






A EDUCAÇÃO EM SAÚDE CRÍTICA COMO FERRAMENTA PARA O EMPODERAMENTO DE ADOLESCENTES ESCOLARES FRENTE ÀS SUAS VUNERABILIDADES EM SAÚDE

CRITICAL HEALTH EDUCATION AS A TOOL FOR THE EMPOWERMENT OF SCHOOL ADOLESCENTS IN THE FACE OF THEIR HEALTH VULNERABILITIES

EDUCACIÓN DE SALUD CRÍTICA COMO HERRAMIENTA PARA EL EMPODERAMIENTO DE ADOLESCENTES ESCOLARES FRENTE A SUS VUNERABILIDADES DE SALUD

 Livia Neves Masson¹
 Marta Angélica Iossi Silva¹
 Luciane Sá de Andrade²
 Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves²
 Bruna Domingos dos Santos²

¹ Universidade de São Paulo – USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP, Departamento de Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

² USP - EERP, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Marta Angélica Iossi Silva
E-mail: maiossi@eerp.usp.br

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Livia N. Masson; **Conceitualização:** Livia N. Masson, Marta A. I. Silva; **Gerenciamento de Recursos:** Livia N. Masson, Marta A. I. Silva; **Gerenciamento do Projeto:** Livia N. Masson, Marta A. I. Silva; **Investigação:** Livia N. Masson; **Metodologia:** Livia N. Masson, Marta A. I. Silva; **Redação - Preparação do Original:** Livia N. Masson, Marta A. I. Silva; **Redação - Revisão e Edição:** Livia N. Masson, Marta A. I. Silva, Luciane S. Andrade, Marlene F. C. Gonçalves, Bruna D. Santos; **Supervisão:** Marta A. I. Silva; **Validação:** Marta A. I. Silva, Luciane S. Andrade, Marlene F. C. Gonçalves, Bruna D. Santos; **Visualização:** Marta A. I. Silva, Luciane S. Andrade, Marlene F. C. Gonçalves, Bruna D. Santos.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 14/02/2019

Aprovado em: 03/02/2020

RESUMO

Objetivo: analisar como o trabalho de educação em saúde pode contribuir para o empoderamento de adolescentes escolares para a redução de suas vulnerabilidades. **Método:** trata-se de estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 12 adolescentes, de ambos os sexos, com idades entre 15 e 17 anos, alunos do ensino médio de uma escola pública do interior paulista. Como critério de inclusão, optou-se por entrevistar estudantes que já haviam participado de atividades de educação em saúde desenvolvidas na escola no ano anterior à coleta dos dados e que ainda estavam participando das atividades no momento da entrevista. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevistas semiestruturadas e observação participante. O grupo de sujeitos foi definido a partir da saturação dos dados, homogeneidades e as diferenciações internas do grupo pesquisado. Para a análise utilizou-se o método de análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** a trajetória analítico-interpretativa dos dados revelou dois núcleos temáticos: "as atividades de promoção da saúde, os instrumentais e estratégias utilizados" e "o empoderamento", permitindo evidenciar que os adolescentes que participaram das atividades de educação em saúde na escola tornaram-se mais empoderados para pensar sobre a própria vida e tomar decisões mais conscientes que afetem a si e à sociedade. **Conclusão:** atividades de educação em saúde quando realizadas sob a concepção crítica de uma educação libertadora, que promovam a formação de sujeitos reflexivos, contribuem para o desenvolvimento da autonomia e empoderamento, fatores estes propulsores de escolhas assertivas para melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Poder (Psicologia); Adolescente; Instituições Acadêmicas.

