolescentes destacamos o desejo de praticar atividade física, ficar mais tempo com a família, viajar, passear, configurando-se em momentos de lazer. No que se refere à prática de exercícios, detectamos que os adolescentes têm consciência da importância de atividades físicas e de lazer. Entretanto, acreditamos que em muitas ocasiões, essa população tem pouca opção para atividades físicas e/ou de lazer, o que a deixa na ociosidade que é preenchida, em casa ou na rua, com as drogas e marginalidade (CARDOSO, 2003).

O direito ao lazer dos adolescentes vem sendo assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (2014). Em seu Art. 59, o Estatuto orienta que os municípios, com apoio dos estados e da União, deverão estimular e facilitar a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e a juventude.

Embora o lazer esteja assegurado como um direito do adolescente, este ainda não tem sido consolidado, visto que os participantes desta pesquisa se encontram sem esta pratica e a colocaram como uma necessidade para que o seu dia a dia se torne comtemplado com atividades que venham a ocupar o espaço da ociosidade.

Considerando o conceito ampliado de saúde, entendemos a prática de atividades físicas e a oportunidade ao lazer como elementos que integram a saúde. Nesse sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde (2006) concebe a prática de atividade física para uma melhor qualidade de vida e manutenção da saúde. As necessidades dos adolescentes vão ao encontro ao que é proposto pela política, no entanto, são elementos que precisam ser alcançados na realidade dos participantes dessa pesquisa.

Ainda em 2006 a Política Nacional do Adolescente trata da participação do adolescente, da convivência comunitária, da inserção social, das atividades culturais e esportivas, abordando que estas devem partir de manifestações locais. Os serviços de saúde podem ter a iniciativa de desenvolver ações que busquem essa participação. Considera a escola como equipamento social que concentra grande número de adolescentes, e que esta pode ser uma grande aliada nesse sentido, e ao mesmo tempo ressalta que não devemos se limitar só a este espaço.

Embora a escola não tenha surgido - no discurso dos adolescentes - como espaço de lazer, percebemos que para alguns o dia a dia se resume no trajeto percorrido de casa para a escola, denotando a importância da convivência nesses espaços, sendo a escola um local em que eles passam a maior parte do tempo. Gadotti (2007) considera que a escola não é só um lugar para estudar, mas para se encontrar, conversar, confrontar-se com o outro, discutir e fazer amizade, trata-se de um espaço de socialização. Portanto, cada escola é única, como um lugar de pessoas e de relações, é também um lugar de representações sociais, contribuindo tanto para a manutenção quanto para a transformação social.

Ainda sobre a escola, em pesquisas realizadas com adolescentes é comum uma referência ambígua sobre a mesma, a qual se critica, mas se considera importante. Esta é colocada como uma das referências básicas para os jovens, não só pela ideia de que é necessária para o mercado de trabalho, mas também pelas relações com os colegas e a sociabilidade entre pares, bem como a interação com os professores (CASTRO; ABRAMOVAY, 2002).

Entendemos que os adolescentes desta pesquisa não estão gozando de seus direitos como cidadãos, cabendo aos profissionais da Estratégia Saúde da Família buscarem o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo como foco a busca da promoção da saúde dessa população.

8 E O TIME COMEÇA A ENTRAR EM CAMPO - DESENVOLVENDO A INTERVENÇÃO COM O GRUPO

A base que fundamenta o círculo de cultura, numa visão antropológica freiriana é o diálogo (Paulo Freire)

Aqui desenvolvemos as atividades na perspectiva do Círculo de Cultura como estratégia central de uma metodologia participativa e um recurso precioso para os adolescentes e os profissionais tanto da saúde como educação. O Círculo de Cultura é uma excelente maneira de compartilhar experiência e de propiciar o diálogo e a reflexão entre seus participantes. Participando do Círculo de Cultura, os adolescentes têm a chance de romper com o isolamento, de aprender e ensinar, de aumentar e diversificar sua rede social, e de se mobilizar para a ação (Brasil, 2014).

Existem vários tipos de grupos e diferentes modos de coordená-los em função dos objetivos que se quer atingir dos seus participantes, do tempo disponível e da experiência do facilitador. Podemos citar alguns tipos de grupos como, por exemplo: grupos terapêuticos, reflexivos, terapia comunitária, rodas de conversas, grupo focal, dentre muitos outros. Em nossa pesquisa os encontros se deram como reflexivo. (BRASIL, 2014)

Durante a condução e essência dos vários tipos de grupos podemos fazer uso do Método Paulo Freire e do Círculo de Cultura por abordar o diálogo, a reflexão e a consciência crítica. Segue a descrição de todos os encontros realizados na perspectiva do Círculo de Cultura. Os encontros se deram de modo reflexivo por aprofundar a reflexão sobre um tema proposto e é comum não aceitar novos membros depois do terceiro encontro caracterizando este como um grupo fechado (Brasil, 2014).

Quadro 03 - Descrição dos encontros com os adolescentes, de acordo com a temática, atividades desenvolvidas e objetivo. Caraúbas do Piauí - PI, 2016.

| Palavras | Tema | Temática | Atividades | Objetivo |
|----------------------------------|---------|---|---|---|
| geradoras | gerador | Tematica | desenvolvidas | Objetivo |
| Atividade física; Passear; | Lazer | O que é lazer e o que posso fazer para ter lazer. | Dinâmica, colagem e reflexão. | Despertar no adolescente a reflexão crítica de como está sendo seu lazer e como melhorar. |
| Viajar; Diversão; Brincar. | | O meu lazer eu mesmo faço | Dinâmica, diálogo. | Despertar no adolescente como fazer esse lazer acontecer e quais as formas de lazer. |
| | | Por que o lazer é importante e o que ele pode proporcionar em nossas vidas? | Dinâmica, relato de experiência, diálogo. | Refletir sobre os benefícios que o lazer pode trazer para o adolescente. |
| | | O lazer proporcionando saúde. | Acolhimento, dinâmica, e jogo interativo para o diálogo. | Problematizar como o lazer traz saúde. |
| | | O lazer e a amizade. | Acolhimento, dinâmica. | Dialogar sobre a importância social que o lazer traz. |
| | | O prazer em estudar como forma de lazer. | Acolhimento, dinâmica. | Dialogar a importância do estudar. |
| | | O lazer em minhas férias | Acolhimento, dinâmica. | Refletir as férias e o retorno às aulas |
| | | O que mudou | Acolhimento, Dinâmica, Apresentação individual. | Situações vivenciais como eu era antes do grupo e como eu estou depois do grupo |

Fonte: Elaborado pela autora.

PRIMEIRO ENCONTRO - E O TIME ENTRA EM CAMPO

Figura 08 - Atividade de Colagem. Caraúbas do Piauí - PI, 2016.





Fonte: Elaborada pela autora.

OBJETIVO: Proporcionar interação entre os participantes.

PARTICIPANTES: Goleiro, Zagueiro 1, Zagueiro 2, Lateral direito, Lateral esquerdo, Meio Campista 1, Meio Campista 2, Volante 1, Volante 2 e Atacante. E mais uma adolescente que foi levada por Volante 1.

AQUECIMENTO: Como atividade lúdica foi proposta uma dinâmica de apresentação adaptada por Teixeira (2014), cada participante escolheu sua dupla aleatoriamente e em um tempo de 10 minutos eles conversaram identificando o nome, idade e série, seguida das perguntas: O que mais gosto de fazer e não estou fazendo e o Que faço todo dia. Em seguida cada dupla apresentou seu colega.

Posteriormente foram pactuados os objetivos com os participantes e elaborado as normas de boa convivência, de acordo com Loomis (1979).

DESENVOLVIMENTO: Realizamos uma atividade de colagem, a qual consistia em confeccionar um cartaz com recortes de revista e conceitos escritos, de acordo com a criatividade dos participantes para conceituar o que é LAZER e o QUE POSSO FAZER PARA TER LAZER. Foram divididos em dois subgrupos, estipulado um tempo de 20 minutos e dispensado todo o material: cola, tesoura, papel madeira, revistas e pinceis. Ao terminarem cada subgrupo apresentou seu painel, e em seguida ocorreu a problematização, despertando a iniciativa de se reunirem em outro momento para realizar uma atividade de lazer.

ENCERRAMENTO: Se deu com a técnica do "Abraço Coletivo", a qual orienta que no círculo você pode ver a todos e receber a energia de todos (KEATING,2000). E para finalizar, cada participante representou com uma palavra como foi sua manhã. As palavras expressadas foram: "bom, diferente, divertido e maravilhoso".

SEGUNDO ENCONTRO – E O TIME COMEÇA A SER RECONHECIDO

Figura 09 – Dinâmica do Piquenique. Caraúbas do Piauí - PI, 2016.



Fonte: Elaborada pela autora

OBJETIVO: Proporcionar expressão de sentimento entre os participantes do grupo.

PARTICIPANTES: Goleiro, Zagueiro 1, Zagueiro 2, Lateral direito, Lateral esquerdo, Meio Campista 1, Meio Campista 2, Volante 1, Volante 2 e Atacante.

AQUECIMENTO: Utilizamos a técnica de meditação conduzida com uma música instrumental (Nascimento, 2000), para tentar visualizar o lazer que eles gostariam de ter não foi uma técnica exitosa. Os adolescentes não conseguiram se concentrar resultando a não visualização, apenas um conseguiu que foi "Lateral Esquerdo".

DESENVOLVIMENTO: Sentados no chão no centro da sala e em círculo, solicitamos que relatassem como foram suas experiências com a atividade de lazer proposta no encontro passado. Todos relataram que havia dado certo. Percebemos o sentimento dos adolescentes em não vivenciarem uma atividade de prazer com os amigos ou até mesmo com a família. Nesse momento colocamos uma toalha de mesa no chão e o lanche em cima simulando um piquenique dentro da sala e ao mesmo tempo problematizando e dialogando sobre a importância do lazer.

