

"PAPO IRADO": TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM ADOLESCENTES

"Papo Irado": technology of popular health education with adolescents

Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho Coelho¹, Karla Corrêa Lima Miranda², Sara Taciana Firmino Bezerra³, Maria Vilani Cavalcante Guedes⁴, Riksberg Leite Cabral⁵, Edna Moraes de Lima⁶

RESUMO

Este relato apresenta a experiência da implantação de uma ação de Educação Popular em Saúde junto a adolescentes - o "Papo Irado", em Maracanaú-CE. Proposta metodológica interativa de trabalho educativo com adolescentes e jovens que promove a articulação de saberes popular e científico para reelaborar conhecimentos, habilidades e atitudes em uma perspectiva dialógica. Tem configuração de um programa de auditório, realizado trimestralmente com adolescentes da comunidade, além de profissionais dos serviços vinculados à Secretaria de Saúde e Secretaria de Juventude, além de outros parceiros como escolas e centros de convivência social. A cada programa, atividades interativas são produzidas, destacando-se aquelas que possibilitam o desprendimento dos jovens para expressar ideias e envolvimento com a discussão. Os encontros são finalizados com apresentações culturais ao vivo de adolescentes da comunidade, com bandas de pagode, rock, forró, grupos de dança, teatro e recital poesia, de modo a valorizar os talentos e estimular os adolescentes em suas manifestações culturais. Ao longo dos últimos dois anos, foram realizadas oito edições do programa, alcançando cerca de mil jovens, consolidando a estratégia como tecnologia educacional para estimular comportamentos saudáveis através do empoderamento dos jovens e do incentivo à participação autônoma dos sujeitos no processo educativo.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Ação Intersetorial.

ABSTRACT

This report presents the experience of the implementation of an action of Popular Health Education with adolescents - "Papo Irado" in Maracanaú-CE, northeastern Brazil. It is an interactive methodological proposal of educational work with adolescents that promotes the articulation of popular and scientific knowledge to rework knowledge, skills and attitudes in a dialogical perspective. It has the structure of a game show, held quarterly with adolescents in the community, and professionals of the services related to the Health Office and Youth Office, besides other partners such as schools and social centers. For each program, interactive activities are produced, especially those that encourage young people to express ideas and join discussions. The meetings are concluded with live cultural performances of adolescents from the community, with music groups of pagode, rock, forró, dance groups, theater and poetry, in order to value the talents and encourage adolescents with their cultural expressions. Over the past two years there were eight editions of the program, reaching about one thousand teenagers, consolidating the strategy as an educational technology to encourage healthy behaviors through the empowerment of adolescents and strengthening of the autonomous participation of the subjects in the educational process.

KEY WORDS: Adolescent; Health Education; Health Promotion; Intersectorial Action.

¹ Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho Coelho, Enfermeira do Município de Maracanaú, Discente do Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Saúde - nível Mestrado da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza- CE. E-mail: manumfc2003@yahoo.com.br

² Karla Corrêa Lima Miranda, Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente da UECE, nos Cursos de Graduação em Enfermagem e Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza- CE

³ Sara Taciana Firmino Bezerra, Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela UECE, Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza- CE

⁴ Maria Vilani Cavalcante Guedes, Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente da UECE, nos Cursos de Graduação em Enfermagem e Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) Fortaleza- CE

⁵ Riksberg Leite Cabral, Enfermeiro. Coordenador da Atenção Básica do Município de Maracanaú, Discente do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família em rede - Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Instituição Nucleadora. Fortaleza- CE

⁶ Edna Moraes de Lima, Pedagoga. Coordenadora de Políticas Públicas de Juventude. Discente do Curso de Mestrado Acadêmico de Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Maracanaú-CE

INTRODUÇÃO

A saúde do adolescente vem sendo objeto de investimento de políticas públicas na atualidade. Atender de maneira efetiva suas necessidades, com vistas a reconhecer suas características e seus espaços, talvez seja o maior desafio na implantação e sistematização de ações direcionadas a este público.

