



Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
ISSN: 1517-3852
rene@ufc.br
Universidade Federal do Ceará
Brasil

Almeida Torres, Cibele; Maia Barbosa, Stella; da Costa Pinheiro, Patrícia Neyva; Cunha Vieira, Neiva
Francenely

A SAÚDE E A EDUCAÇÃO POPULAR COM ADOLESCENTES

Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 11, núm. 4, octubre-diciembre, 2010, pp. 47-56
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027972005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A SAÚDE E A EDUCAÇÃO POPULAR COM ADOLESCENTES

HEALTH AND POPULAR EDUCATION WITH ADOLESCENTS

LA SALUD Y LA EDUCACIÓN POPULAR CON ADOLESCENTES

CIBELE ALMEIDA TORRES¹

STELLA MAIA BARBOSA²

PATRÍCIA NEYVA DA COSTA PINHEIRO³

NEIVA FRANCENELY CUNHA VIEIRA⁴

Este estudo objetivou narrar uma experiência de educação popular com adolescentes acerca das concepções sobre saúde e percepções sobre o sistema de saúde. Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em seis encontros com vinte adolescentes em uma escola pública de Fortaleza de abril a junho de 2008. Com o desenvolvimento do estudo, destacaram-se as concepções dos adolescentes acerca da saúde e das condições do sistema de saúde, as desigualdades neste setor e a importância da cidadania na vida dos adolescentes. Percebeu-se que eles reconhecem os problemas que perpassam o sistema de saúde brasileiro e que anseiam mudanças, porém, encontram-se despreparados para reivindicar os seus direitos. Pode-se inferir que os projetos de educação popular que estimulem a conscientização dos adolescentes e da população em geral na perspectiva de mudanças devem ser priorizados.

DESCRITORES: Educação em saúde; Adolescente; Saúde Pública; Enfermagem.

This study had the objective of describing an experience of popular education with a group of adolescents concerning health conceptions and perceptions about the health system. It was a descriptive study with qualitative approach, developed in six meetings with twenty adolescents in a public school of Fortaleza, from April to June 2008. With the development of the study, it was possible to highlight the adolescents' conceptions on health and health system conditions, the social inequalities in this area and the importance of citizenship in adolescents' lives. They recognize the problems the Brazilian health system has faced and that the people have longed for changes, however they are not prepared to claim for their rights. This way, we can infer that popular education projects which stimulate the consciousness of adolescents and population in general in the perspective of changes must be considered a priority.

DESCRIPTORS: Health education; Adolescent; Public health; Nursing.

Este estudio tuvo por objetivo relatar una experiencia de educación popular con adolescentes sobre las concepciones de salud y percepciones sobre el sistema de salud. Fue un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, desarrollado en seis encuentros con veinte adolescentes en una escuela pública de Fortaleza, de abril a junio de 2008. Con el desarrollo el estudio, se pusieron de manifiesto las concepciones de los adolescentes acerca de la salud y de las condiciones del sistema de salud, las desigualdades en este sector y la importancia de la ciudadanía en la vida de los adolescentes. Se percibió que ellos reconocen los problemas que sobrepasan el sistema de salud brasileño y que anhelan un cambio, sin embargo, no están preparados para reivindicar sus derechos. Se puede inferir que los proyectos de educación popular que estimulen la concientización de los adolescentes y de la población en general teniendo en vista los cambios deben ser priorizados.

DESCRIPTORES: Educación en salud; Adolescente; Salud pública; Enfermería.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES/Brasil. Rua Alexandre Baraúna, 1115. Fortaleza-CE. E-mail: cibelet@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista FUNCAP/Brasil. E-mail: stella.mb@ig.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC/Brasil. Rua Alexandre Baraúna, 1115 — Rodolfo Teófilo. CEP: 60420-160. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: neyva@ufc.br

⁴ Enfermeira. PhD, Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq, Brasil. E-mail: nvieira@ufc.br

INTRODUÇÃO

A adolescência, apesar de sua relevância, só foi reconhecida e incluída como uma etapa do desenvolvimento humano apenas no último século. Esta fase pôde-se distinguir da fase adulta, graças ao alargamento do período escolar e aos reconhecimentos jurídicos⁽¹⁾.