ENCERRAMENTO: Finalizamos utilizando a técnica "Roda da Alegria" (Gomes, 2001), onde, em roda, de mãos dadas, os participantes voluntariamente verbalizavam respondendo a pergunta disparadora: Como foi o encontro de hoje? Após, seguimos com o abraço coletivo (Keating, 2000).

O TERCEIRO ENCONTRO - O TIME SE ENVOLVE CADA VEZ MAIS

Figura 10 - Dinâmica dos Animais. Caraúbas do Piauí - PI, 2016.



Fonte: Elaborada pela autora.

OBJETIVO: Proporcionar percepção de sentimento entre os participantes do grupo.

PARTICIPANTES: Goleiro, Zagueiro 1, Zagueiro 2, Lateral direito, Lateral esquerdo, Meio Campista 1, Meio Campista 2, Volante 1, Volante 2 e Atacante.

AQUECIMENTO: utilizamos a técnica "Sobrevivência dos Animais" adaptada de Teixeira, (2014). Com uma caixa de chocolate colocada no chão no centro da sala e todos em volta da caixa em pé e em círculo. Para três participantes foi dado nome de deferentes animais (gato, carneiro e passarinho) e ao restante o mesmo nome (cachorro) e cada um guardava o nome do seu animal em segredo, com o objetivo de provocar um momento descontraído. Em seguida, logo que fosse mencionado o nome do animal o participante que tinha recebido esse nome, saia correndo para pegar um chocolate na caixa e voltar para o seu lugar e, por final, o nome do animal em que a maioria tinha recebido. Foi aquele corre-corre, um atropelando o outro, muita risada e a felicidade tomou conta. Fizeram uma breve reflexão sobre a dinâmica, referindo terem gostado muito e ter sido muito divertido.

DESENVOLVIMENTO: Utilizando o círculo todos sentados no chão, deu início com os adolescentes relatando a experiência de saírem para se encontrarem e comerem pizza. Seguida da dinâmica de colagem "por que o lazer é importante?" e "o que o lazer pode proporcionar em nossas vidas?". Ao final das discussões chegaram à conclusão que o lazer proporciona a amizade.

ENCERRAMENTO: Em roda os adolescentes foram estimulados a expressarem-se verbalizando: O que ficou da manhã de hoje? (Técnica "Roda da Alegria") (Gomes, 2001).

QUARTO ENCONTRO - O TIME FICA CADA DIA MAIS FORTE

Figura 11 - Jogo de Tabuleiro. Caraúbas do Piauí - PI, 2016.





Fonte: Elaborada pela autora.

OBJETIVO: Proporcionar reflexão sobre como o lazer está relacionado com a saúde.

PARTICIPANTES: Goleiro, Zagueiro 1, Zagueiro 2, Lateral direito, Lateral esquerdo, Meio Campista 1, Meio Campista 2, Volante 1, Volante 2, Atacante e dois agentes de saúde.

AQUECIMENTO: A dinâmica se deu com uma música de festa junina (Ramalho, 2000), para representar o mês e porque alguns adolescentes estavam participando da quadrilha do colégio. Todos ficavam no meio da sala ao tocar a música começavam a dançar aleatoriamente e quando a música parava, eles tinham que ficar em dupla, a música começava a tocar novamente, eles iam dançando, quando a música parava eles tinham que ficar em trio e assim sucessivamente até que formassem dois subgrupos com cinco participantes. Foi um momento descontraído e de muita animação.

DESENVOLVIMENTO: Se deu com o jogo de tabuleiro (Teixeira, 2014), no centro da sala foi colocado uma toalha de mesa e em cima da toalha as peças do jogo com o nome início, os números de um a dez e algumas figuras como bomba e ponto de interrogação e os participantes sentaram no chão em volta do jogo de tabuleiro. Voluntariamente saiu uma pessoa de cada subgrupo para serem as peças do jogo. Tínhamos um dado que era jogado e de acordo com a vez do participante (Atacante e Lateral Esquerdo) eles andavam a quantidade de casas, de acordo com o número apontado no dado e também deveria responder uma pergunta. Esse foi o momento

da problematização em que a pergunta era lançada e todos podiam responder. As perguntas foram: Como o brincar pode trazer saúde? Como o jogo de futebol pode me proporcionar bem estar? .

ENCERRAMENTO: Para finalizar utilizamos a técnica "desenho livre" (Liebmann, 2000), sendo solicitado aos adolescentes que representassem como foi esse momento, através de um desenho.

QUINTO ENCONTRO – O TIME COMEÇA AREAGIR

Figura 12 - Dinâmica da Batata Quente. Caraúbas do Piauí - PI, 2016.





Fonte: Elaborada pela autora.

OBJETIVO: Proporcionar a reflexão sobre amizade.

PARTICIPANTES: Goleiro, Zagueiro 1, Zagueiro 2, Lateral direito, Lateral esquerdo, Meio Campista 1, Meio Campista 2, Volante 1, Volante 2 e Atacante.

AQUECIMENTO: Para recepção dos Adolescentes utilizamos uma música ambiente suave (Nascimento, 2000) e um painel com as fotos de todos os encontros passados. Depois de circularem pela sala foi realizada a técnica dos "balões" (Teixeira, 2014) para estimular a interação entre os participantes.

DESENVOLVIMENTO: Esse momento foi realizado através da Técnica "batata quente" (Teixeira, 2014). Após todos sentarem no chão em forma de círculo foi disponibilizada uma bola ao começar a tocar a música os participantes tinham que ir passando a bola de mão em mão sem deixar cair, quando a música parasse de tocar quem tivesse com a bola tirava um papelzinho da cesta que continha uma pergunta. O que é amizade? Como fazer amizade? Como respeitar o amigo? e outra como prendas.

ENCERRAMENTO: E para finalizar. Os participantes ficaram em dupla e receberam um balão e cada dupla tinha que estourar o balão com a barriga sem ter a influência das mãos. Logo após, cada um verbalizava aleatoriamente com apenas uma palavra como tinha sido esse momento.

SEXTO ENCONTRO - O TIME DO DIA





Fonte: Elaborada pela autora.

OBJETIVO: Proporcionar reflexão sobre a importância do estudo.

PARTICIPANTES: Goleiro, Zagueiro 1, Zagueiro 2, Lateral direito, Lateral esquerdo, Meio Campista 1, Meio Campista 2, Volante 1, Volante 2 e Atacante.

AQUECIMENTO: Se deu com a técnica do "abraço individual" (Teixeira, 2014) e um chocolate para adoçar a manhã e recepcionar os participantes ao reinício dos encontros. Durante a semana passada os adolescentes estavam em prova, o que nos impossibilitou a realização da intervenção.

DESENVOLVIMENTO: Ao chegarmos à escola a diretora foi ao nosso encontro e solicitou que o encontro de hoje fosse voltado para os estudos no intuito de incentivá-los, porque essa mesma semana já era a recuperação para quem não tinha atingido a média, e dos nossos participantes apenas um adolescente tinha passado os outros iam fazer prova a tarde e outros no dia seguinte. Solicitou também que os encontros só retornassem no mês de agosto.

Diante da solicitação da diretora, todos sentaram no chão no centro da sala em forma de círculo e começamos a problematizar a situação colocada, a importância de se estudar e por que estudar é importante. A partir dai foram verbalizando aleatoriamente e colocando suas dificuldades e limitações.

ENCERRAMENTO: Ainda em círculo relataram o momento como importante e que partir sair dali iam procurar se dedicar mais aos estudos. Como num pacto, encerramos todos de mãos dadas e verbalizando a frase: "nós podemos!".

SÉTIMO ENCONTRO - O TIME FORTALECENDO AS RELAÇÕES

Figura 14 – Abraço Coletivo. Caraúbas do Piauí - PI, 2016.



Fonte: Elaborada pela autora.

OBJETIVO: Proporcionar interação entre os participantes

PARTICIPANTES: Goleiro, Zagueiro 1, Zagueiro 2, Lateral direito, Lateral esquerdo, Meio Campista 1, Meio Campista 2, Volante 1, Volante 2 e Atacante.

AQUECIMENTO: Iniciamos com um "seja bem-vindo!" Todos estavam bem eufóricos, abraçando-se, expressando sentimento de saudade. No momento repactuamos as normas de boa convivência (Loomis, 1979), agendamos as visitas domiciliares e marcamos o próximo encontro.

DESENVOLVIMENTO: Todos foram convidados a sentar em círculo no meio da sala e expor como foram suas recuperações, suas férias e a alegria de estarem de volta às aulas.

A maioria não gostou das férias porque não tinha nada para fazer. Não ocorreu comunicação entre os participantes durante as férias, alguns alegaram morar muito distante. Esse foi um momento muito rico onde houve troca de número telefones celulares, para que mesmo distante pudessem se comunicar. Refletimos novamente a importância do lazer.

ENCERRAMENTO: Ainda em Círculo foram verbalizando aleatoriamente com uma palavra como tinha sido a manhã e finalizamos com um abraço coletivo (Keating, 2000).

OITAVO ENCONTRO- O TIME RECONHECENDO SUAS CONQUISTAS

Figura 15 – Dinâmica: O que mudou? Caraúbas do Piauí - PI, 2016.





Fonte: Elaborada pela autora.

OBJETIVO: Proporcionar reflexão entre os participantes.

PARTICIPANTES: Goleiro, Zagueiro 1, Zagueiro 2, Lateral direito, Lateral esquerdo, Meio Campista 1, Meio Campista 2, Volante 1, Volante 2 e Atacante.

AQUECIMENTO: Foi utilizada a Técnica "O que mudou?" de Teixeira (2014). Os participantes entraram na sala e foram divididos em dois subgrupos e explicamos a dinâmica. Eles tiveram três minutos para examinar o que viram em sua volta. Depois saíram da sala.