Com o movimento de redemocratização, ocorrido na década de 1990, foi instaurada a "era dos direitos", no Brasil. Neste contexto, os adolescentes foram transpostos da condição de objetos de tutela para sujeito de direitos, garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), cuja saúde se configura como direito de todos e dever do Estado, assegurada pela Carta Magna, a Constituição Federal do Brasil.¹

Na tentativa de nortear as ações de cuidado à saúde de adolescentes, integrando-as às demais políticas sanitárias existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de uma visão holística destes sujeitos e suas especificidades, o Ministério da Saúde instituiu diretrizes para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens brasileiros para a promoção, proteção e recuperação da saúde.¹

Na produção do cuidado à saúde de adolescentes, existem várias iniciativas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos relacionados ao seu cotidiano, além de intervenções clínicas com abordagem individual e com foco na reabilitação. No entanto, identifica-se que estas ações ainda são incipientes e, na maioria das vezes, assistemáticas e destituídas de políticas locais que confirmam sustentabilidade às mesmas. Tal fato se projeta como um reflexo da negligência na agenda nacional da gestão, a qual, durante décadas, priorizou políticas de assistência ao binômio mãe-filho, sem considerar as necessidades de saúde dos adolescentes em um conceito mais amplo.²

Assim, salienta-se que, quando as políticas públicas são sensíveis às demandas dessa nova clientela, potencializando suas qualidades/criatividade, envolvendo-os como sujeitos do processo de mudança, resulta em ações fortalecidas, sustentáveis e de maior impacto na vida do próprio adolescente e da sociedade.³

Nesse contexto, percebeu-se a necessidade de tecnologias de cuidado eficazes e penetráveis nesse grupo etário, a fim de desvelar suas necessidades, das quais a empatia e o diálogo pautado no respeito e na compreensão do mundo do outro podem construir uma relação ética e crítica, proporcionando, aos sujeitos, reflexão, argumentação e transformação do mundo. Essas mudanças apresentam-se como o grande desafio para eficácia da produção do cuidado ao adolescente.⁴

Na década de 1970, os interesses mercantilistas predominantes no setor saúde inquietaram profissionais de saúde que propuseram uma atuação mais significativa da população na produção da saúde, representando uma ruptura com o autoritarismo e a normatização. Logo, sistematizaram-se e organizaram-se princípios deste movimento em um método que reconhece a relevância do trabalho participativo e de conquista de direitos: a Educação Popular em Saúde (EPS).⁵

Desde então, práticas verticalizadas e autoritárias frente às atitudes do indivíduo/família/comunidade no processo saúde-doença têm sido desaconselhadas nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. A EPS tem se configurado como recurso inovador para transformação das práticas de saúde, possibilitando a participação popular mais consciente, a partir do desenvolvimento do pensamento crítico e reconhecimento da autonomia dos indivíduos implicados neste processo.⁶

Portanto, as práticas emancipatórias estão relacionadas a métodos e posturas adotadas pelo profissional que promove o empoderamento do sujeito em um processo que o desperte à consciência crítica-reflexiva e favoreça a sua tomada de decisão relativa à sua própria vida. Posicionar a educação popular como estratégia de cuidado em saúde envolve a perspectiva da integralidade de saberes, reafirmando os princípios da participação popular e integralidade do SUS e possibilitando a reconstrução das relações entre a comunidade e os profissionais de saúde.

Em Maracanaú-CE, município da região metropolitana de Fortaleza, o Programa de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens (PROSAJ), desde sua implantação em 2008, tem empreendido esforços no sentido de qualificar as práticas educativas no cuidado a adolescentes e jovens.

Desse modo, este relato tem como objetivo apresentar a experiência do município na implantação de uma estratégia de Educação Popular em Saúde junto a adolescentes: o "Papo Irado". Socializar tal vivência faz-se relevante para que gestores e profissionais de saúde percebam a importância e riqueza de produzir novos espaços para práticas educativas dialógicas com adolescentes, estimulando a participação comunitária e intersetorial. Ao longo dos últimos dois anos, foram realizadas oito edições do programa, alcançando cerca de mil jovens.