Os adolescentes, além de passarem por mudanças nos quesitos biológicos, cognitivos, emocionais e sociais, recebem influências do contexto cultural no qual estão inseridos⁽¹⁾. Nesta fase, o indivíduo passa por novas construções sociais e comportamentais, adquirindo direitos e deveres. Destacam-se os deveres relacionados à incorporação de novos papéis sociais, embasados nas normas e valores sócio-culturais vigentes.

Em relação aos direitos, constituem-se antes de tudo os direitos humanos fundamentais que, reconhecidos por leis nacionais e internacionais, interagem com os direitos sociais, principalmente no que se refere à saúde, à educação e à informação. Na perspectiva do adolescente, garante-se, por exemplo, no artigo 17º do Estatuto da Criança e do Adolescente: “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”^(2:13).

Ainda neste campo, têm-se os direitos sexuais e reprodutivos. Estes são imprescindíveis devido às suas importâncias nas perspectivas sociais, político-institucionais e pessoais para o adolescente. Dentro deste contexto, os adolescentes brasileiros têm direitos garantidos de acesso aos serviços de saúde inclusive na questão da sexualidade, sem a prévia autorização dos responsáveis, preservando-lhes a autonomia e a intimidade⁽³⁾. Logo, a saúde representa também um setor de destaque para promoção e garantia dos direitos humanos dos adolescentes que, dentre outros direitos, se têm o de decidir livremente e responsávelmente

sobre a própria vida sexual e reprodutiva, ter acesso à informação, ter acesso aos meios para o exercício dos direitos individuais livre de discriminação, coerção ou violência⁽³⁾.

As condições dos adolescentes brasileiros, porém, chamam a atenção com números expressivos de mortes por causas externas, gravidez precoce, abortos, alto índice de desemprego, infecção por doenças sexualmente transmissíveis, evasão escolar e envolvimento com drogas e violência. Estes fatores de vulnerabilidade e risco podem ser influenciados por baixas condições sociais e econômicas, pelas falhas no sistema educacional, por serviços de saúde precários e, de forma multifacetada, pelo entorno social fragilizado. A noção de vulnerabilidade em determinada situação é fundamental, já que pode contribuir para renovar as práticas de saúde coletiva, nas quais o cuidado às pessoas deve ser multidisciplinar⁽⁴⁾.

O adolescente, encontrando-se em um entorno social vulnerável e repleto de mudanças, necessita ser desenvolvido e reconhecido como cidadão com capacidade crítica e autônoma para alcançar o real protagonismo em sua vida no âmbito dos projetos de vida saudáveis. Desta forma, objetiva-se com este estudo narrar uma experiência de educação popular com um grupo de adolescentes acerca das concepções sobre saúde e percepções sobre o sistema de saúde, numa perspectiva crítica.

MÉTODOS

Este estudo teve um caráter descritivo com abordagem qualitativa e foi desenvolvido em uma escola de ensino fundamental e médio que se localiza em um bairro periférico de Fortaleza, Ceará, Brasil onde a equipe administrativa e pedagógica representou verdadeira parceria na implementação deste projeto, encontrando-se nas proximidades do campus do Porangabussú da Universidade Federal do Ceará (UFC). O período da investigação foi de abril a junho de 2008.

Os sujeitos participantes do estudo constituíram-se de vinte adolescentes do 1º ano do Ensino Médio que estavam devidamente matriculados na escola e aceitaram participar da pesquisa, sendo onze do sexo masculino e nove do sexo feminino. O número de participantes do estudo foi influenciado pela disponibilidade da escola, dos alunos e dos pesquisadores. Ressalta-se ainda que, pela metodologia do estudo, exigiu-se a limitação do número de participantes, pela execução do trabalho em grupo com adolescentes dificultar o desempenho com um número superior de participantes.

Foram utilizados como instrumentos e procedimentos para a realização desse estudo os seguintes recursos: observação participante, diário de campo e educação popular.

