

O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar

Adolescents as protagonists in health educational activities at school

El adolescente como protagonista en actividades educativas en salud en el espacio escolar

Marta Angélica Iossi Silva^I, Débora Falleiros de Mello^{II}, Diene Monique Carlos^{III}

^I Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: maiossi@eerp.usp.br.

^{II} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: defmello@eerp.usp.br.

^{III} Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: diene_enf@yahoo.com.br.

RESUMO

O paradigma do protagonismo juvenil reconhece nos adolescentes potencialidades e valores de mobilização e participação, os quais podem contribuir para a promoção da saúde e melhor qualidade de vida desta população. O objetivo desta investigação foi conhecer e analisar a participação de adolescentes escolares em atividades de educação em saúde na escola e a sua inserção enquanto sujeitos protagonistas nas referidas atividades. O estudo foi realizado em duas escolas municipais de ensino fundamental de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, no período de fevereiro a junho de 2007. Estudo transversal, a partir de uma abordagem quantitativa, cujos dados incluíram respostas a um questionário com instrumentos validados, e a análise estatística se constituiu basicamente da categorização de variáveis e obtenção das listagens de frequências, realizadas através do Programa Epi Info 3.3.2 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos). Os adolescentes entrevistados apontam que ainda permanecem em uma relação de dependência da escola e dos educadores para a realização e participação de atividades educativas em saúde no espaço escolar. Isto significa dizer que esses adolescentes ainda convivem com uma relação educador-educando unilateral, pouco participativa, indicando uma urgente necessidade de se promover a inclusão desses adolescentes como atores ativos do mundo escolar.

Descritores: Adolescente; Participação cidadã; Educação em saúde; Instituições acadêmicas.

ABSTRACT

The paradigm of youth leadership recognizes, in adolescents, potentialities and values for mobilization and participation, which can contribute for health promotion and better quality of life in this population. This cross-sectional and quantitative study aimed to verify and analyze the participation of adolescent students in health educational activities at school and their insertion as protagonists in these activities. The study was carried out in two elementary municipal schools in Ribeirão Preto, state of São Paulo, Brazil, between February and July 2007. Study data included answers to a questionnaire with validated instruments, and statistical analysis consisted of the variables categorization and output of the frequency lists, carried out using the Program Epi Info 3.3.2 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, United States). Interviewed adolescents reported they still depend on the school and educators for accomplishing and participating in health educational activities at school. This means these adolescents still have a unilateral educator-student relation, with little participation, indicating an urgent need of promoting their inclusion as active actors in the school context.

Descriptors: Adolescent; Citizen participation; Health education; Schools.

RESUMEN

El paradigma del protagonismo juvenil, reconoce en los adolescentes potencialidades y valores de movilización y participación, los cuales pueden contribuir para la promoción de la salud y mejor calidad de vida de esa población. Estudio transversal, de aproximación cuantitativa, que tuvo como objetivo conocer y analizar la participación de estudiantes adolescentes en actividades educativas en salud en la escuela y su inserción como protagonistas en esas actividades. El estudio fue realizado en escuelas municipales de educación básica de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, entre febrero y junio de 2007. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario con instrumentos validados, y el análisis estadístico constituyó de la categorización de variables y producción de las listas de frecuencias, hechas con el programa Epi Info 3.3.2 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos). Los adolescentes entrevistados dicen aún depender de la escuela y de los educadores para la realización y participación en actividades educativas en salud en la escuela. Eso significa que todavía tienen una relación unilateral educador-estudiante, poco participativa, indicando la necesidad urgente de se promover la inclusión de esos adolescentes como actores actuantes del mundo escolar.

Descriptor: Adolescente; Participación ciudadana; Educación en salud; Instituciones académicas.