DESENVOLVIMENTO

Cenário

Em Maracanaú-CE, conforme estudo realizado, 41% dos habitantes eram adolescentes e jovens, 72% dos ado-

lescentes afirmaram já ter iniciado a atividade sexual e 60% mencionaram utilizar preservativo nas relações sexuais. Quanto à escolaridade do grupo pesquisado, 19% cursaram apenas o Fundamental, 30% o Ensino Médio incompleto e 35% o Ensino Médio completo. Embora uma parte tenha concluído o Ensino Médio, apenas 5% estava realizando algum curso superior.⁷

Mais de 38 mil adolescentes entre 10 e 19 anos de idade encontravam-se cadastrados nas 53 equipes de Saúde da Família, representando 20% do total de usuários. Dentre as problemáticas que interferem na saúde de adolescentes e jovens, destacam-se questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos e violência. Ainda não existem, no município, fontes oficiais com registros sobre uso de drogas por este segmento, embora seja uma situação identificada nacionalmente. Em relação aos casos de HIV/Aids, os números do município se assemelhavam ao cenário nacional, em 30% dos casos eram de pessoas até 29 anos. Em Maracanaú, este percentual era de 31%.⁷ A gravidez em menores de 20 anos totalizou 18% do total de nascimentos em 2009. No mesmo ano, a violência destacou-se como a principal causa de óbitos entre jovens de 15 a 29 anos sendo responsável por 94% dos óbitos evitáveis no município, naquele ano, enquanto, na população de 5 a 74 anos, as causas externas corresponderam a 26% dos óbitos evitáveis no mesmo ano.⁸ Frente a esta realidade, buscou-se desenvolver ações de enfrentamento, com foco preventivo, sobre os fatores relacionados à incidência destes dados.

Com a missão de contribuir para a melhoria da qualidade de vida deste público, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e agravos que afetavam adolescentes e jovens do município, a Secretaria de Saúde de Maracanaú instituiu o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem (PROSAJ) em 2008. Entre seus projetos estruturantes, o “Papo Irado” foi desenvolvido para aprimorar as práticas educativas de promoção da saúde na política municipal de atenção à saúde dos adolescentes, bem como fortalecer a articulação de parcerias com diversos setores públicos governamentais e da sociedade civil que atuavam junto a esta clientela, garantindo a interação entre os serviços.

Conhecendo o “Papo Irado”

O “Papo Irado” foi uma proposta metodológica interativa de trabalho educativo com adolescentes com o intuito de promover a articulação dos saberes popular e científico para reelaborar conhecimentos, habilidades e atitudes em uma perspectiva dialógica. Entre os conceitos

que subsidiam esta ação, têm-se: protagonismo juvenil e educação em saúde.

A palavra Protagonismo deriva das raízes gregas: proto que significa “o primeiro, o principal”; agon, que significa “luta”. Agonistes, por sua vez, denota “lutador”. Protagonista apresenta-se como o personagem principal, o que luta.³

Nesse sentido, a educação em saúde que norteia essa ação é uma prática que busca transformar o tradicional, regido pela participação popular, integrando vivências, culturas e espaços de saberes, cujas atividades educativas somente apresentam sentido se obtiverem espaço entre os sujeitos sociais.⁶

Desse modo, a proposta metodológica interativa tem configuração de um programa de auditório, realizado trimestralmente em escolas públicas e teatro municipal, contando com a presença de adolescentes da comunidade, profissionais dos serviços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Juventude, além de outros parceiros, como escolas e centros de convivência social.

O programa foi organizado em quatro grandes momentos: produção (composto de duas etapas, de identificação de temáticas e de elaboração do roteiro), mobilização, realização/ação e avaliação. Para tanto, foram compostas uma equipe técnica (responsável pela produção e direção do programa) e uma equipe de apoio (a quem competia procedimentos de mobilização, inscrição dos participantes e procedimentos dos bastidores que garantem a execução dos quadros do programa).