O presente estudo utilizou a observação participante, tendo em vista que em uma pesquisa qualitativa a observação é um método bastante adequado para investigar um determinado problema. O observador assumiu um papel em que sua identidade e os objetivos do estudo foram revelados ao grupo pesquisado desde o início. O diário de campo permitiu o registro detalhado do conteúdo das observações no campo de pesquisa, envolvendo a descrição do ambiente e as reflexões do pesquisador, incluindo suas observações pessoais, especulações, sentimentos, impressões e descobertas durante a fase de coleta de dados.

Educação popular trata-se de um projeto pedagógico que prioriza a diversidade e a heterogeneidade das sociedades, incluindo a intercomunicação entre os diferentes atores sociais, o compromisso com as classes subalternas, as iniciativas dos educandos e o diálogo entre o saber popular e o saber científico. O modelo teórico e prático da educação popular é inspirado originalmente no trabalho de Paulo Freire na década de 1960 e coloca o processo de conscientização como sua categoria fundamental. Os educadores defensores da educação popular nesses últimos anos atuam principalmente em duas direções: na educação pública popular e na educação popular comunitária

e ambiental, predominantemente não-governamentais⁽⁵⁾. As oficinas de Educação popular em saúde foram constituídas por seis encontros a partir de uma abordagem dialógica com os estudantes participantes, visando à metodologia da educação transformadora. Com o desenvolvimento das oficinas, percebeu-se que os objetivos dos adolescentes e pesquisadores foram alcançados ao longo de seis encontros. Portanto, o estudo foi encerrado no sexto encontro.

Para a análise dos dados deste estudo, utilizou-se a metodologia de Bardin que se trata de uma técnica que analisa as comunicações, objetivando reconhecer indicadores (quantitativos ou não) que permitam a aquisição de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens, através de procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens⁽⁶⁾. Este conceito foi fundamental para a compreensão dos dados fornecidos nas técnicas grupais que permitiu explicitar e sistematizar o conteúdo das mensagens e a expressão deste conteúdo.

A análise de conteúdo foi realizada seguindo as fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados⁽⁶⁾. A primeira fase foi diretamente interligada ao planejamento da pesquisa, na qual foram determinados os documentos relevantes e os objetivos do estudo, seguindo então uma leitura flutuante sobre o material coletado. A segunda consistiu na decomposição dos conteúdos coletados em núcleos de relação, a partir dos objetivos do estudo, na qual foi realizada a decomposição do texto, definição das categorias de base, reagrupamento semântico, categorias temáticas e estabelecimento dos núcleos. A terceira etapa consistiu no refinamento dos dados a partir de uma abordagem qualitativa, já que se trata deste tipo de estudo, relacionando sempre aos objetivos, formulando-se, assim, as categorias temáticas.

Foram respeitados os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos. Ressalta-se que o estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, com a numeração 110/07

em seu parecer, e iniciou-se somente após sua aprovação. A participação dos estudantes começou após suas assinaturas do termo de consentimento livre e esclarecido e de seus responsáveis, sempre garantindo sigilo e anonimato das pessoas participantes do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise de conteúdo das falas dos adolescentes obtidas nos encontros, surgiram quatro categorias temáticas: concepções dos adolescentes acerca da saúde; o sistema de saúde e sua atual condição na percepção dos adolescentes; as desigualdades no setor saúde e a necessidade do controle social; o sentido de cidadania e sua importância na vida dos adolescentes.

Concepções dos Adolescentes Acerca da Saúde

Primeiramente, sobre os entendimentos do termo “saúde”, sabe-se que o reducionismo do saber biomédico é o mais evidente e que, classicamente, reflete uma concepção de saúde reduzida a “ausência de doença”, privilegiando os determinantes biológicos em detrimento dos sociais na investigação dos fenômenos de saúde e de doença⁽⁷⁾.

Esta categoria refere-se à concepção que os adolescentes do grupo têm a respeito do termo saúde. Observaram-se divergências quanto a estas concepções de saúde: *Saúde é não estar doente. Quem não está doente é saudável; Saúde não é somente ausência de doença. Tem mais coisas que mexem na nossa saúde.*

Logo, os conceitos dos adolescentes seguiram as idéias de outros autores a respeito das concepções populares referentes à saúde, e apontaram que a população envolvia os domínios pluridimensionais naturais, psicossociais, sócio-econômicos e sobrenaturais⁽⁸⁾.