INTRODUÇÃO

A escola é um espaço de grande significado para crianças e adolescentes. Geralmente o primeiro espaço coletivo onde manterá contatos, aonde irá experienciar o "ser ele mesmo", longe da família, escolhendo suas amizades e buscando seus interesses, onde procura identificar-se com seu grupo e construir seus primeiros projetos para o futuro, é onde também toma consciência da sociedade e dos valores que norteiam suas escolhas, das diferenças sociais e onde podem exercer sua máxima participação⁽¹⁾.

Portanto, é também neste espaço que os adolescentes poderão reconhecer o valor da saúde, do seu próprio futuro, da importância e pertinência da sua participação, como agente de mudança para a compreensão e redução de sua vulnerabilidade, e da sua contribuição para o progresso social, através do empoderamento e de ações que o envolvam, a partir de uma ação protagônica⁽²⁻⁴⁾.

O protagonismo juvenil se constitui na participação dos adolescentes em atividades que transcendem o âmbito de seus interesses, sejam individuais ou familiares, e que podem ter como espaço a escola, a comunidade, através de movimentos, campanhas e outras formas de mobilização que vão além do seu entorno sociocomunitário⁽²⁾.

Como o adolescente passa grande parte do seu tempo na escola, esta é em um espaço privilegiado que poderá ser aproveitado por aqueles que estão mais próximos dele, como os profissionais da educação e da saúde, que muito poderão contribuir com o processo de adolecer e na construção de uma efetiva participação social, onde o protagonismo possa ser um dos instrumentos de inclusão, participação e desenvolvimento individual e coletivo^(1,5).

O paradigma do protagonismo juvenil se contrapõe ao do paternalismo, determinismo, ceticismo, alienação, isolamento e revolta. Reconhece nos adolescentes potencialidades e valores cujo aproveitamento resultará em seu desenvolvimento integral e em melhorias para a coletividade. Entende que o papel de adultos e instituições é propiciar oportunidades, encorajamento e apoio, para que os adolescentes se mobilizem, definam suas próprias prioridades coletivas e atuem em prol da comunidade ou da causa que elegeram^(2,4-6).

Segundo uma pesquisa da ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância⁽⁷⁾, o protagonismo juvenil tem sido um tema amplamente analisado e veiculado pela mídia jovem, no entanto acredita que cabe a todos os veículos da mídia jovem reconhecer que o universo do protagonismo juvenil não deve ser tratado simplesmente como uma área a mais, entre as diversas áreas merecedoras de marcar presença em suas páginas. O conceito de protagonismo deveria, sob o ponto de vista jornalístico, ser adotado como uma posição editorial. Jornalisticamente, trata-se de uma pauta atrativa – e estratégica – no sentido de apontar referências para o desenvolvimento de um comportamento cidadão entre os jovens.

O protagonismo juvenil deve, ao mesmo tempo, tornar-se um objetivo prioritário para os profissionais de saúde, pois a participação ativa e autônoma de jovens no planejamento, execução e avaliação das ações contribui decisivamente para a eficácia, a resolutividade e o impacto social das mesmas.

Diferentes organizações e instituições nacionais e internacionais⁽⁸⁻¹⁰⁾ reconhecem e enfatizam a necessidade e o fortalecimento de programas de saúde para adolescentes, fundamentados numa base holística, intersetorial,

multidisciplinar e participativa, onde a promoção da saúde integral e o desenvolvimento humano sejam os novos paradigmas para o estabelecimento de políticas públicas e de modelos mais eficientes e resolutivos de intervenção e educação preventiva que envolva e atenda essa população, a fim de promover a participação juvenil, autônoma e cidadã, fortalecer a promoção da saúde, a prevenção de agravos, contribuir para a redução da morbimortalidade e incentivar a realização de estudos e pesquisas com temáticas relativas à adolescência visando à formulação de políticas para adolescência e juventude.