ABSTRACT

Objective: to analyze how health education work can contribute to the empowerment of school adolescents to reduce their vulnerabilities. **Method:** this is a descriptive, exploratory study, with a qualitative approach, carried out with 12 adolescents, of both sexes, aged between 15 and 17 years old, high school students from a public school in the interior of São Paulo. As an inclusion criterion, we chose to interview students who had already participated in health education activities developed at school in the year prior to data collection and who were still participating in the activities at the time of the interview. Data were collected through a script of semi-structured interviews and participant observation. The group of subjects was defined based on data saturation, homogeneities and internal differences of the researched group. For the analysis we used the method

Como citar este artigo:

Masson LN, Silva MAI, Andrade LS, Gonçalves MFC, Santos BD. A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente suas vulnerabilidades em saúde. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1294. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200023

of content analysis, thematic modality. **Results:** the analytical-interpretative trajectory of the data revealed two thematic cores: "the activities of health promotion, the instruments and strategies used" and "the empowerment", allowing to show that the adolescents who participated in the health education activities at school became more empowered to think about their own lives and make more conscious decisions that affect themselves and society. **Conclusion:** health education activities when carried out under the critical conception of liberating education, which promote the formation of reflective subjects, contribute to the development of autonomy and empowerment, factors that drive assertive choices for a better quality of life.

Keywords: Health Education; Power (Psychology); Adolescent; Schools.

RESUMEN

Objetivo: analizar cómo el trabajo de educación para la salud puede contribuir al empoderamiento de los adolescentes escolares para reducir sus vulnerabilidades. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado con 12 adolescentes, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 15 y 17 años, estudiantes secundarios de una escuela pública del interior de São Paulo. Como criterio de inclusión se optó por entrevistar a estudiantes que ya habían participado en actividades de educación para la salud desarrolladas en la escuela el año anterior a la recogida de datos y que aún participaban en las actividades al momento de la entrevista. Los datos se recogieron a través de un guión de entrevistas semiestructuradas y observación participante. El grupo de sujetos se definió en función de la saturación de datos, las homogeneidades y las diferencias internas del grupo investigado. Para el análisis se utilizó el método de análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** la trayectoria analítica-interpretativa de los datos reveló dos núcleos temáticos: "las actividades de promoción de la salud, los instrumentos y estrategias utilizados" y "el empoderamiento", lo que permite evidenciar que los adolescentes que participaron en las actividades de educación sanitaria en la escuela se sienten más empoderados para pensar en sus propias vidas y tomar decisiones más conscientes que les afectan a ellos y a la sociedad. **Conclusión:** cuando las actividades de educación para la salud se llevan a cabo bajo el concepto crítico de la educación liberadora, que promueven la formación de sujetos reflexivos, estas actividades contribuyen al desarrollo de la autonomía y al empoderamiento, factores que impulsan elecciones asertivas para una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Educación en Salud; Poder (Psicología); Adolescente; Instituciones Académicas.

INTRODUÇÃO

A construção de um cenário participativo e emancipatório perpassa pela possibilidade de assegurar aos sujeitos o direito à voz nas decisões e a uma educação crítica e reflexiva, seja nos espaços formais ou informais de educação.

Nesse sentido, em relação à adolescência, tem se constituído em demandas recorrentes o envolvimento dessa faixa etária em

políticas públicas que sejam capazes de garantir sua participação e protagonismo por meio do seu empoderamento, como sujeito histórico e social, vivenciando um período de vulnerabilidades, quando ocorrem as principais mudanças no processo de desenvolvimento humano, sendo um período de aprendizagem e amadurecimento no modo de agir, pensar e desempenhar seu papel na sociedade.¹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende a adolescência como a etapa da vida situada entre os 10 e 19 anos de idade e o adolescente como um sujeito social e histórico, particular e coletivo.²

A particularidade caracteriza-se pelo fato de cada um ser único; e a coletividade, por estabelecer a relação entre o sujeito e a sociedade, é o desenvolvimento da consciência do coletivo, o compromisso de cada um com o seu grupo social.³ Assim, adolecer se estabelece como um processo biológico, social, cultural e historicamente construído.