O primeiro momento de preparação do programa iniciava-se com a escolha das temáticas pela equipe técnica, com base na vivência cotidiana do trabalho com adolescentes e jovens nas atividades em Unidades Básicas de Saúde da Família, Centros de Convivência Social Juvenil e Escolas. A agenda dos programas também era orientada pelas datas comemorativas, eventos ou notícias de grande repercussão entre o público jovem, configurando-se como oportunidades para promover o debate acerca de questões relacionadas ao cotidiano.

Eram realizadas, ainda, buscas em diversas fontes de informações sobre o tema e os próprios adolescentes eram consultados previamente sobre o que desejavam saber acerca do tema e o que pensavam sobre o mesmo através de urnas anônimas disponibilizadas para este fim.

Discussões sobre HIV/Aids, Juventude e Cidadania, Protagonismo Juvenil, Puberdade e Adolescência, além de Gravidez na Adolescência foram requeridas pelos jovens e identificadas pelos profissionais que compunham a equipe técnica como temas geradores presentes no cotidiano do adolescente.

Outra etapa deste momento consistiu na elaboração do roteiro que orientava o desenvolvimento do programa que, pedagogicamente, era composto por quadros interativos. Nesta etapa, a equipe técnica problematizava e refletia sobre os aspectos inerentes à temática e os dados levantados, explorando seu potencial para provocar ampla discussão com os adolescentes, elaborando, a partir de então, questões norteadoras para a concepção do programa.

A elaboração do roteiro do programa é produto do segundo momento, que se efetivava com a criação de distintos quadros, porém complementares e organizados em sequência lógica para discussão da temática. Os quadros foram estratégias lúdicas de mobilização da participação juvenil durante o programa, colocando-os em posição de sujeitos e não como espectadores.

Vale destacar que, a cada programa, conforme a temática, novos quadros poderiam ser produzidos, entre eles, destacavam-se aqueles que tinham possibilitado o desprendimento dos jovens para expressar suas ideias e envolvimento com a discussão, como o "Manda Ver!", "Deixa Eu Falar!", "O Papo Irado é Nosso!" e "Momento Sabichão".

O terceiro momento consistia na articulação dos equipamentos sociais do município para participação do programa. Como requisito de inscrição, era pactuada, junto aos educadores das instituições, a realização de uma discussão prévia junto aos adolescentes sobre a temática do programa, a fim de fortalecer e capilarizar as ações de promoção integral da saúde dos adolescentes de modo compartilhado no município.

O quarto momento se revela como a ação, o "Papo Irado" em ato desenvolvido em quadros. O programa era dinamizado por jovens voluntários capacitados e equipe multidisciplinar, conduzindo as discussões e a teorização das questões abordadas, estabelecendo uma relação de confiança, respeito e entusiasmo com o público jovem.

Os dois primeiros quadros eram de livre expressão das ideias dos jovens participantes do programa - "Manda Ver!" e "Deixa Eu Falar!" - que apresentavam suas opiniões após serem provocadas pelo apresentador com perguntas e/ou apresentação de comportamentos polêmicos relacionados à temática do programa. O discurso dos adolescentes, pautado em experiências e condições de vida, viabilizava uma prática educativa solidária, destituída da segregação disciplinar, muitas vezes imposta pelos profissionais, amparando-se na vertente filosófica dos conhecimentos populares.^{9,10}

A apresentação de trabalhos artísticos, durante o programa, resultado da reflexão prévia dos adolescentes e jovens a respeito da temática abordada, era a característica do terceiro quadro, "O Papo Irado é Nosso!". Apresenta-

ção teatral, paródias e painéis de colagem eram atividades frequentemente apresentadas pelos jovens. Indagava-se sobre o processo de produção do material artístico no equipamento social de origem e a respeito das repercussões das discussões no modo de pensar e agir dos jovens em relação ao assunto em pauta.