Recente pesquisa realizada no Brasil constatou que do total de jovens entrevistados, 16% afirmaram participar ou ter participado em algum grupo, ONG ou projeto social e que existia um interesse manifesto por parte dos jovens entrevistados em participar e se envolver em projetos de transformação social, sobretudo "aqueles voltados para temas específicos que tenham impacto em sua comunidade ou em um grupo identitário"⁽¹¹⁾.

Entendemos que a participação dos adolescentes em atividades de protagonismo que possam fazê-lo mobilizar não só a si próprio como a seus pares somente se dá a partir do momento que ele, adolescente, compreenda sua vulnerabilidade, podendo isto colaborar para que aprenda a ser e a fazer. No entanto, acreditamos que esta participação ainda é tímida, o que nos leva a pensar na necessidade da implementação de novas discussões e reflexões em diferentes espaços, a fim de impulsionarmos o conhecimento e o envolvimento dos próprios adolescentes e daqueles que com eles estão.

A tarefa que se coloca para aqueles que estão e para aqueles que buscam se envolver nesse processo é a sistematização do conhecimento e o estabelecimento de ações para a redução da vulnerabilidade, para a participação e para o desenvolvimento humano dos adolescentes.

Assim, acreditamos que, para os adolescentes desempenharem efetivamente o seu papel na promoção do protagonismo e redução da vulnerabilidade, estes precisam conhecer e compreender melhor essas questões, para favorecer sua participação e promoção da saúde no contexto social em que vivem e, assim, melhorar sua qualidade de vida.

No entanto, ao confrontarmos o campo teórico com as ações e políticas públicas estabelecidas para essa área, provavelmente vamos nos deparar com um distanciamento deste com sua execução de fato, uma vez que acreditamos que ainda existe uma dicotomia entre o que está estabelecido e conceituado, e o que é executado e conhecido pelos profissionais e adolescentes.

Face ao exposto, o estudo objetivou conhecer e analisar a participação de adolescentes escolares em atividades de educação em saúde na escola e a sua inserção enquanto sujeitos protagonistas na referidas atividades.

Tendo-se como subsídio o objetivo da presente pesquisa buscar responder às seguintes questões: Qual a participação dos adolescentes em atividades de protagonismo frente à realidade vivenciada na escola? Em que espaços têm se estabelecido e quais são essas atividades?

METODOLOGIA

Estudo transversal, a partir de uma abordagem quantitativa, cujos dados incluíram respostas a um questionário fechado, com instrumentos validados e

questões sociodemográficas e observação simples. As perguntas do questionário sobre protagonismo juvenil basearam-se, nos conceitos definidos para a mensuração do nível de protagonismo proposto por Campos e Souza⁽¹¹⁾ a partir de três padrões de relacionamento entre educador e educando, dependência, colaboração e autonomia, avaliadas nas seguintes etapas: a iniciativa da ação, o planejamento da ação, sua execução e avaliação, e a apropriação dos resultados da ação.

Para melhor compreender o objeto de estudo, ou seja, a participação dos adolescentes nas atividades educativas, é que buscamos também na observação simples, um recurso que nos permitiu observar os aspectos que estão presentes no cotidiano e que não podem ser abordados ou percebidos simplesmente por meio dos questionários.

Considerando que na observação simples o pesquisador "permanece alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observando de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem"⁽¹²⁾, neste procedimento o pesquisador é muito mais um espectador que um ator. A escolha desta técnica de coleta de dados, complementar a aplicação dos questionários, contribui para que pudéssemos nos aproximar das atividades educativas realizadas nas escolas, facilitar a integração com os próprios adolescentes e melhor compreender a sua participação enquanto sujeitos protagonistas nas referidas atividades.

Para tanto, e atendendo a prerrogativa da necessária sistematização da observação em campo, elaboramos um roteiro que se baseou em aspectos relacionados à participação dos adolescentes nas atividades educativas em saúde, na escola, quando estas aconteciam. Foi utilizado um diário de campo para registro dos dados, das percepções e das informações observadas, a partir dos quais procuramos pontuar aspectos relevantes e complementares para a análise e discussão dos dados.