A concepção do ser adolescente deve estar pautada por uma visão sistêmica do processo de adolecer, na qual o sujeito desse processo seja visto dentro de suas singularidades e suas interações com o contexto familiar e social em um dado momento histórico e cultural.⁴

A vulnerabilidade desse grupo aos agravos à saúde, bem como às questões econômicas e sociais nas esferas de educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer, entre outros, determina a necessidade de atenção específica e de esforços para ajudá-los em suas trajetórias cotidianas, especialmente nos processos de proteção e na possibilidade de transformar e lidar com as adversidades da vida, visando ao fortalecimento individual e coletivo para lidar assertivamente com a sua vulnerabilidade.

Considerando-se que os adolescentes devem se tornar protagonistas de sua própria história e sujeitos capazes de buscar suas próprias respostas e soluções para o enfrentamento dos problemas que os afetam, pode-se pressupor que, com tais habilidades, eles serão capazes de aguçar suas percepções e construir caminhos de empoderamento.⁵

O empoderamento está relacionado a um processo de evolução humana, o qual é alcançado pelos sujeitos por meio de ações que obtenham poder de transformar a realidade. Possibilita refletir e entender o porquê de a realidade se configurar da forma como se apresenta, não se limitando a ações individuais e de bem próprio, mas também a uma cooperação de resultados coletivos.⁵

A ideia de empoderamento, introduzida na Carta de Ottawa – 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986 –, redimensiona a perspectiva da educação em saúde e apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento dos sujeitos e dos grupos sociais para a capacitação e transformações nas relações de cuidado e autocuidado por meio de ações realizadas em distintos cenários, entre os quais a escola, as unidades de saúde, o domicílio, o trabalho e demais espaços.

Para tanto, a educação em saúde é uma estratégia essencial para a promoção da saúde, pois busca alcançar a sensibilização, conscientização e mobilização, a fim estimular que os sujeitos se relacionem, se expressem e gerem comportamentos conscientes de cuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos.^{6,7}

Deve-se basear na perspectiva participativa e em estratégias educativas e sistematicamente planejadas para estimular a construção do processo de escolha e tomada de decisão de forma assertiva.

As estratégias de ensino utilizadas nos grupos de educação em saúde, os quais compuseram este estudo, basearam-se em debates, rodas de conversa, oficinas e círculos de cultura.

Compreende-se que a educação em saúde é um componente fundamental para capacitar sujeitos e comunidades para assumirem mais controle de sua vida, proporcionando um processo de reflexão crítica, tornando-o, assim, protagonista de sua realidade.⁷ Outrossim, deve estar baseada em uma perspectiva integradora, pois compreende a saúde em todas as suas dimensões, proporcionando poder de decisão e autonomia na escolha do próprio sujeito sobre sua qualidade de vida.⁶

Assim, buscaremos responder às seguintes questões de pesquisa: de que forma o trabalho da educação em saúde contribui para o empoderamento de adolescentes frente às suas vulnerabilidades? E na perspectiva dos adolescentes: como o empoderamento pode gerar autonomia e cidadania em suas vidas?

Assim, este estudo se justifica ao buscar trazer evidências, refletir e estudar a educação em saúde, como uma estratégia para a superação das vulnerabilidades vividas pelos adolescentes, tendo em vista seu empoderamento. Impõe-se como um exercício para compreender e transformar as práticas no campo da saúde e da educação.

Diante disso, definiu-se como objetivo deste estudo analisar como o trabalho de educação em saúde pode contribuir para o empoderamento de adolescentes escolares para a redução de suas vulnerabilidades.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, que busca analisar o trabalho de educação em saúde, a fim de compreender os fenômenos sociais e as experiências dos sujeitos ou grupos, para compreender como este trabalho contribui para o empoderamento de adolescentes escolares e redução de suas vulnerabilidades.⁸

Participaram deste estudo 12 adolescentes com idades entre 15 e 17 anos, alunos do 2º e 3º anos do ensino médio de uma escola estadual do município de Ribeirão Preto-SP.