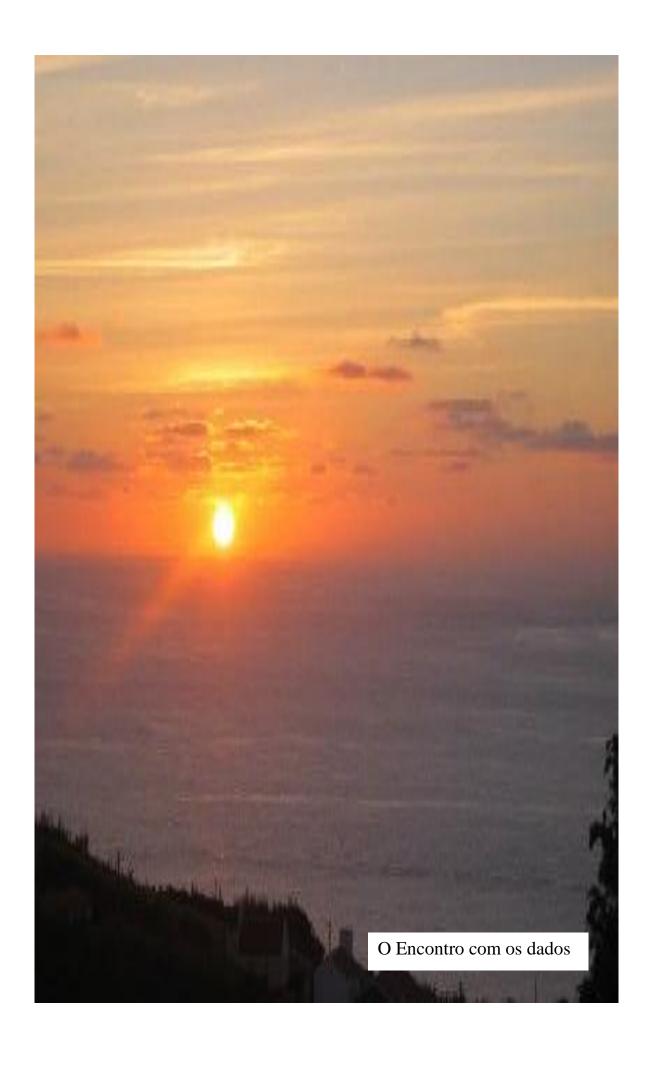
Rapidamente foi mudada toda a disposição da mobília da sala e fixado na parede um mural com uma árvore.

Solicitamos que entrasse um subgrupo por vez e dentro de um minuto tinham que visualizar todas as modificações na sala e anotar. Logo que os dois subgrupos terminaram foram convidados a sentar em círculo no chão no centro da sala e cada subgrupo leu sua lista de modificações encontradas na sala. O subgrupo que observou o maior número de modificação recebeu como brinde um jogo de dama. O jogo de dama foi pensado pela pesquisadora com o propósito de incentivar o lazer e o fortalecimento da amizade entre os adolescentes, o brincar coletivo.

DESENVOLVIMENTO: Ainda no mesmo círculo foi distribuída uma folha em branco, e outra em forma de uma fruta (maçã) e um pincel para cada participante. Foi explicada a dinâmica do painel, em que a árvore representava os encontros, a raiz e o tronco da árvore eram os participantes antes da intervenção e aquele papel em branco eles iam escrever como eles eram antes do grupo e na maçã como eles estavam depois do grupo, descrever o que tinha mudado.

Esse foi um momento muito importante da pesquisa, a dinâmica de integração ajudou deixando-os sensibilizados para as mudanças, para a reflexão do antes e do depois. Para surpresa da pesquisadora, todos os participantes escreveram suas percepções e já foram se posicionando, levantando e se dirigindo para a árvore e individualmente, leram em voz alta e fixaram na árvore o que representava suas raízes e seus frutos, demonstrando uma desenvoltura, menos envergonhada, mais solta.

ENCERRAMENTO: Ao término ficamos todos de pé, de mãos dadas realizamos o abraço coletivo (Keating, 2000) e juntos pediram para que os encontros tivessem continuidade. Nesse momento acordamos que ao concluir toda a pesquisa e aprovada pela banca examinadora a pesquisadora retornaria o contato com a direção da escola para apresentar o trabalho para os adolescentes, familiares e corpo docente.



9 TUDO PRONTO PARA O GOL – O CÍRCULO DE CULTURA ENQUANTO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE

"E cada ser em si carrega o dom de ser capaz de ser feliz...." (Almir Sater)

Após a junção de todo o material produzido com o universo vocabular e os encontros com o grupo, partimos para a interpretação dos achados, tornando-se uma sentença, um agregado de fatores bastante delicado nos demandando muita leitura e análise.

Para Spink (2010), o processo de interanimação dialógica significa incorporar na análise os vários elos dessa cadeia de comunicação, como, por exemplo, levar em consideração não só o que a pessoa falou, mas também o que precedeu essa fala, como essa pergunta foi lançada. Só conseguimos entender o sentido de cada fala, de cada gesto quando analisamos um contexto amplo de perguntas, respostas e intervenções.

Esse é o momento crucial da pesquisa em que ocorre o verdadeiro encontro entre o pesquisador e os dados, é um momento íntimo de parar, pensar, refletir e agir; ocorrendo toda uma intimidade que se torna capaz de interpretar, dar vida e sentido a todos esses dados.

Para Paulo Freire (2003) é a palavra pronunciada que revela o mundo de cada um e o Círculo de Cultura vem a esse encontro, promovendo o diálogo onde todos sabem algo e todos ignoram algo, mas é onde todos juntos podemos buscar e saber mais.

E baseado nessas afirmações e nos achados durante todo o percurso desta pesquisa que foi possível tematizar os resultados em dois temas principais que surgiram a partir das discussões nos Círculos de Cultura: Laços que marcam: a família vista como lazer e do empoderamento à transformação: do diálogo a felicidade. Temas estes que foram dialogados com outros autores e apresentados a seguir.

9.1 Laços que marcam: a família vista como lazer

Um dos sentimentos expressados pelos adolescentes e pelos pais se referiu à necessidade de um tempo de qualidade, sendo destacadas atividades como

brincadeiras, jogos, a prática de atividade física como caminhada, e até mesmo conversar, com a família, com os amigos.

Desde a gestação, a criança precisa de tempo, espaço e condições favoráveis para se desenvolver bem. As características do ambiente que convive são decisivas para favorecer ou dificultar o alcance de todo seu potencial de desenvolvimento (BRASIL, 2014). E essas necessidades vão se estendendo ao longo de suas vidas, principalmente na adolescência onde algumas circunstâncias ou até mesmo as características do lugar onde vivem influenciam no seu desenvolvimento.

Durante o oitavo encontro 'Atacante' afirmou: "Não me conectava com meus pais, não gostava de estudar". Para esta adolescente a oportunidade de fazer parte dos Círculos fez com que despertasse o interesse pelos estudos, o gosto de ir para a escola e participar ativamente das aulas. Um dos motivos que acreditamos ter contribuído para isso foi o fato de 'Atacante' também ter verbalizado a superação do medo de falar em público e de tirar suas dúvidas em sala de aula. Referiu que em casa passou a conversar mais com a mãe, relatando os acontecimentos da escola.

Percebemos que todo o processo que se fez desenvolver no Círculo de Cultura foi significativo para 'Lateral Direito', quando esta verbaliza:

"Eu era muito fechada não tinha amizade e não conversava com minha mãe...E hoje estou muito mais aberta, tenho amizade e comento assuntos que não comentava com minha mãe".

Alguns adolescentes chegaram a se perceber estressados e agressivos com os pais, o que nessa fase chega a ser característico, no entanto ressaltaram a importância dos encontros para que esse comportamento fosse melhorando. 'Zagueiro 1' citou: "...Eu era estressado e triste e agora me sinto calmo e mais tranquilo". 'Meio Campista 2' fez a seguinte reflexão:

"Eu era uma pessoa que não queria estudar, não queria nada na vida, com esses encontros eu mudei, agora estou estudando, converso com meus pais, mais brincalhona com minha irmã." ('Meio Campista 2')

Todas as pessoas nascem com um potencial para amar e para ser agressivo. É preciso expandir o primeiro para nutrir a capacidade de amar e de ser solidário. A energia da agressividade é necessária para lutar pelos próprios direitos, indignar-se com as injustiças e ter persistência para criar metas, ou seja, ser usada de forma construtiva em prol de causas nobres. No entanto, quando inadequadamente canalizada, a agressividade se transforma em ódio e violência e, portanto, torna-se destrutiva (BRASIL, 2014).

Durante o primeiro encontro, ao realizarmos o Círculo de Cultura com objetivo de discutir e construir o conhecimento sobre o conceito de lazer. Utilizamos atividade de colagem como técnica disparadora da discussão. Os subgrupos "A" e "B" expressaram: "lazer também é estar com a família, é passear com a família." Essa afirmação nos fez perceber a necessidade e o prazer que o adolescente tem em ter uma família, e que essa família seja presente em seu dia a dia.

Problematizamos e refletimos também a partir da indagação: *Porque o lazer é importante?* Os participantes (atacante, lateral direito, lateral esquerdo, meio campista e goleiro) relataram: "O lazer é importante para ter saúde e fortalecer as amizades" e "O lazer pode proporcionar mais tempo com a família". A partir dessas afirmações os participantes, refletiram que eles também podem estar se permitindo ficar mais próximos dos pais, procurando conversar e aproveitar o tempo que eles dispõem.

Ao adentrar nos lares de dez adolescentes, inicialmente nos pareceu uma tarefa simples e mecânica de execução da coleta de dados, mas no decorrer da pesquisa, durante os encontros e mesmo nas visitas, a aproximação com os participantes do estudo, a escuta atenta nos permitiu ir compreendendo aos poucos esse universo e considerar suas nuances. Nesse sentido, concordamos com Pinto *et al.* (2010), quando afirmam que o cuidado centrado na família se fundamenta em elementos importantes como: o respeito aos valores, as crenças e a cultura dos sujeitos.

Os adolescentes como seres humanos que são, sejam de onde forem, e de onde pertencerem, precisam de uma família que os acolham, que os disponibilizem tempo para serem ouvidos e entendidos e que o simples fato de ter um momento com a família, e esse momento sendo prazeroso, proporciona saúde para todos. Nessa perspectiva, Salomão, *et al.* (2013) relatam que o modelo de educação que os pais hoje oferecem aos filhos adolescentes é de caráter frio, narcisista pouco afetivo, voltado para o culto do transitório, do desnecessário, e para a busca obsessiva do ganho material, causando danos emocionais dentro de suas relações afetivas.