Atualmente, existe a necessidade de repensar a noção de saúde de forma positiva, e não apenas como ausência de doença. Embora o conceito de promoção da saúde tenha surgido na década de 1940, com Sigerist, ainda hoje essa perspectiva vem se sustentando,

muitas vezes apenas no plano retórico e ideológico, visto que tanto as políticas e as ações quanto às pesquisas no campo da saúde têm-se pautado predominantemente pelo conceito de doença⁽⁹⁾.

Os adolescentes do estudo também expressaram como percebiam seus estados de saúde, demonstrando também suas concepções. Todos foram unâimes em dizer que eram saudáveis em sua plenitude, sem necessidade de mudanças: *Eu tenho saúde, não sou nenhum doente; Eu tenho saúde. Não preciso fazer mais nada, porque minha saúde já está boa.*

Alguns relatos apresentaram-se mais preocupantes, já que, mesmo propensos a certos agravos à saúde, agudos ou crônicos, referiram ser saudáveis: *Eu tenho saúde. Mesmo tendo dor de cabeça de vez em quando, eu acho que tenho saúde e não preciso melhorar em nada; Eu me acho saudável, mas eu adoeço fácil; Apesar de ter a pressão alta, eu me acho saudável; Eu tenho saúde, apesar de um problema que eu tenho nos ossos.*

Estes processos saúde-doença e suas concepções são fenômenos sociais influenciados pelo indivíduo, coletividade, classes sociais, serviços de saúde, sistema produtivo e de consumo, sendo necessário à incorporação do sentido da promoção da saúde e proteção à saúde, ultrapassando a atual restrição desses conceitos modernos⁽¹⁰⁾.

Os adolescentes colocaram principalmente a cultura como influenciadora na manutenção, cuidados ou agravos à saúde: *A saúde é influenciada por vários costumes hereditários; Lá em casa ainda colocam café em feridas e pasta de dente na queimadura.*

Estas falas corroboram com a idéia de que os aspectos biopsicossociais do ser, incluindo-se o contexto socioeconômico, político, histórico e cultural, encontram-se presentes em todos os níveis conceituais da saúde⁽¹¹⁾.

Nos diálogos, os adolescentes colocaram, também, como percebiam os determinantes de saúde: *Há riscos que levam ao surgimento das doenças: falta de higiene, má alimentação, não praticar atividades físicas; prevenção evita doenças.*

Sabe-se que, atualmente, a discussão sobre o papel do estilo de vida e das condições ambientais no processo saúde/doença está ressurgindo e ressaltando a idéia de promoção da saúde, evidenciada pelos conceitos de vigilância da saúde, políticas públicas saudáveis e cidades saudáveis⁽⁹⁾. Na perspectiva destas falas, entretanto, percebe-se que os adolescentes do estudo revelam suas concepções em consonância ao paradigma biológico, desconhecendo os determinantes sociais no processo saúde-doença. Estas concepções influenciam de forma considerável seus comportamentos perante a saúde e o modo como incorporam os serviços de saúde em seus cotidianos.

O Sistema de Saúde na Percepção dos Adolescentes

Dentro do fenômeno saúde, surge o debate sobre o sistema de saúde público e sua atual condição de acesso aos adolescentes. O Sistema Único de Saúde, como projeto estruturante, ainda enfrenta barreiras com a fragmentação nos processos de trabalho entre os diferentes profissionais e da rede de serviços. Há também o despreparo dos profissionais em lidar com a dimensão subjetiva dos usuários nas práticas de atenção à saúde, resultado de uma formação pedagógica distante do debate da política pública de saúde. Sem falar da presença de um sistema público de saúde burocratizado, verticalizado e de desrespeito aos direitos dos usuários, da ausência de um controle social empoderado e um modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta⁽¹¹⁾.