Como critério de inclusão optou-se por entrevistar estudantes que já haviam participado de atividades de educação em saúde desenvolvidas na escola no ano anterior à coleta dos dados e

que ainda estavam participando das atividades no momento da entrevista. Entende-se que, por ter vivenciado essas atividades, os adolescentes apresentavam um conjunto de experiências em relação às temáticas trabalhadas, em detrimento dos educandos de 1º ano, que estavam iniciando sua participação nas atividades.

Cabe ressaltar que, nessa escola, são desenvolvidas semanalmente, para os alunos do ensino médio, atividades educativas promovidas por um grupo de graduandos do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), vinculadas ao Programa Aprender com Cultura e Extensão da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão da USP.

Essas atividades são executadas por três graduandos e pautadas pelos princípios da promoção da saúde, cujos temas são pertinentes às vivências e realidades dos alunos, levando-os ao diálogo, discussão e reflexão em sala de aula, norteados por temas como paz, violência, sexualidade, relações familiares, *bullying*, profissão, saúde, entre outros.

Durante a inserção no campo da pesquisa, utilizou-se o diário de campo como instrumental de registro das experiências observadas, e para a coleta de dados, realizada nos meses de maio e junho de 2017, as entrevistas semiestruturadas individuais gravadas, direcionadas por um roteiro.

As entrevistas foram realizadas na escola em horários que não interferiram na frequência, aproveitamento e participação dos estudantes nas aulas.

O roteiro foi composto de oito questões que versaram sobre o que é saúde e educação em saúde para os adolescentes, sobre sua participação nas atividades de educação em saúde na escola, sobre os temas que mais lhes interessaram e se eles conseguiram perceber alguma mudança em sua vida a partir da participação nas atividades.

Dessa forma, o roteiro definido constou de questões abertas e norteadoras, que permitiram a interpretação dos discursos, além de reduzir a interferência do entrevistador e facilitar a organização e análise dos dados.

Os tópicos centrais da entrevista visaram identificar dados pessoais e individuais de cada adolescente e posteriormente compreender de que forma o trabalho da educação em saúde realizado dentro da escola está sendo efetivo no tocante ao desenvolvimento da autonomia, cidadania e autocuidado, advindo do processo de empoderamento.

Iniciou-se entrevistando um educando de cada sala, e assim sucessivamente, até obter reincidência das informações e saturação dos dados.⁹ Assim, o grupo de sujeitos não buscou privilegiar representatividade numérica, mas sim o aprofundamento da temática e a capacidade de refletir a totalidade do fenômeno nas suas múltiplas dimensões, homogeneidades e as diferenciações internas do grupo pesquisado.⁹

Em termos de tratamento dos dados, aplicou-se o método de análise de conteúdo, modalidade temática.¹⁰

A trajetória analítico-interpretativa percorreu as seguintes fases: a) pré-análise, buscando as primeiras particularidades e familiarizações com o conteúdo; b) exploração do material para identificação de palavras-chave, frases e conceitos teóricos, para construir os temas, as unidades de registro e os núcleos temáticos; c) tratamento dos resultados e elaboração da síntese interpretativa, fazendo a interface e diálogo com o conteúdo teórico deste estudo.¹¹

Garantindo o anonimato, os adolescentes foram representados por nomes fictícios de pessoas que se julgou historicamente empoderadas, que marcaram e transformaram a sociedade, a exemplo de Zilda Arns, Nelson Justino, Mandela, Joana d'Arc, Maria da Penha, Bertha Lutz, entre outras.

Em observância à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EERP/USP, protocolo CAAE nº 56799616.6.0000.53. Para participar das entrevistas, os adolescentes assinaram em duas vias o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e seus pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 12 adolescentes com idades entre 15 e 17 anos, sendo que quatro tinham 15 anos, cinco entrevistados tinham 16 anos e três tinham 17 anos; destes, seis eram do sexo masculino e seis do sexo feminino; seis pertenciam ao 2º ano e seis ao 3º ano de ensino médio; e maioria tinha pelo menos cinco anos de estudos na escola.