Entendemos que a família constitui ponto de partida para a promoção da saúde, pois as brincadeiras e os jogos começam a partir do relacionamento entre pais e filhos, se assim forem proporcionados.

Para Pedrosa (2012), a tão desejada promoção da saúde nos espaços onde as pessoas vivem, ou seja, em seus domicílios, deve se aproximar do agir da própria comunidade, baseado no que eles consideram como práticas necessárias para a saúde. Acreditamos que enquanto as famílias não verem o lazer como uma necessidade que gera saúde, essa prática não pode ser mudada, porque ela ainda não foi visualizada ou sentida, então como praticá-la se ainda não foi percebida.

Após os Círculos de Cultura realizamos uma visita na residência dos participantes no intuito de conversar com os pais e identificar quais as repercussões que esses encontros proporcionaram no ambiente familiar.

De posse das informações, observamos que a maioria dos pais relatou satisfação em suas relações afetivas com seus filhos após a intervenção, assim como também todas as mães fizeram apelo para que os encontros tivessem continuidade e disseram: "... depois dos encontros minha filha esta se manifestando mais, conversando, contando o que aconteceu na escola... (mãe do "Lateral Direito"). Essa fala foi ao encontro com a fala da adolescente no último encontro: "Eu era muito fechada, não tinha amizade e não conversava com minha mãe (Lateral Direito).

Para a família de Zagueiro 1, a convivência estava se tornando difícil, em decorrência do comportamento agressivo do adolescente em casa. Percebemos na fala de Zagueiro 1, no último encontro, em que reconheceu seu modo de agir: "Eu era estressado e triste e agora me sinto calmo e mais tranquilo" (Zagueiro 1), bem como na expressão de sua mãe:

"...dei graças a Deus esses encontros terem aparecido, ele melhorou um pouco, esta bem melhor, ficou menos agressivo. Antes do grupo não estava mais fazendo invenções e depois do grupo voltou a fazer... (mãe "Zagueiro 1").

A Mãe de 'Volante' também verbalizou: "...ela está muito diferente, se modificou muito, tá mais amiga, mais estudiosa, mais comunicativa e ajudando mais em casa, (mãe "Volante 1"). O fato da adolescente estar se sentindo mais feliz, mais comunicativa, fazendo amizade refletiu tanto no convívio social como familiar.

Nessa mesma perspectiva, 'Lateral Esquerdo' foi bem participativo durante todos os encontros. Na primeira visita domiciliária percebemos que ele representava um problema para a mãe. Durante a entrevista, ele referiu que se sentia só, com ausência da família; e hoje a fala da mãe afirma como ele relatou estar se sentindo. ... ele esta mais obediente, melhorou, está mais comunicativo, antes não falava nada, agora tá mais feliz... (mãe "Lateral Esquerdo").

Mesmo sem os pais terem tempo, o Círculo de Cultura mostrou-se eficaz, melhorando a autoestima dos adolescentes o que veio a favorecer ao convívio familiar.

9.2 Do empoderamento à transformação: diálogo e satisfação pessoal

Para Silva (2009), uma das formas de se julgar a efetividade das intervenções é baseado em observações e seus efeitos. Ficando claro que o desenvolvimento de uma intervenção com seu progresso e seus efeitos, tidos como positivos aos olhos do pesquisador podem ser apenas de um participante; assim como também do coletivo, através de sua forma de expressar, de colocar seu pensamento ou simplesmente na participação das atividades propostas.

Loomis (1979) diz que os resultados de uma intervenção podem ser classificados como: manutenção, aprendizagem e/ou mudança de comportamento. Em algumas situações e para certos membros, os três tipos de resultados podem ocorrer simultaneamente.

Aqui nos debruçamos no que foi evidenciado a partir dos relatos no decorrer dos encontros com os adolescentes, envolvendo a superação da timidez, a necessidade da fala, o desafio de apresentar trabalho para todos e na frente de todos, levando ao caminho da felicidade.

Os adolescentes vivenciaram um momento de escuta, de reflexão, de empoderamento e ressignificação de valores, proporcionando um sentimento de mudança no senso crítico e criativo, que até então estava embotado. Para Freire (2010) o Círculo de Cultura é expressão de um momento riquíssimo para o exercício do diálogo, é um espaço de debate democrático de ideias, aprofundamento da reflexão, formulação de propostas, enfim, gera cultura.

Durante os Círculos de Cultura observamos que os adolescentes apresentaram satisfação relacionada ao modo de ser, pois no início dos encontros

mostravam-se muito tímidos, apresentando dificuldade de falar em público. Percebemos que nos últimos encontros eles já não apresentavam mais essa dificuldade. "Atacante" chegou a revelar dizendo: "...até os professores estão surpresos comigo, como eu mudei...antes eu não perguntava nada em sala de aula, agora estou perguntando e tirando dúvidas".

Também ficou clara a necessidade de vivenciarem mais momentos como o Círculo de Cultura, pois durante o encontro após o retorno das aulas, os mesmos referiram que as férias não foram boas porque não tinham o que fazer e não tiveram contato entre os participantes, justificando morarem distantes, principalmente: "Meio Campista 2', "Volante 1", "volante 2" e "Atacante"; porém rapidamente "Zagueiro 2" se manifestaram sugerindo que ocorresse a troca do número do telefone e logo se levantaram e foram colocar o seu contato no quadro, facilitando o processo de interação.

O município de Caraúbas do Piauí encontra-se com uma extensão geográfica bastante dispersa, fazendo com que as residências fiquem distantes uma da outra, sendo um ponto dificultador da socialização entre adolescentes.

O Método Paulo Freire favoreceu para que esse sentimento fosse aflorado, contribuindo para o empoderamento dos adolescentes, no sentido de estarem dialogando e expressando seus sentimentos, sendo mais participativos e sentindo a necessidade da socialização.

O desenvolvimento dos adolescentes também foi observado, por meio de suas falas, durante o encerramento a cada encontro, quando eles se expressavam dizendo:

```
... "eu achei bom porque fizemos perguntas sobre os encontros e descobrimos que lazer também é conversa com colegas"... (" Zagueiro 2") ... "Eu gostei foi bem legal"... ("Meio Campista 1") ... "Foi bastante diferente, legal, interessante, divertido"... ("Meio Campista 2") ... estou adorando os encontros hoje aprendi muito... ("Volante 1")
```

Para os adolescentes o fato de estarem participando dos encontros significou algo diferente em seu dia a dia, por terem um espaço que proporcionou a oportunidade de se manifestarem através das atividades lúdicas, dos trabalhos em subgrupos e aos poucos desenvolvendo suas habilidades para o diálogo; para

superação da timidez e participarem ativamente de suas realidades e, assim, promovendo saúde.

Durante o último encontro os adolescentes foram estimulados a falar sobre como eles se viam antes da intervenção e como estavam se sentindo no momento e a respeito do que os encontros puderam proporcionar na vida deles. Essa atividade foi significativa para nós enquanto pesquisadores, pois vieram à tona sentimentos aflorados pelos participantes, expressando mudança pessoal e interior; e a satisfação de cada um percebida através dos movimentos corporais e faciais.

Volante 1, referiu que se sentia triste por ter um dia a dia monótono, sem acontecimentos, agora se sente feliz porque fez amizade e que estava alcançando superar a timidez, já conseguia falar o que pensa, tirar as dúvidas e, assim, ia se socializando.

Já Volante 2 se sentia sozinha, e com a oportunidade que teve de interação, diálogo e participação conseguiu interagir mais com os colegas. Estava fazendo amizades, e com isso sentia-se feliz.

A partir dos encontros, Zagueiro 2 percebeu que era muito sozinha e muito tímida, tinha medo de falar e expressar seus sentimentos, com isso não conseguia fazer amizade, fator limitador da socialização. Agora se percebia feliz e conseguia dialogar com os outros adolescentes.

Goleiro se sentia entediado por não acontecer nada em seu dia a dia, considerava Caraúbas do Piauí um lugar que o deixava entediado, e se posicionou no último encontro dizendo: "...Eu não mudei ainda em tudo...".

A partir da fala dos pais também podemos perceber a mudança de comportamento dos adolescentes após o Círculo de Cultura:

...melhorou, houve mudança tá mais amiga, conversa, conta as coisas, mais estudiosa, tá mais feliz, sorridente. Até o professor falou que ela tá melhor... (mãe de "Atacante").

Todas essas afirmações foram ao encontro das falas da adolescente durante os encontros, revelando que realmente o Método Paulo Freire conseguiu influenciar de alguma forma na mudança de comportamento dos participantes, tanto em nível individual como coletivo, assim como no ambiente familiar e social.

Desta forma, observamos claramente no último encontro a satisfação dos adolescentes em terem participado da intervenção, de estarem dialogando e reconhecendo suas mudanças e o sentimento de felicidade verbalizado em seus depoimentos:

"Eu era um pouco triste e agora estou muito feliz porque nós fizemos amizade." (Atacante)

:"Eu me sentia um pouco solitária e hoje sou feliz e alegre." (Meio Campista Direito)

"Antes não me conectava com meus pais, não gostava de estudar." (Primeiro Volante)

"Eu era muito sozinha, tímida e agora sou feliz." (Segundo Volante)

Para Gadotte (2007), a construção do conhecimento é ao mesmo tempo afetiva e social. O conhecimento é uma construção social, estruturalmente ligada ao coletivo. Nesse sentido, Morin (2000) defende que o desenvolvimento da inteligência, do conhecimento e da percepção é inseparável do mundo da afetividade, da paixão e da curiosidade.

Quando os adolescentes afirmam que passaram a se sentirem felizes, mais alegres e menos estressados, percebemos que o momento do Círculo de Cultura e do diálogo foi significativo, levando à autoestima e fazendo sentido em suas vidas.