Neste sentido, buscou-se dentro do grupo de adolescentes, a concepção que eles tinham acerca do sistema de saúde em seus contextos de vida. Os adolescentes do estudo demonstraram claramente suas insatisfações com os serviços de saúde dos quais eles e suas famílias eram usuários: *Quando a gente está doente, a gente vai ao posto, mas lá é sempre lotado. Tem muita fila. Falta remédio. Profissionais são desqualificados e mal pagos. Os profissionais faltam muito. Minha mãe já perdeu uma consulta porque o médico estava aniversariando. Meu*

tratamento de febre reumática está abandonado porque eu não consigo consulta para o ortopedista porque a fila de espera é grande e ele ainda falta.

Seguindo esta mesma perspectiva, em um estudo realizado junto a profissionais de saúde foi constatado que para os usuários, sem dúvida, o importante é ser atendido⁽¹²⁾. Com efeito, pode-se perceber que esta expectativa esteve presente em todos os depoimentos obtidos. Os adolescentes fazem voz, como os demais usuários, e não toleram a negação do atendimento.

O sistema de saúde hoje, influenciado pelo sistema econômico vigente, sofre o atual paradigma da economia da saúde, reforçando a idéia de cidadania social restrita que articula a atenção à saúde com proteção social à massa populacional extremamente empobrecida. Isso alterna a meta da noção de equidade em saúde para um paradigma de equidade em saúde com focalização⁽¹³⁾.

Em consequência a estes problemas e para superar estes incômodos, a população adota outras atitudes na questão da saúde, como a automedicação e o abandono do tratamento. Alguns adolescentes referiram algumas destas formas que resolveram adotar, para a resolução dos agravos à saúde, frente aos problemas dos serviços de saúde: *A gente desiste logo lá em casa. A gente vai é na farmácia e pergunta qual o remédio bom pra aquela doença. Meu tio já se internou e pagava era o remédio pra não ter que esperar o tratamento.*

Nesta perspectiva, somando-se a esta problemática, existe a dificuldade de acesso aos meios públicos para exposição de queixas e reivindicação de direitos, mesmo para coletivos organizados, levando ao consequente abafamento do caso, evitando as reclamações corriqueiras e expressando suas insatisfações através do abandono aos serviços⁽¹⁴⁾.

Os adolescentes também referiram que não se identificam com as políticas de saúde próprias para sua faixa etária: *Quando eu preciso muito, eu vou ao médico, mas eu não sei se vou para o de criança ou para o de adulto.*

Os adolescentes e jovens mostram-se bastante distanciados das decisões de políticas públicas diri-

gidas a eles. Como consequência, tem-se a criação de programas que não condizem com a realidade, e sem a sua participação, são apenas sujeitos receptores das ações das políticas públicas⁽¹⁵⁾. Assim, gestores devem atentar para a importância da participação do jovem nos programas e ações que lhes são significativos, da formulação do programa à implementação e avaliação, de forma que atendam às demandas deste grupo social nas distintas faixas etárias gerando bens à coletividade⁽¹⁶⁾.

Nesta categoria, percebe-se que os adolescentes do estudo demonstram insatisfação com os serviços de saúde através de diversas reclamações. Notou-se também que ao invés de a comunidade buscar mudanças desta realidade, ela opta por abandonar o serviço público de saúde e utilizar medidas alternativas. Além disso, foi possível perceber algumas lacunas nos programas de saúde oferecidos na fase da adolescência, já que os adolescentes não reconhecem atendimento de suas demandas na forma como o sistema está organizado.