Segundo Campos e Souza⁽¹¹⁾, uma ação protagônica se caracteriza quanto mais a participação dos adolescentes estiver dentro da possibilidade de autonomia, no entanto enfatizam que o principal padrão de relacionamento na adolescência é a colaboração, e que a autonomia não elimina o papel do educador como facilitador⁽¹¹⁾.

O estudo foi realizado em duas escolas municipais de ensino fundamental de Ribeirão Preto – SP, ambas localizadas em bairros periféricos da cidade e que atendem adolescentes do 5º ao 8º ano do ensino fundamental, no período diurno. Em 2007, ambas as escolas totalizam 889 alunos matriculados.

Essas escolas contam com trabalhos no campo da educação em saúde desenvolvidos por meio de projetos das próprias escolas e com ações de equipes de saúde da família que vêm realizando, durante o ano, grupos de educação em saúde com os adolescentes.

O trabalho de educação em saúde pauta-se na abordagem participativa e lúdica e é desenvolvido a partir da quarta série do ensino fundamental, por meio do qual se realizam grupos que abordam temáticas de interesse dos adolescentes, com ênfase na sexualidade, na prevenção das DSTs/Aids e da gravidez e no uso e abuso de drogas, tendo como responsáveis professores, enfermeiros da unidade de saúde de referência da escola ou estagiários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (EERP/USP) com acompanhamento do docente responsável.

Foram considerados, para este estudo, todos os adolescentes do 5º ao 8º ano que frequentavam regularmente a escola, anos esses onde se concentravam as

atividades de educação em saúde até então desenvolvidas nas escolas, até a coleta dos dados no período de fevereiro a junho de 2007.

O questionário foi preenchido pelos próprios entrevistados, na presença dos pesquisadores previamente treinados. O controle de qualidade foi realizado através de um estudo-piloto, para testar a compreensão dos adolescentes sobre as questões incluídas no questionário, e da repetição parcial de 10% das entrevistas pelo pesquisador principal.

Tendo como base o referencial teórico proposto para a mensuração do nível de protagonismo⁽¹¹⁾, o questionário contemplou questões dicotômicas e de múltipla escolha. As informações sociodemográficas foram: sexo, idade e série escolar. As questões que buscavam evidenciar o nível de protagonismo foram: você já participou de atividades educativas sobre saúde na sua escola? Sim ou não? Se sim, aponte o que foi. Nesta questão eram dadas algumas alternativas a exemplo de palestras, exposição/feiras de saúde, campanhas educativas, apresentação de teatro, gincanas, outras atividades; Se sim, de que forma você participou destas atividades? Como ouvinte, como monitor ou multiplicador, como organizador da atividade? Quem teve a iniciativa ou a ideia de fazer a atividade que você participou? Os alunos, a escola ou os professores? Quem planejou e organizou as atividades que você participou? Os professores, os alunos sozinhos ou os professores e alunos juntos? Quem fez ou executou as atividades que você participou? Os professores, os alunos sozinhos ou os professores e alunos juntos? Ao final da atividade foi realizada uma avaliação, ou seja, foi visto e discutido como foi a atividade? Sim juntos alunos e professores; sim só os alunos sem os professores e não, não foi feita uma avaliação.

O trabalho de campo para coleta dos dados foi semanal, realizado por meio de visitas às escolas nos períodos regulares de aula, ou seja, manhã e tarde. Após recolher os questionários, um dos entrevistadores realizava a revisão dos mesmos e codificava as questões, e os processava em uma planilha no Programa Excel. A análise estatística constituiu basicamente da categorização de variáveis e obtenção das listagens de frequências, realizadas através do Programa Epi Info 3.3.2 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos).