Da análise do material empírico apreenderam-se das falas dos adolescentes os seguintes núcleos temáticos: "as atividades de promoção da saúde, os instrumentais e estratégias utilizados" e "o empoderamento".

NÚCLEO TEMÁTICO 1: AS ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, OS INSTRUMENTAIS E ESTRATÉGIAS UTILIZADAS

Este núcleo menciona as impressões dos adolescentes acerca das atividades e explicita as metodologias utilizadas que mais marcaram o processo de aprendizado dentro de sala de aula.

Acho que é muito bom, eles sempre deixam espaço para as pessoas falarem o que elas pensam, o que elas acham. Mas assim, quando eles vêm que um grupo da turma tá mais quieto que o outro, elas vão lá e perguntam pra esse grupo, então ninguém acaba ficando de fora ...

por causa disso acaba envolvendo todo mundo e isso é uma coisa muito boa (Nelson).

Considerando o adolescente sujeito social que carrega consigo sua cultura e história como bases para o aprendizado, reafirma-se que, para um processo efetivo de aprendizagem, um dos fatores primordiais é que o adolescente consiga fazer correlação do conteúdo com suas experiências de vida e se sinta envolvido no processo de ensino e de aprendizagem. É necessário que as metodologias estejam próximas do cotidiano e que o aluno seja capaz de identificar a aplicabilidade e utilização daqueles conhecimentos em sua vida.¹²

A criação de espaços diferenciados em que a aprendizagem se torna dialógica, possibilitando estratégias de atuação diferenciadas do padrão definido para a sala de aula, permite que os adolescentes participem, aprendam e se identifiquem com mais facilidade aos conteúdos programados.

Em meio a tantos conflitos e contradições da adolescência, a possibilidade de ser ouvido e considerado no processo escolar é fundamental e faz diferença na formação.

Tal evidência baseia-se no relato a respeito do processo de aprendizado a partir das atividades de educação em saúde na escola. Percebe-se que as impressões sobre as atividades são efetivas e positivas quanto a novos conhecimentos, conscientização e reflexões sobre escolhas mais saudáveis de vida.

Todas as coisas que vocês ensinam aqui é superimportante pra nossa vida, a saúde, de alimentação a parte sexual [...] agora de trans, bissexual, gays, sobre anorexia, que eu achei muito importante, porque muitas meninas sofrem hoje em dia com isso e não falam, então são muito importantes pra gente descobrir conhecer, conversar com pessoas que não têm orientação em casa e saber como é que é (Zilda).

Diante disso, ressalta-se a necessidade de as escolas, por meio de seus gestores, professores e projetos pedagógicos, proporcionarem espaço para abordar assuntos de pertinência e interesse dos adolescentes.

Entende-se que as atuais políticas educacionais e de saúde, em sua perspectiva interdisciplinar, precisam proporcionar, na prática das suas ações cotidianas, que o sujeito adolescente seja visto em suas multidimensões e subjetividades, permitindo que a escola seja de fato uma propulsora do empoderamento.

Portanto, reformulações em nível macro são necessárias na contemporaneidade, principalmente diante do cenário político, social e econômico que se vivencia na atualidade. Destacam-se também as inovações e mudanças que os professores podem fazer dentro de sala de aula, aproximando os conteúdos curriculares das

necessidades e demandas dos alunos por meio de metodologias ativas.

Os debates, rodas de conversa, oficinas ou círculos de cultura a respeito de uma temática são estratégias de ensino e metodologias pedagógicas que permitem a possibilidade de o estudante ter sua “voz”, ser um sujeito ativo que intervenha na manutenção e melhoria de suas condições de saúde e exercite o pensar crítico e reflexivo necessário para esse processo de tomada de decisão.^{12,13}

[...] porque a gente não sentou ali e falou sobre alguns assuntos, tudo o que a gente conversa era comentado ali, então a gente sentia que tinha voz ali, então acho que sobre política, sobre as mulheres, sobre drogas, sobre tudo, sabe, principalmente sobre o alimento, que a gente bateu em cima disso umas duas vezes que vocês vieram, então foi uma maravilha (Mandela).