As Desigualdades Sociais no Setor Saúde e a Necessidade do Controle Social

Sabe-se que Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988, apresenta um dos textos constitucionais mais avançados do mundo, em especial no que se refere aos direitos no campo da saúde. Dentro deste processo de construção dos direitos em saúde, destacam-se, como fundamentais, a construção de uma consciência sanitária e a participação popular como mecanismo primordial no referido processo⁽¹⁴⁾. Logo, torna-se necessário a construção gradual do sentido de cidadania na busca do exercício dos direitos em saúde a partir da relação usuário-serviço-profissional, privilegiando a prática pluridimensional, dentre as quais se pode destacar a dimensão política, em detrimento da busca de assistência, efetivando o controle social do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Neste sentido, a educação popular permitiu um diálogo rico com os adolescentes envolvidos na pesquisa, promovendo reflexões sobre como os mesmos percebem sua relação com os âmbitos coletivos da saúde, desde o envolvimento da luta de classes até suas percepções da saúde atual. As percepções dos adolescentes acerca deste contexto foram: *Nem os ricos, nem os governantes usam os serviços públicos, por isso que eles não ajeitam. Os ricos são tratados diferentes. Existem as diferentes classes sociais. A saúde do rico e do pobre é diferente. Rico tem depressão e anorexia. O pobre não tem tempo pra isso. O pobre mesmo doente vai trabalhar. Ele está tão acostumado que nem percebe que está doente. Com o rico é diferente. O pobre sempre é abandonado neste País. Mas os planos de saúde também têm problemas. Até os mais caros.*

Foi percebido que, além de os adolescentes, enquanto classe sócio-economicamente desfavorecida, considerarem que seus direitos relacionados ao setor saúde não estão sendo cumpridos como a legislação atual dita, eles também expressam sua indignação frente à forma como os serviços de saúde funcionam, são geridos e destinados, inclusive na saúde pública. Dentro desta problemática, nota-se que os adolescentes do estudo reconhecem nitidamente a diferença no cumprimento de seus direitos, restritos para a massa da população, em contraposição às classes sociais mais privilegiadas.

A partir das afirmações dos adolescentes acerca de seus direitos sobre a saúde, torna-se evidente a importância de esclarecer o que a legislação brasileira garante a este respeito. Logo, no artigo 196, capítulo II, da Constituição de 1988 é garantido que: “Saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”^(17:37).

Sobre isto, os adolescentes fizeram algumas considerações envolvendo os gestores e suas políticas públicas de saúde: *A saúde não é valorizada no Brasil.*

Saúde é direito de todos e dever do estado. Deveria ser assim. É obrigação do governo. O governo não faz porque é ladrão.

Os adolescentes refletem a forma desacreditada que a sociedade percebe e age inclusive no setor saúde, acerca de seus representantes. Para romper com esta vulnerabilidade em que a sociedade encontra-se perante seus representantes, faz-se necessária a inclusão de mecanismos que levem ao processo de capacitação da população, objetivando a resolutividade de suas demandas. Neste sentido, emerge o conceito de promoção da saúde preconizado na carta de Ottawa como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”^(18:19). Este conceito, diretamente relacionado ao setor saúde, coloca como primordial os artifícios de reforçar a participação comunitária para o alcance da qualidade de vida.

Reconhece-se, assim, a importância do controle social na formulação das políticas públicas de saúde, sendo ele um dos principais aspectos do Sistema Único de Saúde que precisa ser incorporado como hábito para favorecer a população assistida, estimulando o exercício da cidadania, enxergando o SUS como direito adquirido e não benefício concedido. A situação do controle social atual, porém, reflete o despreparo e desconhecimento dos usuários neste âmbito, refletindo também na fala dos adolescentes: *Nunca ouvimos falar em conselhos de saúde. Aquelas caixas de sugestões nos postos, eu apostei que eles jogam todas as reclamações no lixo.*

Percebe-se que, além de os adolescentes exporem seu descrédito com relação ao cumprimento de seus direitos pelos seus próprios representantes políticos, eles também não conhecem formas efetivas de mobilização popular, seja pelo seu despreparo ou pela falta de confiança neste processo. Logo, a concepção deles sobre participação está longe de objetivar ou gerar transformação social, já que não enxergam sua dimensão política, perpetuando as relações atuais.

Na situação do Brasil, as políticas públicas que envolvem os adolescentes e jovens são conside-

radadas ainda como “estado de coisas”, um incômodo e insatisfação, sem serem vistas como problemas políticos prioritários. E esta circunstância de insatisfação só terá visibilidade quando a população exigir providências e conseguir compor suas necessidades na agenda governamental das políticas públicas prioritárias⁽¹⁹⁾.