O referido estudo foi submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, protocolo nº 0624/2005, em cumprimento à Resolução 196/96 proposta pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde. Ainda conforme a referida Resolução foi solicitada aos sujeitos participantes e a seu responsável o consentimento espontâneo através do termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estimativa era de 889 adolescentes para serem incluídos no estudo, conforme dados de matrículas fornecidas pelas secretarias das escolas. Durante o trabalho de campo, encontramos um número de adolescentes menor do que o previsto, ou seja, 866 (97,4%), o que se deve às faltas recorrentes de alguns alunos, à evasão e recusa de participação no estudo.

As características sociodemográficas dos adolescentes que participaram do estudo são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos adolescentes (n=866). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2007

Características	n	%
Idade em anos completos		
10-11	216	24,9
12-13	421	48,6
14-15	217	25,1
16-17	11	1,3
18-19	1	0,1
Sexo		
Masculino	386	44,6
Feminino	471	54,4
Não Informado	9	1,0
Ano escolar		
5º	218	25,2
6º	228	26,3
7º	218	25,2
8º	202	23,3

Em relação aos dados sociodemográficos, foi possível verificar que a amostra se constituiu principalmente de adolescentes na faixa etária de 12 a 13 anos, 48,6%, meninas (54,4%), pertencentes à classe social C (54,8%) e quanto a distribuição dos adolescentes nas séries escolares em curso não se observou uma diferença significativa.

As Tabelas 2 e 3 dizem respeito à frequência de alunos que participaram de atividades educativas com relação à

saúde, onde observamos que a grande maioria, 73,0%, refere ter participado de alguma atividade na escola. Ao analisarmos esta participação e o ano escolar em curso frequentado pelo aluno, observamos que 44,1% dos alunos que referiram terem participado de atividades educativas estão nas séries iniciais, ou seja, no 5º e 6º ano.

Tabela 2: Distribuição do número de alunos, segundo a participação em atividades de educação em saúde. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2007

Participação	n	%
Sim	632	73,0
Não	226	26,1
Não informado	08	0,9

Tabela 3: Distribuição do número de alunos, segundo o ano escolar em curso e a participação em atividades de educação em saúde. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2007

Participação	5ª Série	%	6ª Série	%	7ª Série	%	8ª Série	%
Sim	208	24,0	174	20,1	118	13,6	142	16,4
Não	44	5,1	69	8,0	58	6,7	45	5,2
Não informado	0	0,0	4	0,5	1	0,1	3	0,3

Em relação ao tipo de atividade, pudemos evidenciar de acordo com os dados apresentados na Tabela 4, que a grande maioria (54,4%) disse já ter participado de

palestras, seguida pela participação em grupos de adolescentes, 32,7%.

Tabela 4: Distribuição do número de alunos participantes, segundo a atividade de educação em saúde. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2007

Atividade	n	%
Palestras	471	54,4
Grupo de Adolescentes	283	32,7
Campanhas Educativas	237	27,4
Teatros	184	21,2
Gincanas	137	15,8
Exposições/Feiras de Saúde	123	14,2
Outras	96	11,1

Entre as demais atividades educativas abordadas os adolescentes destacam a participação em campanhas educativas de saúde (27,4%) e participação em representações teatrais vinculadas a temas de saúde (21,2%). Cabe ressaltar que neste item os alunos puderam optar por mais de uma modalidade de participação, tendo em vista que ao longo dos anos puderam participar em diversas e diferentes atividades educativas no contexto escolar. Assim verificamos que a participação em palestras ainda prevalece como a atividade de maior veiculação na

escola, em detrimento às atividades que possibilitam uma ação pró-ativa do estudante.

Historicamente a sociedade impõe à criança e ao adolescente uma condição de relatividade, ambiguidade e transitoriedade, passando a inseri-los no mundo adulto através da disciplina, do trabalho, da punição, não lhes cabendo o mesmo poder e tratamento que cabem aos adultos^(1,13). Nesse período de experimentação, em que circulam e buscam provar e testar suas vivências, os adolescentes ainda não têm espaço social para demonstrar

sua criatividade e a potencialidade de suas ações, ficando distantes das possibilidades de propor e decidir, conforme observamos no presente trabalho.