Durante a observação, e a partir dos registros em diário de campo, pode-se perceber que as alunas da graduação utilizaram abordagens e metodologias ativas em sala de aula, e os planos de atividades ou aulas acessados foram delineados baseados nas práticas lúdicas e participativas, sendo implementados e alterados em cada aula e de acordo com o perfil de cada turma.

Diante das reflexões, destaca-se que estratégias inovadoras de trabalho dos conteúdos disciplinares e utilização de atividades interativas com o educando, como experiências práticas, vivências grupais, rodas de conversa, modelos dialógicos de aprendizagem, trocas de experiências e utilização da ludicidade, fazem mais sentido no processo de aprendizagem dos adolescentes.

NÚCLEO TEMÁTICO 2: O EMPODERAMENTO

O conceito crítico de educação, o qual referencia esta pesquisa, considera o homem como ser histórico, o que implica necessariamente considerá-lo também como ser social e político. Essa condição do homem jamais pode ser concebida isoladamente, pois ele só se realiza e só produz sua materialidade a partir do contato com o outro.¹⁴

O empoderamento escolar também se refere à possibilidade de participação ativa do estudante no processo de aprendizagem, uma vez que o poder fazer não é apenas um atributo individual, a capacidade de fazer está atrelada ao fazer do outro e às relações estabelecidas no contexto da própria vida.

Desenvolver a capacidade de análise, de discernimento, de decisão e de autocuidado entre os adolescentes é levá-los a um processo pedagógico e educativo em saúde objetivando dar sentido e significado às suas necessidades, curiosidades e dúvidas.¹⁵

Conforme discorrido na categoria anterior, as atividades de educação em saúde, realizadas na escola, buscaram desenvolver metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem e

estratégias de escuta e participação dos educandos, trabalhando temáticas condizentes com a fase de vida e seus interesses.

As entrevistas mostraram o quanto o método e estratégias de ensino fizeram sentido para os educandos, levando-os a relacionarem os conhecimentos apreendidos com o seu cotidiano, desafios e problemáticas de vida.

Porque ensina a gente a ver, assim, mudar nossa opinião, entendeu? Muitas coisas, mudar a gente. Igual hoje, a gente tava falando sobre machismo, feminismo, tal [...] e isso é bom, porque muda a opinião, muda o jeito de pensar, o modo de ver o mundo (Bertha).

Nos relatos percebe-se que os adolescentes se referem à mudança pessoal de valores e a saberes já internalizados, mas também se referem à maneira como enxergam o mundo, ou seja, a partir do momento em que novos conhecimentos os levam a alterar sua compreensão sobre determinada situação. Consequentemente, também refletem na visão de mundo, do todo que está ao seu redor.

Essa compreensão remete à conquista da autonomia e do empoderamento já descritos anteriormente.

[...] mas acho que abriu minha cabeça [...] pelo menos a minha, tipo assim, eu sempre fui muito de me expressar, mas agora eu consigo me expressar falando coisas que são verdades, entendeu? Que eu aprendi que realmente existem e é real [...](Maria).

Muitos adolescentes citaram que as atividades os ajudaram na construção de argumentos, e tal se revela a partir da consciência crítica e pensante do sujeito. As atividades desenvolvidas levaram os adolescentes a pensar, debater, expor e ouvir opiniões dos seus pares e construir argumentos para dialogar sobre diversos assuntos.

Hum [...] elas ajudaram a ter uma compreensão, porque tipo, talvez eu já tivesse uma ideia, porém eu não saberia explicar os motivos da minha ideia e da onde ela surgiu. Com o projeto delas, elas conseguiram esclarecer e me ajudar, e agora ficou mais fácil (Che Guevera).