Como diz Maturana (2001), se queremos compreender qualquer atividade humana devemos atentar para a emoção que define o domínio de suas ações na qual aquela atividade acontece e durante o processo, aprender a ver quais ações são desejadas naquela emoção.

Perceber os sentimentos de felicidade e de satisfação, com a autoestima elevada, em estarem dialogando com mais segurança, por terem superado a timidez foi algo bastante visível e significativo para a nós enquanto pesquisadoras e enquanto pessoa.

Nos tempos atuais, a felicidade é considerada um valor precioso e indiscutível. Como exemplo emblemático, podemos citar a Declaração de Independência dos EUA, registrando que: "todo homem tem o direito inalienável à vida, à liberdade e à busca da felicidade." (LUNT, 2004).

Até o advento da Filosofia Socrática, acreditava-se que a felicidade dependia dos desígnios dos deuses. Essa concepção religiosa da felicidade imperou durante muitos séculos e em diferentes culturas. No IV século antes de Cristo, Sócrates

inaugura um paradigma a partir do qual buscar ser feliz é uma tarefa de responsabilidade do indivíduo, debatendo sobre a felicidade e pregando que a Filosofia seria o caminho que conduziria a essa condição. Aristóteles continua a investigação de Sócrates, concluindo que todos os outros objetivos perseguidos pela humanidade - como: a beleza, a riqueza, a saúde e o poder - eram meios de se atingir a felicidade, sendo esta última a única virtude buscada como um bem por si mesma.

A partir do Iluminismo, a concepção de mundo no Ocidente começa a girar em torno da crença de que todo ser humano tem o direito de atingir a felicidade. Na mesma linha, o ideário da Revolução Francesa estabelece que o objetivo da sociedade deva ser a obtenção da felicidade de seus cidadãos. (CSIKSZENTMIHALYI, 1990; MCMAHON, 2006).

Na Política Nacional de Promoção da Saúde a felicidade vem entre seus valores fundamentais, dentro de um processo para a concretização da promoção da saúde do ser humano; enquanto auto percepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos (BRASIL, 2015). Portanto, acredita-se que a relação da felicidade está intimamente ligada à promoção da saúde porque essa felicidade vem acompanhada de boas práticas, irradiando na família, na escola e na comunidade de forma geral.

Desta forma, torna-se necessário oportunizar ao adolescente uma atenção mais afetiva, uma educação mais participativa pautada em uma metodologia ativa, com base na escuta e no diálogo. Assim, será possível proporcionar o caminho da auto realização e da felicidade, melhora da autoestima e, consequentemente, promoção da saúde. Logo, os adolescentes podem se tornar mais flexíveis, menos vulneráveis a situações problemas e ainda, fortalecendo os vínculos sociais.

Entendemos, portanto, que o Círculo de Cultura é um espaço de escuta ativa, favorece o diálogo e a troca de saberes, representando um espaço de autonomia e participação. Contribui para a promoção da saúde a partir da superação das dificuldades, quando o adolescente se torna agente ativo em seu meio social, transmitindo afeto, dialogando e interagindo.

10 E DEPOIS DO GOL, O TIME CHEGA A VITÓRIA

"É preciso amor pra poder pulsar... É preciso paz pra poder sorrir..." (Almir Sater)

Acreditamos que este estudo nos possibilitou uma reflexão acerca da importância de se desenvolver atividades fundamentadas no Método Paulo Freire para a efetivação da promoção da saúde do adolescente.

O processo de desenvolvimento da intervenção nos levou a despertar para possibilidade de realizar um trabalho envolvendo a Estratégia Saúde da Família e a escola, junto aos adolescentes. Percebemos que a Estratégia Saúde da Família pode mudar suas práticas e reorientar os seus serviços com base nos pressupostos de Paulo Freire, promovendo os Círculos de Cultura.

O modelo da Estratégia Saúde da Família aborda como diretrizes a integralidade e a equidade da atenção, a coordenação e a longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade. Esta vem desencadeando mudanças no processo de trabalho em saúde, todavia tem se limitado em suas ações. Os modelos hegemônicos continuam exercendo grande influência nas práticas da ESF. Logo, a Saúde da Família tem sido estratégia de expansão em sua cobertura e universalização, muitas vezes com atividades de forma focalizada (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2011).

Portanto, entendemos que a Estratégia Saúde da Família necessita oportunizar uma atenção, uma educação mais efetiva, mais participativa para o adolescente, através do Círculo de Cultura, possibilitando a cada adolescente expressar seu pensamento, dar sua opinião, seu ponto de vista ou até mesmo silenciar.

Compreendemos que a base do Círculo de Cultura é o diálogo, envolvendo a cordialidade consigo e com o outro, é o tocar o outro em toda a sua essência e plenitude. Só o diálogo consegue transcender o íntimo do ser, levando-o a reflexão de si e do outro, conscientizando-o e aflorando sua criatividade; aguçando a criticidade e assim a geração da cultura, tanto individual como coletiva a partir de uma realidade, proporcionando bem estar, melhora da autoestima e, consequentemente, promoção da saúde.

Durante a execução desta pesquisa aplicamos o Método Paulo Freire e podemos vivência as realidades dos adolescentes do município de Caraúbas do Piauí, desde o convívio familiar, a escola e o seu modo de ser no mundo. Portanto, consideramos sua contribuição para a promoção da saúde, tanto a nível individual como coletivo.

Evidenciamos que o município e a escola não proporcionam uma ambiência com espaços favoráveis, a brincadeiras, a jogos, a práticas corporais de atividade física, dentre outras. Isso leva o adolescente a um estado de nostalgia, monotonia e desinteresse pelas atividades escolares. Entendemos que a escola precisa ser potencializada como espaço favorável para a socialização, oportunidade de se encontrar com os colegas e dialogarem.

Assim, consideramos que os adolescentes desta pesquisa não estão sendo atendidos em sua saúde de forma integral, no que diz respeito a oportunidades de com atividades de lazer. Os pais não estão se dando conta que a partir das relações saudáveis e afetivas é possível alcançar o bem-estar e que a família é o melhor espaço para iniciar a promoção da saúde. Para tanto, os serviços de saúde juntamente com a escola também precisam participar do processo de Promoção da Saúde.

Durante os Círculos de Cultura percebemos que a Promoção da Saúde do Adolescente ainda se encontra em um processo bastante insipiente, o munícipio e a escola não oferece condições para se atingir essa prática e em casa há ausência dos pais. Por isso, percebemos que os campos de ações propostos na Carta de Ottawa ainda não são atingidos em sua plenitude, mas compreendemos que o Método Paulo Freire se configura em uma estratégia que pode ser adotada nos serviços de saúde capaz de contribuir para a promoção da saúde dos adolescentes.

Por outro lado, também é necessário o reforço da ação comunitária, que vem a partir do empoderamento tanto individual como coletivo. Para que a comunidade seja capaz de contribuir com a promoção da saúde, os serviços de saúde precisam ser reorientados. A reorientação dos serviços vem propor mudanças na formação dos profissionais e nas atitudes das organizações dos serviços de saúde. Percebemos que os profissionais apresentam limitações no desenvolvimento das ações voltadas para a população adolescentes e com isso, não é dispensado o cuidado necessário a esse público.

Os profissionais de saúde necessitam ser capacitados para desenvolver metodologias ativas para trabalhar com os adolescentes e a partir daí proporcionar o empoderamento, por meio de uma aprendizagem significativa.

Portanto, entendemos que oportunizar uma atenção, uma educação mais afetiva, mais participativa para o adolescente, pautada com base na escuta e no diálogo é algo que vem proporcionar felicidade, melhora da autoestima e, consequentemente, promoção da saúde, envolvendo a tríade: família, escola e Estratégia Saúde da família.

Para nos pesquisadores esse estudo foi muito significativo, nos trazendo um grande impacto quanto à dinâmica de desenvolvimento do Método Paulo Freire de se aprender e se encantar em cada passo, de se descobrir como profissional e ser humano e sentir o desenvolvimento do outro, em perceber que o simples fato de oportunizar um diálogo faz toda a diferença.

Pretendemos dar continuidade com a pesquisa, levando um retorno para os adolescentes e familiares envolvidos e a todos os profissionais tanto da Estratégia Saúde de Família como da unidade Escolar Adrião Portela, assim como também para a Secretaria Municipal de Saúde de Caraúbas do Piauí e para a comunidade científica no intuito de transformá-la em um instrumento que possa a vim subsidiar outros municípios.

REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Impacto da pesquisa educacional sobre as práticas escolares. *In*: ZAGO, Nadir; CARVALHO, Maria Pinto de; VILELA, Rita Amélia Teixeira. (Orgs.). **Itinerários de Pesquisa:** perspectivas qualitativas em sociologia da educação. 2. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Adolescer**: compreender, amar, acolher. Projeto acolher. Brasília: ABEn, 2001.

| BRASIL. IBGE-Cidades @. Disponível em: - http://www.ibge.gov.br/ cidades at/topwindow.htm?1>. Acesso em: 02 Maio. 2016. |
|--|
| Lei 8.069 de 13 julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências . Brasília, 1990 |
| Lei 9610 de 19 de fevereiro de 1998. Regula os direitos autorais e dá outras providências . Brasília, 1998. |
| Ministério da Saúde. Resolução 466/12 - Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Brasília, 2012. |
| Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde . Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. |
| Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. |
| Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. |
| Ministério da Saúde. Guia para formação de profissionais de saúde e educação : Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. |
| Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Marco legal : saúde um direito de adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://portal.saúde.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf . Acesso em: 17 ma 2016. |

BUSS PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc Saúde Colet.** 2000 5(1):163-77.

CARDOSO CP, COCCO MIM. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. **Rev. Latino-am Enfermagem**. 2003; 11(6): 778-85. 18.

CARVALHO RS. **Saúde coletiva e promoção á saúde:** uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança [tese]. Campinas (SP): Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas/Unicamp; 2002.

CASTRO, A.M. et. al. **Curso de extensão para gestores do SUS em promoção da saúde.** Organizadores, Cristiane Scolari Gosch et. al. – Brasília: CEAD/FUB, 2010. 164 p.