Enfim, os adolescentes do estudo, apesar de incorporarem certa indignação com os serviços públicos de saúde, enfatizando as diferenças entre as classes sociais, não reconhecem as formas e espaços de controle social, encontram-se distantes de qualquer forma de participação comunitária e detêm restrito conhecimento quantos aos seus direitos. Portanto, é necessária a formação juvenil que leve ao pensamento crítico e formação política para vivenciar sua realidade como sujeito do processo.

O Sentido de Cidadania e sua Importância na Vida dos Adolescentes

Para o desenvolvimento eficaz do sistema de saúde brasileiro, sabe-se que é fundamental um profundo entrelace entre a noção de cidadania e a prática do controle social. Os diálogos com os adolescentes deste estudo seguiram esta linha de raciocínio.

Os adolescentes não conseguiram formular inicialmente um conceito de cidadania, relacionando-o apenas ao voto eleitoral. Porém, ainda assim, apresentaram uma discussão sobre a idéia de cidadania a partir do cumprimento de seus direitos e deveres, afirmando: *A gente cumpre com os nossos deveres, mas os nossos direitos nem sempre são atendidos e a gente que tem que fazer algo pra mudar. No Brasil, está difícil ser pobre e ter os direitos cumpridos. Eu cumpro com meus deveres e brigo mesmo pelos meus direitos. Todos nós sabemos o que é o certo, mas é difícil todo mundo cumprir.*

Após os diálogos, consensuaram o seguinte conceito de cidadania: *Cidadão é aquele que cumpre com seus deveres e age pra que tenha seus direitos atendidos. Todos nós somos cidadãos.*

Novamente, os adolescentes demonstraram reconhecer a dificuldade de ter seus direitos respeitados e afirmaram seu papel social na transformação de seus contextos. Isto indica a necessidade de incorporar novas atitudes no cotidiano da população, como os próprios adolescentes refletiram, nos diálogos grupais, sobre a importância da cidadania e da mobilização social na melhoria das condições de saúde da coletividade: *Devemos exercer nossa cidadania porque se a gente não fizer nada, a saúde fica do jeito que está. Ninguém pode se contentar como está não. A gente tem que reivindicar os direitos quando eles não forem cumpridos. O povo está acomodado, por isso que não muda.*

Nessa perspectiva, eles reconheceram também a fase da adolescência fundamental no exercício da cidadania, não devendo abdicar desta condição: *Eu sou adolescente e ainda tenho tempo de agir da maneira certa pra ter bom futuro. Eu dependo dos meus pais financeiramente, mas eu tenho minha própria vida. Eu tenho a ver com isso porque tudo também depende de mim pra dar certo. Nós adolescentes devemos entender o mundo pra poder mudar ele.*

Os adolescentes demonstraram a indignação necessária para iniciar a luta por mudança, mas para isso faz-se necessário o processo de conscientização que instrumentalize os neste caminhar. Eles encontram-se em atual distanciamento da condição de cidadãos, mas identificam aspectos fundamentais da sua condição desfavorecida, não encontrando os meios para expressá-la. Neste caminhar, a educação popular em saúde tem papel primordial, já que uma educação direcionada para a formação de cidadãos é o começo para mudar a realidade de uma situação desfavorável.

Há necessidade de estimular os adolescentes e jovens brasileiros neste sentido, já que eles têm seu papel na busca por transformação das realidades sociais. Intervenções no meio social em que vive o adolescente reduzem as vulnerabilidades a que estão expostos e contribuem na formação de cidadãos, sujeitos de direitos, capazes de decidir e de se responsabilizar por suas escolhas⁽²⁰⁾.

A capacitação da comunidade no exercício e controle social de sua saúde requer uma educação que seja capaz de desenvolver capacidade crítica e discernimento para a elaboração e implementação de políticas públicas que respondam às reais demandas sociais. Não só a educação formal, mas também a educação para a vida, e a cidadania estão dentre os fatores para se adquirir a qualidade de vida. Assim, a partir deste processo educacional, se colocarão os interesses da coletividade e se formará a capacidade organizativa, viabilizando a inclusão e a efetivação do direito à saúde a partir da democracia e da universalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das diversas temáticas tratadas nos diálogos com os adolescentes, foi possível destacar algumas perspectivas que eles tinham sobre o próprio conceito de saúde, sobre o modo como a sociedade e os gestores tratam esta prioridade social e as concepções que eles têm e passaram a formular sobre o papel do cidadão nestas questões.