Na fala da adolescente, percebe-se que a construção de argumentos está relacionada à vida “lá fora”, ou seja, à vida adulta, no mercado de trabalho e na carreira a seguir após a conclusão do ensino médio. A adolescente revela que ainda se sente em processo de formação e preparação, não se enxergando como parte dessa vida atualmente.

Ademais, evidenciou-se nos relatos dos adolescentes que eles percebem mudanças em suas vidas, pois entendem que as atividades e as estratégias utilizadas contribuíram para torná-los

capazes de pensar e fazer escolhas mais saudáveis e conscientes de cuidado à sua vida, reflexo do processo de autonomia.

Ressalta-se que a autonomia precede o empoderamento, e o empoderamento é ativado com o exercício da cidadania do sujeito, que o leva a tomar atitudes individuais e sociais, modificando o meio em que vive.⁵

Outro tipo de aprendizado mencionado pelos adolescentes foi o sentimento de empatia para com o próximo, exercido durante as atividades de debates e rodas de conversas. O ato de se colocar no lugar do outro gera valores sociais e comunitários como respeito, escuta e compreensão, imprescindíveis para a vida em comunidade: *Ah, eu acho que me colocar mais no lugar do outro, e poder ouvir o outro (Joana).*

Nesta perspectiva de eixo norteador de sua prática pedagógica, “educar” é muito mais que formar o ser humano em suas destrezas, atentando para a necessidade de formação ética dos educadores, conscientizando-os sobre a importância de estimular os alunos a uma reflexão crítica da realidade e permitindo que o processo educativo seja capaz de contribuir para que as pessoas possam ressignificar suas práticas de vida.⁶

Cumprida, todavia, destacar que muitas estratégias de educação em saúde não são capazes de promover a autonomia e formação de sujeitos críticos. Estudos no campo científico ainda indicam a recorrência de atividades e intervenções que são pouco eficazes e promotoras de empoderamento. Foram acrescentados estudos para dar mais evidência às discrepâncias de intervenções realizadas com adolescentes e à eficácia dos programas desenvolvidos desde a década de 60.¹⁷

Portanto, práticas efetivas de educação em saúde devem romper com métodos verticalizados em que o exercício do poder é “sobre” o educando, em que o conhecimento e os saberes estão em posse somente do educador, para uma educação em que esse exercício contempla a participação ativa do educando, sendo construído em conjunto com ele.

Dessa forma, tem-se a dialética composta pelas potencialidades e fragilidades que ações de educação em saúde apresentam.

A primeira constitui estratégias verticalizadas, com ideais bancários de educação que não consideram a condição cultural e sócio-histórica dos sujeitos, sendo desenvolvidas por meio de ações pontuais como palestras e atividades meramente informativas. E a segunda, por sua vez, constitui o sentido de empoderamento que advém de estratégias ativas e horizontalizadas de educação, baseadas na escuta, participação e reconhecimento das necessidades dos sujeitos.

CONCLUSÃO

Compreender como o trabalho da educação em saúde pode contribuir para o empoderamento de adolescentes escolares, a partir das narrativas dos próprios educandos, torna-se relevante,

uma vez que estratégias de educação em saúde têm sido utilizadas nas escolas, porém pouco efetivas quando desenvolvidas sob o paradigma da educação bancária e conteudista.

Desvelou-se que práticas educativas de caráter libertador que tenham como perspectiva o trabalho de reflexão, o pensamento crítico e a participação ativa dos sujeitos são capazes de promover a autonomia e o empoderamento de adolescentes escolares.

A partir dos resultados depreendeu-se que as atividades de educação em saúde devem contemplar ações que contribuem para a promoção da saúde e ser desenvolvidas dentro do espaço da escola, visando à formação de sujeitos mais críticos e ativos.