CASTRO, M.G.; ABRAMOVAY, M. Por um novo paradigma do fazer políticas – políticas de/para/com juventudes. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.19, n.2, jul./dez. 2002.

CORSA; INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. Cartilha jovens e comunicação: em defesa da diversidade. **Revista Viração**, [S.I.], 200-?. Disponível em:www.revistaviração.com.br. Acessado em: 05 abr. 2016.

CSIKSZENTMIHALYI, M. - Flow: the psychology of optimal experience. HarperCollins Publishers, New York, 1990.

DEL PRIORE, M. Adolescentes de ontem. **Rev. O olhar adolescente Especial Mente & Cérebro.** Duetto. v. 1. 2010.

DIENER, E. - Subjective well-being. Psychol Bull 92: 410-33, 1984.

DRAIBE SM. Por um esforço da proteção à família: contribuição à reforma dos programas de assistência socialno Brasil. In: Kaloustian SM, organizadora. **Família brasileira:** a base de tudo. São Paulo: Cortez; 1994. p. 109-31.

ECOS. Diversidade sexual na escola: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens. CORSA/ECOS, 2008.

FERNANDES, Maria Clara Porto; Backes, Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. Rev. bras. enferm. vol.63 no.4 Brasília July/Aug. 2010

FERRAZ, R.B. et al. Felicidade: uma revisão. Rev. Psiq.Clín 34(5); 234-242, 2007.

FREIRE, Paulo. **Ação cultural para a liberdade**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

| Conscientização : teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. Tradução de Kátia de Mello e Silva; Revisão técnica de Benedito Eliseu Leite Cintra. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979. |
|---|
| Educação como prática de liberdade. 14 ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: |

Paz e Terra, 2011a.

| Pedago | gia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43 ed. |
|------------------------------------|--|
| São Paulo: Paz e | terra, 2011b. |
| | gia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. : Paz e terra, 2011c. |
| Pedago 2011d. | gia do oprimido. 50 ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, |
| Pedago Paulo: Editora UN | gia da indignação : cartas pedagógicas e outros escritos. São NESP, 2000. |
| | entização, teoria e prática da libertação: uma introdução ao Paulo Freire. 3a ed. São Paulo: Moraes; 1980. p.28-94. |
| | entização teoria e prática da libertação: uma introdução ao Paulo Freire. 3ª ed. São Paulo: Moraes; 1980. |
| Educaç ã Terra, 2013. | ão como prática da liberdade . 15. Ed. – Rio de Janeiro: Paz e |
| | |

FREUDENBERG N; ENG E; FLAY B; PARCEL G; ROGERS T, WALLERSTEIN N. Strengthening individual and community capacity to prevent disease and promote health. In: search of relevant theories and principles. **Health Educ Q**. 1995; 22(3):290-306. Review.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA-UNICEF. **A voz dos adolescentes**. Genebra: UNICEF; 2002

GADOTTI, Moacir. **Convite à leitura de Paulo Freire**. 2 ed. São Paulo: Scipione, 2004.

GAMBARDELLA, A.M.D. - **Adolescentes, estudantes de período noturno:** como se alimentam e gastam suas energias. Tese. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1995.

GRZYBOWSKY, L. S. (2000). Satisfação vital em mulheres separadas/divorciadas. Dissertação de Mestrado, PUCRS.

GUBERT, F. A. *et.al.* Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Rev. Eletr. Enf.**[Internet]. 2009;11(1):165-72. Disponível em:http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21. htm>. Acesso em: 21 mai. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR) [cited 2009 feb 27]. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.** Síntese de Indicadores 2005. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/Pnad2005/default.Shtm. Acesso em: 19 mai. 2016.

KAHNEMAN, D.; Diener, E.; Schwarz, N. - **Well-being:** the Foundations of Hedonic Psychology. Russell Sage Foundation Publications, New York, 2003.

KAHNEMAN, D.; Krueger, A.B.; Schkade, D.; Schwarz, N.; Stone, A.A. - Would you be happier if you were richer? A foccusing illusion. **Science 30**; 312 (5782): 1908-1910, 2006.

KLEIN S, WADDEN T, SUGERMAN HJ. AGA technical review on obesity. **Gastroenterology 2002**; 123: 882-932

LEAVELL H, Clark EG. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw-Hill; 1976.

LOOMIS, M.E. Groups process for nurses, Saint Louis: Mosby Company, 1979.

LOPES M.S.V., SARAIVA K.R.O., FERNANDES A.F.C., XIMENES L.B. Análise do Conceito de Promoção da Saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Jul-Set; 19(3): 461-8.

LUNT, A. - The implications for the clinician of adopting a recovery model: the role of choice in assertive treatment. **PsychiatrRehabil.** J 28 (1): 93-97, 2004.

MACHADO, MFAS; GUBERT, FA; MEYER, APGFV; SAMPAIO, YPCC; DIAS, MAS; ALMEIDA, AMB et al. The health school programme: a health promotion strategy in primary care in Brazil. **Journal of Human Growth and Development.** 25(3): 307-312. Doi: http://dx.doi.org/ 10.7322/jhgd.96709

MARINHO, Andrea Rodrigues Barbosa. **Círculo de cultura:** origem histórica e perspectivas epistemológicas. 2009. 125 f. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Linguagem e Educação) – Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2009

MATURANA, Humberto. **Cognição, ciência e vida cotidiana.** Belo Horizonte: UFMG. 2001.

MCMAHON, D. - Happiness: a history. Atlantic Monthly Press, New York, 2006

MINAYO, Maria Cecília de S.(Org.). **Pesquisa Social**: Teoria, Método e Criatividade. Edição digital. Petrópolis: Vozes, 2011.

MONTEIRO S, Vargas E, Cruz M. **Desenvolvimento e uso de tecnologias Educacionais no Contexto da AIDS e da Saúde Reprodutiva**: Reflexões e Perspectivas. In: Educação, Comunicação e tecnologia educacional. Org: Monteiro S. Vargas E. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p.27-34

MONTEIRO Estela Maria Leite Meirelles, VIEIRA Neiva Fancenely Cunha. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2010.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez. 2000.

NIETSCHE EA, LEOPARDI MT. O saber da enfermagem como tecnologia: a produção de enfermeiros brasileiros. **Texto Contexto Enferm.** 2000 Jan-Abr; 9 (1): 129-52

NUNES ED. Sobre a sociologia da saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.

RAPOSO, C. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? **Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. Vol6. N. 23. Julho de 2009.

PETERSON, C.; Seligman, M. - Character strengths and virtues: a handbook and classification. **American PsychologicalAssociationand Oxford University Press**, New York, 2004.

PEREIRA, S.E.F.N. Redes sociais de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social e sua relação com os riscos de envolvimento com o tráfico de drogas. Tese de doutorado. Departamento de Psicologia Clínica e Cultural. Universidade de Brasília, 2009.

ROCHA, Silvana Santiago da; ROCHA FILHO, Disraeli Reis da; CARVALHO, Amália de Oliveira. Ser Adolescente: ser especial, ser em transformação. IN. NERY, Inez Sampaio (et. al). **Gravidez na adolescência:** prevenção e riscos. Teresina: EDUFPI, 2011.

SENAD. VI Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2010. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2010.

SILVA, J.L.L. Conhecendo o Programa de Saúde do Adolescente. [Internet]. 2005. Disponível em: http://www.uff.br/disicamep/prosad.htm. Acesso em: 16 fev. 2014.

SILVA, Maria Adelane Monteiro da. **Abordagem grupal para promoção da saúde de famílias com recém - nascidos hospitalizados .2009.**177f. Tese (Doutorado) – UFC, Fortaleza, 2009.

SILVEIRA, Ricardo Wagner Machado; REZENDE, Diogo e MOURA, Willian Araújo. **Pesquisa-intervenção em um CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas**. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* [online]. 2010, vol.3, n.2, pp. 184-197.

SPINK, M.J. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano.[online].Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 72 p.

SPINK, M.J; MEDRADO, B. Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M.J.P.(Org.)

Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano. São Paulo: Cortez, 1999.

United Nations. Report of the International Conference on Population and Development. Cairo,5-13 September 1994 [Internet]. New York: United Nations publication; 1995 [cited 2009 feb 16]. 197p. Available from: http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/570_filename_finalreport_icpd_eng.pdf.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração.** 13. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

ZANATTA, Elisangela Argenta; MOTTA, Maria da Graça Corso da. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 28, n. 4, dez. 2007, p. 556-63.

WAGNER, A;HALPERN, S. C.;&BORNHOLDT, E. A (1999).Configuração e estrutura familiar: Um estudo comparativo entre famílias originais e reconstituídas. **Revista PSICO**, 30 (2), 63-73.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PAIS OU RESPONSAVÉIS

| O adolescente | , sob sua |
|--|--|
| responsabilidade, está sendo convidado(a) | como voluntário(a) a participar da pesquisa |
| "Círculo de Cultura como ferramenta p | otencializadora da Promoção da Saúde do |
| Adolescente na Estratégia Saúde da Fam | ília". Neste estudo pretendemos Desenvolver o |
| | s formam uma figura geométrica que é o círculo, |
| | le suas reflexões se se conhece seus hábitos, |
| | ultura) junto aos adolescentes na ESF como |
| | a saúde do adolescente estudante de Caraúbas |
| • | sse assunto é conhecer a visão de mundo que o |
| | sobre sua realidade, implantar um grupo de |
| | Paulo Freire e Analisar a utilização do Método |
| Paulo Freire para a Promoção da saúde do a | |
| | e sob sua responsabilidade não terá nenhum |
| | nanceira. Ele será esclarecido(a) em qualquer |
| | rticipar ou recusar-se a participar. Você, como |
| | etirar seu consentimento ou interromper a participação dele é voluntária e a recusa em |
| | idade ou modificação na forma em que é |
| | tratar a identidade do adolescente com |
| | máquina fotográfica, gravador e filmadora. O |
| | n outros adolescentes na própria escola e será |
| | será identificado em nenhuma publicação. Este |
| | rangimento ou desconforto durante a entrevista. |
| Para minimiza-los sua identidade será mantie | • |
| | uando finalizada. O nome ou o material que |
| indique a participação do adolescente não s | erá liberado sem a sua permissão. Os dados e |
| instrumentos utilizados na pesquisa ficarão | arquivados com o pesquisador responsável por |
| um período de 5 anos, e após esse tempo | serão destruídos. Este termo de consentimento |
| | que uma cópia será arquivada pelo pesquisador |
| responsável, e a outra será fornecida a você | |
| Eu, | , portador(a) do |
| documento de Identidade | , responsável pelo menor |
| | , fui informado(a) dos objetivos |
| | talhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a |
| | nformações e modificar a decisão do menor sob |
| | sim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de i dada a oportunidade de ler e esclarecer as |
| minhas dúvidas. | i dada a oporturiidade de lei e esciarecei as |
| | |
| Sobral, de de 20 | - · |
| | |
| Assinatura do(a) Responsável | Assinatura do Pesquisador |