O último quadro do programa - "Momento Sabichão" - apresentava-se como um jogo de perguntas que mobiliza conhecimentos, habilidades e atitudes de adolescentes e adultos em relação às questões específicas do tema em discussão, demandando um posicionamento consciente do jogador frente às situações ou perguntas. Participavam convidados com experiência na temática para atuar como moderadores sobre aspectos emergentes nas respostas dos adolescentes, contribuindo para a produção de novos saberes.

Nos intervalos entre cada quadro e ao final do programa, contávamos com a participação ao vivo de apresentações culturais - bandas de pagode, rock, forró, grupos de dança, teatro e recital de poesia - conferindo um tom divertido ao encontro, além de estimular os adolescentes em suas manifestações culturais. Os convidados eram jovens da própria comunidade que expuseram seus talentos se inscrevendo previamente ou, de modo improvisado, se voluntariavam a participar.

O quarto momento consistia na avaliação da edição do programa identificando aspectos que facilitaram sua realização e nós críticos enfrentados. Participavam deste momento as equipes técnica e de apoio. Destacaram-se, ao longo deste período, dificuldades de ordem estruturais como logística e recursos humanos insuficientes para realizar em tempo hábil as atividades programadas, repercutindo, inclusive, no descumprimento da agenda de programas pactuados para o período. Já a disponibilidade das instituições parceiras em engajar-se neste movimento de mobilização da juventude para refletir acerca de questões pertinentes ao seu cotidiano, o interesse e entusiasmo dos jovens na participação ativa do programa configuraram-se como oportunidades e fortalezas do "Papo Irado".

Vale destacar, ainda, que enquetes realizadas ao final do programa junto aos participantes - educadores e jovens - evidenciaram a satisfação dos mesmos com a tecnologia empregada na realização do programa, legitimando o "Papo Irado" como importante estratégia de educação popular em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta evidenciou a contribuição do caráter lúdico e participativo da metodologia para a produção de saberes

em saúde por proporcionar uma atmosfera favorável ao debate aberto sobre temáticas de interesse juvenil e de setores governamentais, fundamentadas nas questões que emergem do contexto de vida dos próprios adolescentes e jovens. Portanto, a estratégia se consolidou como tecnologia educacional para estimular experiências de vida saudáveis, através do empoderamento dos jovens a partir do incentivo à sua participação autônoma no processo educativo.

Ademais, destacam-se as repercussões da estratégia para além do fomento à discussão das temáticas em questão, sobretudo na produção e apropriação de saberes acerca das mesmas por todos os sujeitos envolvidos no processo, contribuindo no âmbito pedagógico para reflexões sobre propostas inovadoras com abordagem interativa e libertadora dos sujeitos.

Por fim, em face à experiência, recomenda-se que adolescentes e jovens sejam considerados na sua integralidade e reconhecidos na sua diversidade mediante a proposição de ações de cuidado à sua saúde. Além disso, que sejam adotadas abordagens que despertem a motivação dos mesmos para o estabelecimento de uma relação educativa mais eficiente e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Nogueira MJ, Modena CM, Schall VT. Políticas Públicas voltadas para adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Belo Horizonte/MG: uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev APS*. 2010 jul/set; 13(3):338-45.
3. Costa ACG. O adolescente como protagonista. [Citado 2011 ago. 08]. Disponível em: <http://www.adolec.br/bvs/adolec/P/cadernos/capitulo/cap07/cap07.htm>.
4. Crossetti MA. Avaliação da Atenção Integral à Saúde do Adolescente por profissionais de uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro. *Rev APS*. 2009 out/dez; 12(4):430-5.
5. Vasconcelos EM. Educação Popular: instrumento de gestão participativa de serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p. 31.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão em saúde. Maracanaú: Secretaria Municipal de Saúde; 2007.
8. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. [Citado 2011 nov. 12]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10CE.def>.
9. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto & Contexto Enferm*. 2007 abr/jun; 16(2):217-24.
10. Gomes CM, Horta NC. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. *Rev APS*. 2010 out/dez; 13(4):486-99.

Submissão: agosto de 2011

Aprovação: novembro de 2011