Trabalhar com adolescentes é um desafio, pois se torna primordial que os profissionais tenham a sensibilidade de conhecer e apreender as demandas específicas, fragilidades e potencialidades dessa fase de vida para, então, desenvolver atividades que façam sentido a eles.

Em relação às limitações apresentadas pela presente investigação, destacam-se aquelas relacionadas à sua operacionalização, ou seja, não contemplou a participação de outros sujeitos, a exemplo de pais ou professores, para a compreensão do fenômeno. Essa pode ser uma questão para estudos futuros.

Observa-se que o estudo oportunizou a compreensão aprofundada e contextualizada dos sentidos e significados atribuídos pelos adolescentes acerca do objeto em estudo, ou seja, sobre o seu empoderamento, contribuindo para que políticas e ações de educação em saúde possam ser implementadas no contexto escolar e comunitário, a fim de constituir escolas promotoras de saúde, que estimulem o autocuidado e o desenvolvimento dos adolescentes como sujeitos protagonistas de sua história pessoal e coletiva.

REFERÊNCIAS

1. Soares GC, Coutinho C, Martins DF, Martins SN, Pires FJ, Martins SL. Promovendo educação em saúde no espaço não formal de aprendizagem. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017[citado em 2019 ago. 4];30(1):5-12. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40851313002.pdf>
2. World Health Organization. The World Health Report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: WHO; 2008[citado em 2018 set. 22]. Disponível em: https://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf
3. Silva MAI, Mello FCM, Mello DF, Ferriani MGC, Sampaio JMC, Oliveira WA. Vulnerability in adolescent health: contemporary issues. *Ciênc Saúde Colet*. 2014[citado em 2019 ago. 3];19(2):619-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00619.pdf>
4. Berni VL, Roso A. A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica. *Psicol Soc*. 2014[citado em 2019 ago. 11];26(1):126-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/14.pdf>
5. Gontijo DT, Vasconcelos ACS, Monteiro RJS, Facundes VLD, Trajano MFC, Lima LS. Occupational therapy and sexual and reproductive health promotion in adolescence: a case study. *Occup Ther Int*. 2015[citado em 2019 ago. 3];23(1):19-28. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oti.1399>
6. Brandão Neto W, Silva ARS, Almeida Filho AJ, Lima LS, Aquino JM, Monteiro EMLM. Educational intervention on violence with adolescents: possibility for nursing in school context. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014[citado em 2019

- ago. 2];18(2):195-201. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en_1414-8145-ean-18-02-0195.pdf
7. Feio A, Oliveira CC. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. *Saúde Soc.* 2015[citado em 2017 nov. 21];24(2):703-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00703.pdf>
 8. Flick U. *Qualidade da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman; 2009.
 9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Quali.* 2017[citado em 2018 out. 08];5(7):1-12. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/315756131>
 10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
 11. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27ª ed. Petrópolis: Vozes; 2016.
 12. Ribeiro VT, Messias CMBO. A educação em saúde no ambiente escolar: um convite à reflexão. *Rev Imp.* 2016[citado em 2019 ago. 4];26(67):39-52. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/impulso/article/view/2878/1908>
 13. Freitas NO, Carvalho KEG, Araújo EC. Estratégia de educação em saúde para um grupo de adolescentes do Recife. *Adolesc Saúde.* 2017[citado em 2018 jun. 25];14(1):29-36. Disponível em: http://www.adolescenciaesauade.com/detalhe_artigo.asp?id=633
 14. Paro VH. *Crítica da estrutura da escola*. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2018
 15. Farre AGMC, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Gubert FA, Alves MDS, Monteiro EMLM. Adolescent health promotion based on community-centered arts education. *Rev Bras Enferm.* 2018[citado em 2019 ago. 4];71(1):26-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0026.pdf>
 16. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 53ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2016.
 17. Roth JL, Brooks-Gunn J. Evaluating youth development programs: progress and promise. *Appl Dev Sci.* 2016[citado em 2019 ago. 3];20(3):188-202. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10888691.2015.1113879>
-