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS ADOLESCENTES

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa " Círculo de Cultura(é um espaço onde todos formam uma figura geométrica que é o círculo, e cultura porque através de suas falas e de suas reflexões se se conhece seus hábitos, costumes e necessidade e assim se faz cultura) como estratégia potencializadora da promoção da saúde do adolescente na Estratégia Saúde da Família. Neste estudo pretendemos estimular a autonomia, conscientização, diálogo e reflexão crítica entre adolescentes estudantes de Caraúbas do Piauí - PI. Realizaremos atividades dentro da escola, que valorizam o diálogo (conversa) e estimulam o posicionamento crítico (pensar bem antes de agir) que é a finalidade do Círculo de Cultura e será realizado também uma visita domiciliar.

O motivo que nos leva a estudar este assunto é adquirir habilidades para trabalhar com adolescentes e a partir daí realizar a promoção saúde.

Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que você é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar de sua a identidade com responsabilidade e respeito. Este estudo apresenta risco mínimo, durante a entrevista algumas perguntas podem lhe causar constrangimento ou desconforto. Para minimizar estes riscos sua identidade será preservada no mais rigoroso sigilo, ressaltando que será utilizado máquina fotográfica, gravador e filmadora.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

| Eu, | , portador do |
|--|---|
| documento de Identidade | fui informado (a) dos objetivos do |
| estudo " Desenvolver Círculo de Cu | ltura, junto aos adolescentes na Estratégia saúde da |
| | ora da promoção da saúde do adolescente, conhecer |
| | tes tem sobre sua realidade, implantar um grupo com |
| • | Freire e analisar a utilização do método Paulo Freire |
| para promoção da saúde do adolesce | nte", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas |
| , , , | poderei solicitar novas informações e modificar minha |
| decisão de participar se assim o desej | ar. |
| • | desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de |
| | me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as |
| minhas dúvidas. | |
| Sobral, de de . | 20 |
| | |
| Assinatura do(a) Adolescente | |

APÊNDICE C - ROTEIRO E TÓPICOS - GUIA - VISITA DOMICILIÁRIA

ROTEIRO

- 1- Agendamento anterior por meio de contato com os participantes no mento da entrevista;
- 2- Apresentação aos membros da família que ainda não tivemos contato;
- 3- Explicação do motivo da visita;
- 4- Observação do ambiente;
- 5- Observação do comportamento entre os membros da família.

TÓPICOS – GUIA

- 1- Como esta o vinculo do adolescente com os familiares?
- 2- Observar a fala, hábitos e costumes dos familiares.
- 3- Como os familiares expressam seus sentimentos com relação ao adolescente?

APÊNDICE D - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO – LEVANTAMENTO VOCABULAR DOS ADOLESCENTES – INTERVALO DA AULA/ESCOLA ADRIÃO PORTELA

- O que os adolescentes estão fazendo?
- Como estão expressando seus sentimentos?
- Como estão se comportando individualmente e em grupo?
- Como é realizada a comunicação entre pares?
- Em que momento partem as brincadeiras?
- De que forma estão realizando o lanche?
- A dinâmica do momento do intervalo ocorre todos os dias dentro de uma mesma rotina?

| • | Outras |
|---|-------------|
| | observações |
| | |
| | |
| | |

APÊNDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM ADOLESCENTE

ROTEIRO DE ENTREVISTASEMI – ESTRUTURADA

| Data: | No. Da entrevista: | |
|-------------------------|-------------------------|---|
| Horário de Início: | Horário de término: | - |
| Nome do participante (f | ictício): | |
| Data de Nascimento: | Idade: | _ |
| Quantidade de membro | s que moram na família: | _ |
| | | |

- 1- O que você acha do seu dia a dia?
- 2- O que você mais gosta de fazer?
- 3- O que você mais gostaria de saber sobre saúde?
- 4- O que você sente necessidade de fazer no seu dia a dia e não está fazendo?

APÊNDICE F - ROTEIRO DE OBERVAÇÃO - DURANTE OS ENCONTROS DO GRUPO

| DATA:// | НО | RA: |
|---|-------|------|
| LOCAL: OE | | |
| ANOTAÇÕES LIVRES | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Universo Vocabular | | |
| Palavras geradoras | | |
| Tema gerador | | |
| Situações existenciais do grupo | | |
| Fichas Roteiro | | |
| material áudio visual | | |
| Problematização | | |
| Sentimentos expressados escolares no grupo | pelos | |
| Sentimentos expressados escolares individualmente | pelos | |
| PERCEPÇÕES GERAIS DO OBSE | RVADO | PR . |
| | | |
| | | |
| SENTIMENTOS DO OBSERVADOI | ₹ | |
| | | |
| | | |
| | | |

Como vos estão se sentiram hoje no grupo? Qual foi o aprendizado?

APÊNDICE G - ROTEIRO E TÓPICOS - GUIA - VISITA DOMICILIÁRIA APÓS FINALIZAÇÃO DO GRUPO

ROTEIRO

- Agendamento anterior por meio de contato com os participantes no mento da entrevista;
- 2. Apresentação aos membros da família que ainda não tivemos contato;
- 3. Explicação do motivo da visita;

TÓPICOS – GUIA

- 1- Ocorreu alguma mudança no vínculo familiar depois da participação do adolescente no grupo?
- 2- Com a participação no grupo Quais as manifestações e repercussões do adolescente no ambiente familiar?
- 3- Observar a expressão de sentimentos da família ao falar sobe o adolescente .

APÊNDICE H - MAPAS DE ASSOCIAÇÕES DE IDEIAS: ENTREVISTA COM ADOLESCENTES

MAPA - ENTREVISTA 1 (Everton - dialogicidade)

| PERCEBENDO MEU DIA A DIA | FAZENDO O DIA A DIA COM PRAZER | DESEJOS SOBRE SAUDE | NECESSIDADES NO DIA A DIA |
|--|--|---|---|
| "Acho chato, porque não acontece nada de interessante por aqui " | " Gosto de jogar bola , mas não estou mais jogando .Eu jogava na casa do João Pedro mas acabou " | " não tenho interesse sobre assuntos de saúde " | " Não sinto necessidade de nada . Só a falta do jogo de futebol". |

Fonte: A própria autora

MAPA - ENTREVISTA 2 (Gabriel - transformação)

| PERCEBENDO MEU DIA A DIA | FAZENDO O DIA A DIA COM PRAZER | DESEJOS SOBRE SAUDE | NECESSIDADES NO DIA A DIA |
|---|---|-------------------------------------|--|
| " gosto do meu dia a dia de ver televisão e fazer invenções ." | " adoro fazer invenções desmontar carrinhos e desenhar" | " O desenvolvimento do ser humano " | "Sinto necessidade de atividade física e não faço. Queria pelo menos fazer caminhada me acho um pouquinho gordo" |

MAPA - ENTREVISTA 3 (Rafaela - participação)

| PERCEBENDO MEU DIA A DIA | FAZENDO O DIA A DIA COM PRAZER | | NECESSIDADES NO DIA A DIA |
|-----------------------------|--------------------------------------|--|--|
| " Acho muito divertido " | " Vim para a escola | " Não sei dizer , não tenho interesse" | " Sinto falta de lazer, passear, sair de casa. Porque só fico em casa e venho para a escola ou vou para a casa da Leonarda." |

Fonte: A própria autora

MAPA – ENTREVISTA 4 (Leonarda – Consciência Crítica)

| PERCEBENDO MEU DIA A DIA | FAZENDO O DIA A DIA COM PRAZER | DESEJOS SOBRE SAUDE | NECESSIDADES NO DIA A DIA |
|--|--|---------------------------|--|
| " acho mito legal, passo a manhã com meu pai e a tarde vou para a escola." | " O que mais gosto de fazer é ajudar meu pai fazer o almoço." | " Alimentação adequada. " | "Queria brincar mais com minhas amigas e conversar; porque só faço isso na escola." |

MAPA – ENTREVISTA 5 (Eugênio – Conscientização)

| PERCEBENDO MEU DIA A DIA | FAZENDO O DIA A DIA COM PRAZER | | NECESSIDADES NO DIA A DIA |
|-----------------------------|--|----------------------------------|--|
| "Acho bom " | " O que mais gosto de fazer é ficar com minha família ." | " Já sei tudo até já namoro " | " Sinto falta de ficar com minha família , meu pai mora em outra casa e minha mãe trabalha o dia todo, passo meu dia sozinho , ai vou jogar bila na rua e matar passarinho." |

Fonte: A própria autora

MAPA - ENTREVISTA 6 (João Pedro - Vivência de mundo)

| PERCEBENDO MEU DIA A DIA | FAZENDO O DIA A DIA COM PRAZER | DESEJOS SOBRE SAUDE | NECESSIDADES NO DIA A DIA |
|-----------------------------|---|------------------------|---|
| "Acho bom " | " O que mais gosto de fazer é assistir televisão desenho animado | " nada " | "Não sinto necessidade de nada , ajudo minha mãe a varrer a casa, lavar louça e até roupa." |