Isto foi possível ser observado no cotidiano escolar e corroborado pelos dados empíricos, onde a grande maioria dos adolescentes que responderam ao questionário aponta ter participado apenas de palestras e como ouvintes nas atividades educativas.

Por meio da observação de campo, evidenciamos que todas as atividades desenvolvidas na escola foram atividades planejadas pelo corpo diretivo e docente da escola, com ampla participação de profissionais externos a escola, onde palestras e grupos de adolescentes foram as estratégias educativas de maior veiculação. Em ambas as modalidades, pudemos perceber pouco envolvimento dos estudantes, e em especial com relação às palestras, estas

denotam uma passividade e desvalorização do potencial criativo e participativo dos adolescentes, em detrimento a uma ação de educação em saúde vista como um campo de prática e de conhecimento que se ocupe com a pró-atividade do sujeito, com a efetiva integração saúde e educação, com a criação de vínculos, saberes e dimensões complementares entre a ação de saúde, o pensar e o fazer cotidiano⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Corroborando o apresentado na Tabela 4, a Tabela 5 mostra a forma de participação dos adolescentes, nas atividades desenvolvidas na escola, onde a grande maioria dos adolescentes (81%) afirmou ter participado apenas como ouvintes nas atividades educativas e apenas 8,5% como monitores ou multiplicadores. No entanto, alguns deles disseram que também participaram como organizadores das atividades (7,2%).

Tabela 5: Distribuição do número de alunos participantes, segundo a forma de participação nas atividades de educação em saúde por escola. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2007

Forma de participação	n	%
Ouvintes	644	74,4
Monitores/Multiplicadores	74	8,5
Organizadores	62	7,2
Não Informado	86	9,9

Na observação de campo pudemos perceber que, apesar de participarem das atividades de educação em saúde, realizadas na escola, em nenhum momento os adolescentes foram os propositores ou organizadores de tais atividades, eles participam de atividades educativas, no entanto, ainda permanecem em uma relação de dependência da escola e dos educadores para a realização e participação nessas atividades, reafirmando a concepção da incapacidade e da incompletude, seja da criança ou do adolescente, em detrimento da determinação de um sujeito autônomo e capaz de incentivar e participar de ações e decisões importantes no contexto de atividades relevantes⁽¹⁶⁾.

Isto posto e mais o fato das atividades estarem sendo oferecidas com maior evidência aos alunos dos anos iniciais, ou seja, 5º e 6º anos, de um lado justificam esta relação de dependência uma vez que supostamente aos olhos de parte da sociedade e da comunidade escolar trata-se de alunos iniciantes e de tenra idade, portanto inexperientes para

conduzir ou planejar autonomamente atividades educativas aos seus pares, seja na escola ou fora dela.

Por outro lado, não devemos deixar de pontuar que quanto antes a educação em saúde for concebida no currículo escolar ou nas atividades complementares da escola, teremos uma maior chance de melhorarmos a qualidade de vida dos sujeitos, o que não justifica a exclusão dos anos escolares mais avançados, para tanto, supomos que um planejamento estratégico e que priorize as necessidades de cada ano e faixa etária devam ser empreendidos por meio de uma metodologia participativa e emancipatória.

Em relação às etapas das ações e às formas de relação educador-educando (Tabela 6), observamos que o padrão predominante é o de dependência onde somente 8,8% dos adolescentes afirmaram que tiveram a iniciativa da ação, sendo que a grande maioria aponta que todas as etapas das ações desenvolvidas na escola são de iniciativa (73,5%), planejamento (54,8%), execução (39,8%) e avaliação (53,7%) dos professores.