Sobre as concepções dos adolescentes acerca da saúde, percebeu-se que seguiram o paradigma biológico, influenciando no acesso aos serviços de saúde e no surgimento de suas demandas. Sobre o sistema de saúde, percebem-se diversas lacunas na visão do adolescente tanto na perspectiva da insatisfação com os serviços de saúde gerais, como na falta de um serviço específico ao adolescente para o atendimento de suas demandas. Sobre a problemática que envolve o campo da saúde, os adolescentes do grupo destacaram a presença de desigualdades sociais quanto ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde, porém, não reconhecem as formas de controle social para mudança dessa realidade. Com isso, emergiu o sentido de cidadania e sua importância na vida dos adolescentes, no qual eles demonstraram a indignação e a vontade para mudar este quadro, necessitando para isso um processo de conscientização que os instrumentalize neste caminhar. Portanto, projetos de educação popu-

lar, que estimulem a conscientização dos adolescentes e da população em geral, devem ser priorizados na perspectiva de mudanças.

Apesar de ter havido avanços no plano legislativo brasileiro, há ainda uma realidade nos serviços de saúde de atendimento à população que não corresponde a tal, faltando, portanto, um longo caminho a ser percorrido até que se conquiste a eqüidade no setor saúde. Se o controle social não é uma realidade no país e se as políticas públicas são vistas como uma concessão, fica difícil a efetivação da igualdade social no Brasil, fazendo-se repensar as práticas sociais vigentes.

REFERÊNCIAS

1. Sprinthall NA, Collins WA. *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2003.
2. Ministério da Saúde (BR). *Estatuto da criança e do adolescente*. 3^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p.13.
3. Ministério da Saúde (BR). *Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Sánchez AIM, Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12(2):319-24.
5. Vasconcelos EM. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. 2^a ed. São Paulo: HUCITEC, Sobral : Uva; 2001.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4^a ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
7. Rozemberg B, Minayo MCS. A experiência complexa e os olhares reducionistas. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2001; 6(1):115-23.
8. Minayo MCS. *Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia*. *Cad Saúde Pública* 1988; 4(4):363-81.
9. Coelho MTAD, Almeida Filho N. *Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica*. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2002; 9(2):315-33.
10. Campos GWS. *A Saúde Pública e a defesa da vida*. São Paulo: Hucitec; 1991.
11. Coelho MTAD, Almeida Filho N. *Concepções populares de normalidade e saúde mental no litoral norte da Bahia, Brasil*. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(6):1726-36.
12. Ministério da Saúde (BR). *Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 2^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
13. Bosi MLM. *Cidadania, participação popular e saúde na visão dos profissionais do setor: um estudo de caso na rede pública de serviços*. *Cad Saúde Pública*. 1994; 10(4):446-56.
14. Nogueira VMR, Pires DEP. *Direito à saúde: um convite à reflexão*. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(3):753-60.
15. Bosi MLM, Affonso KC. *Cidadania, participação popular e saúde: com a palavra, os usuários da Rede Pública de Serviços*. *Cad. Saúde Pública*. 1998; 14(2):355-65.
16. Belluzzo L, Victorino RC. *A juventude nos caminhos da ação pública*. *São Paulo Perspect*. 2004; 18(4):8-19.
17. Brasil. *Constituição (1988)*. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal; 1988. p. 36-8.

18. Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Carta de Ottawa (1986). Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
19. Rua MG. As políticas públicas e a juventude dos anos 1990. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento; 1998.
20. Barbosa SM, Pinheiro PNC, Vieira NFC. O comportamento dos pais em relação à comunicação com os filhos adolescentes sobre prevenção de HIV/AIDS. *Rev Rene.* 2008; 9(1):96-102.

RECEBIDO: 29/04/2009

ACEITO: 08/03/2010