MAPA – ENTREVISTA 7 (Fabricia – Politizar)

| PERCEBENDO MEU DIA A DIA | FAZENDO O DIA A DIA COM PRAZER | | NECESSIDADES NO DIA A DIA |
|-----------------------------|---|---|------------------------------------|
| " Bom , nada a reclamar " | " Ir festa, ouvir música e sair com as amigas " | " "Esclarecimento sobre drogas e gravidez." | " Ir na casa das amigas todo dia." |

Fonte: A própria autora

MAPA - ENTREVISTA 8 (J. C. N. - Recriar)

| PERCEBENDO MEU DIA A DIA | FAZENDO O DIA A DIA COM PRAZER | DESEJOS SOBRE SAUDE | NECESSIDADES NO DIA A DIA |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| "È bom , gosto de fazer o que faço ." | | drogas e coo se preservar para | • |

Fonte: A própria autora

MAPA – ENTREVISTA 9 (Maria das graças – Agir)

| PERCEBENDO MEU DIA A DIA | FAZENDO O DIA A DIA COM PRAZER | | NECESSIDADES NO DIA A DIA |
|---|--------------------------------------|---|--|
| " É mais ou menos. Acho sem graça) | " Ficar no celular " | " Como se proteger contra gravidez; sobre os efeitos das bebidas alcoólicas". | " Se divertir, ir festa, sair com as amigas e ter mais tempo de ficar no celular." |

MAPA – ENTREVISTA10 (M. L. S. S. – Reflexão)

| PERCEBENDO MEU DIA A DIA | FAZENDO O DIA A DIA COM PRAZER | | NECESSIDADES NO DIA A DIA |
|-----------------------------|--------------------------------------|---|------------------------------|
| "Gosto. É bom " | " Mexer no celular | gravidez, e os riscos; Como se proteger; Qual o | mais tempo de |

ANEXOS





COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa:

CÍRCULO DE CULTURA COMO FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DA

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA

FAMÍLIA

Pesquisador:

Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro

Versão:

2

CAAE: 52246316.3.0000.5053

Instituição Proponente:

Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante:

000234/2016

Patrocionador Principal:

Financiamento Próprio

Informamos que o projeto CÍRCULO DE CULTURA COMO FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA que tem como pesquisador responsável Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA em 05/01/2016 às 01:12.

Endereço: Av Comandante Maurocélio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242





PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CÍRCULO DE CULTURA COMO FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DA

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52246316.3.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.450.323

Apresentação do Projeto:

Projeto de intervenção para obtenção de título no Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA e tem como objeto de estudo o circulo de cultura como ferramenta potencializadora da promoção da saúde do adolescente na estratégia saúde da família.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Desenvolver o Círculo de Cultura junto aos adolescentes na Estratégia Saúde da Família como Ferramenta potencializadora da Promoção da Saúde dos adolescentes.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Conhecer a visão de mundo que o adolescente de Caraúbas do Piauí tem sobre suas realidades; Implantar um grupo de adolescentes escolares no município com base nos Círculos de Cultura; Aplicar o Método Paulo Freire nesse grupo;

Analisar a utilização do Método Paulo Freire para Promoção da Saúde do Adolescente na Estratégia Saúde da Família;

Endereço: Av Comandante Maurocélio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby
UF: CE Município: SOBRAL
CEP: 62.041-040

Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com





Continuação do Parecer: 1.450.323

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos para participação na pesquisa são considerados mínimos, pois durante a aplicação do questionário algumas perguntas podem causar constrangimentos. Para minimizar esses riscos a participação nesse estudo é voluntária e se o participante decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, a identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

Benefícios:

Mesmo não tendo benefícios diretos para o participante, indiretamente ele estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Quanto ao tipo, será uma pesquisa-intervenção. O Cenário desta pesquisa se dará na Escola Municipal Adrião Portela. Localizada na sede do município de Caraúbas do Piauí. Participarão da intervenção adolescentes nafaixa etária entre 12 e 15 anos que estudam na Unidade Escolar Adrião Portela no turno da manhã. Previamente será realizada uma reunião com a gestão da escola para apresentação do projeto, e planejamento da seleção dos alunos, estabelecendo como critério de inclusão: estarem devidamente matriculados na escola, ser voluntário e morar na sede do município. A Unidade Escolar Adrião Portela encontra-se com 31 alunos na faixa etária entre 12 e 15 anos. Para a formação do grupo, definimos o limite de até 10 participantes. Para a formação e execução do grupo com adolescentes utilizaremos como métodos e procedimentos uma combinação do Método Paulo Freire e Círculo de Cultura, a serem desenvolvido em etapas. Serão duas etapas: primeira reunião com os profissionais e os pais e o segundo os cinco momentos descritos na metodologia de Paulo Freire. Será utilizado alguns recursos como máquina fotográfica, gravador, filmadora e roteiro de observação para registrartodos os momentos e fases do Método Paulo Freire e Circulo de Cultura na formação e concretização do grupo com os adolescente, vindo a dar subsídios para a conclusão desta pesquisa. Será seguido a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou os seguintes documentos:

- Folha de rosto devidamente assinada e carimbada pela instituição proponente;
- Carta de Anuência assinada pela diretora da Unidade Escolar Adrião Portela;
- Projeto de pesquisa completo;

Endereço: Av Comandante Maurocélio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242





Continuação do Parecer: 1.450.323

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Declaração dos Pesquisadores;
- -Termo de Confidencialidade:
- Carta de Encaminhamento.

Recomendações:

Informar ao comitê de ética qualquer alteração no projeto e ao final da pesquisa apresentar os resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Enviar relatório final da pesquisa após sua conclusao.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em segunda análise, decidiu-se pela aprovação ad referendum do Colegiado do CEP/UVA, após análise do relator que verificou que a pesquisadora acatou as pendencias identificadas na primeira análise. O(a) pesquisador(a) deverá atentar para as recomendações listadas neste parecer de enviar relatório final após a conclusão do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--|--|------------------------|--|----------|
| do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 648765.pdf | 08/03/2016 18:41:38 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.docx | 08/03/2016 18:40:07 | Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro | Aceito |
| Outros | ROTEIRODEVISITA.docx | 08/03/2016 18:29:41 | Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.docx | 08/03/2016 18:25:32 | Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLETA.docx | 08/03/2016 18:25:09 | Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro | Aceito |
| Folha de Rosto | AntoniadeMaria.pdf | 08/03/2016 18:21:35 | Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro | Aceito |
| Outros | encaminhamento.pdf | 04/01/2016 18:59:25 | Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro | Aceito |

Endereço: Av Comandante Maurocélio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby
UF: CE Municipio: SOBI

CEP: 62.041-040

Telefone: (88)3677-4255

Município: SOBRAL

Fax: (88)3677-4242





Continuação do Parecer: 1.450.323

| Outros | confidencialidade.pdf | 04/01/2016 18:58:44 | Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro | Aceito |
|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--|--------|
| Declaração de Pesquisadores | DECLARACAO_DOS_PESQUISADORE S.pdf | 04/01/2016 18:57:12 | Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro | Aceito |
| Outros | curriculoantonia.pdf | 04/01/2016 18:31:58 | Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro | Aceito |
| Outros | Carta_anuencia_Antonia.jpg | 04/01/2016 17:55:07 | Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

SOBRAL, 14 de Março de 2016

Assinado por: CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS (Coordenador)

Endereço: Av Comandante Maurocélio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

Município: SOBRAL

CEP: 62.041-040

UF: CE Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242



REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA DE TCC

Eu, Gabriela Costa dos Santos Ribeiro, brasileira, CPF nº 026291463-83, Carteira de Identidade n º 2694490, órgão expedidor SSP-PI, graduada em Letras-Português pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Declaro para os devidos fins que revisei o trabalho de conclusão de mestrado em Saúde da Família, com o título: CÍRCULO DE CULTURA COMO FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Pertencente à aluna Antonia de Maria Rodrigues de Sousa Castro.

Declaro, ainda, que o presente trabalho de conclusão de curso encontra-se de acordo com as normas gramaticais vigentes.

Piauí, 10 de novembro de 2016.

Vabriela Costa do Santos Ribeiro Professora



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

O REITOR DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ, no uso de suas atribuições e no Campus/Núcleo "ALEXANDRE ALVES OLIVEIRA" em PARNAIBA - PI, em 8 de abril de tendo em vista a conclusão do Curso de LICENCIATURA PLENA EM LETRAS/PORTUGUÊS 2010, confere o título de LICENCIADA EM LETRAS/PORTUGUÊS a

GABRIELA COSTA DOS SANTOS

nascido(a) 6 de julho de 1988, nacionalidade Brasileira, naturalidade PARNAÍBA - PIAUÍ, cédula de identidade 2694490 SSP PI e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Teresina, 1 de julho de 2010.

PRO-REIPÓR DE ENSINO E GRADUAÇÃO

ela Porta dos sontos

REITOR

CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM LETRAS/PORTUGUÊS. RECONHECIDO PELO DECRETO ESTADUAL Nº 14.208 DE 14 DE MAIO DE 2010. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
DECLARA-SE PARA OS NECESSÁRIOS FINS QUE O(A)
PORTADOR(A) DO PRESENTE DIPLOMA ESTÁ LICENCIADO(A) EM
LETRAS, COM HABILITAÇÃO EM LÍNGUA PORTUGUESA E
LITERATURAS DE LÍNGUA PORTUGUESA. 50 1007728 MARCÍLIÓ-JOSÉ DE SOUSA COSTA CHEFE DA DIVISÃO DE CÓNTROLE/ACADÉMICO E/DIPLOMAÇÃO MARIA HELENA CAVALCANTE SERVIO DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS ACADÊMICOS Michial clas Mills Malla Genera Parth Donne ENCARREGADO(A) DOS REGISTROS 344 LIVRO N° 172 REGISTRO ACADÊMICO DATA DE REGISTRO 1/7/2010 RECONHECIMENTO DO CURSO or de ancileo REGISTRO N° FOLHA N°

APTIGA 48 DA JE O 390 DE 30 DE 70 DE 7EM PR DE 1995