Tabela 6: Distribuição do número de adolescentes, segundo as etapas da ação protagônica e as formas de relação educador-educando. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2007

Etapa	Educadores (Dependência)		Alunos e Educadores (Colaboração)		Alunos (Autonomia)	
	n	%	n	%	n	%
Iniciativa da ação	637	73,5	153	17,7	76	8,8
Planejamento da ação	475	54,8	312	36,1	79	9,1
Execução da ação	345	39,8	315	36,4	206	23,8
Avaliação e apropriação dos resultados da ação	465	53,7	310	35,8	91	10,5

Isso significa dizer que esses adolescentes ainda convivem com uma relação educador-educando unilateral, pouco ou quase nada participativa, circunstâncias que indicam uma urgente necessidade social de promover, de maneira sistemática e significativa, a inclusão desses adolescentes como atores ativos do mundo escolar, para a formação de valores e de atitudes de cidadania que permitam a esses sujeitos conviver de forma autônoma com o mundo contemporâneo.

A questão da participação social dos adolescentes deve integrar as políticas e programas voltados para esta população, os quais necessitam considerar como eixos estratégicos a visibilização positiva dos jovens e a sua participação protagônica, abandonando o adulto-centrismo^(4,13).

A literatura científica na área de juventude e participação social, aponta que a escola, na forma como organiza seus tempos, espaços e currículos, ainda se mostra

pouco eficaz em contribuir para que adolescentes, principalmente aqueles das camadas populares, possam ter nesta instituição uma instância promotora de cidadania e desenvolvimento humano, isto por não reconhecer as particularidades e necessidades sociais e culturais pulsantes da juventude como uma possibilidade de inclusão, emancipação, participação e transformação^(4,17).

No entanto, essa inclusão, especialmente aquela voltada para a saúde, requer novos questionamentos sobre a realidade desses sujeitos. Requer, ainda, que tais questionamentos sejam feitos a esses sujeitos, respeitando e considerando seus olhares, opiniões e propostas. A capacidade criativa e o potencial de participação social devem ser resguardados e promovidos nas práticas e políticas de saúde, assim como pelas demais políticas sociais.

Historicamente, tanto no âmbito nacional, quanto internacional, os indivíduos economicamente produtivos detêm a primazia do reconhecimento de seus direitos, incluindo o direito de opinar, participar e influenciar as decisões que possam afetar o seu bem-estar. O mesmo não ocorre com crianças, adolescentes e jovens. Ainda vivemos com os resquícios do longo período no qual estes foram encarados como "menores" – termo que explicita o fato de que o seu valor, direitos e capacidades eram considerados menores de que os dos adultos. Essa cultura excluiu a adolescência da participação social, favoreceu a sua alienação e imaturidade e delegou a outrem o direito e a tarefa de decidir o que seria melhor para ela.

Nesse sentido, propiciar iniciativas tendo como princípio o protagonismo juvenil é buscar uma forma de ajudar o adolescente a construir sua autonomia, potencializando espaços e situações propiciadoras de uma participação criativa, construtiva e solidária, na solução de problemas reais na escola, na comunidade e na vida social mais ampla. Constitui na participação dos adolescentes em atividades que transcendem o âmbito de seus interesses, sejam individuais ou familiares e, que podem ter como espaço a escola e a comunidade, por meio de movimentos, campanhas e outras formas de mobilização que vão além do seu entorno sociocomunitário^(2,10).

Assim, acreditamos que o protagonismo juvenil, promove a chamada "ação participativa", não se constituindo em um processo que tem como fim último a transferência das responsabilidades do Estado, para o próprio indivíduo, de acordo com os anseios do neoliberalismo como aponta alguns estudos em sua crítica a este conceito e prática⁽¹⁸⁾.

Antes de tudo reconhece nos adolescentes potencialidades e valores cujo aproveitamento resultará em seu desenvolvimento integral e em melhorias para a coletividade. Entende que o papel de adultos e instituições é propiciar oportunidades, encorajamento e apoio para que os adolescentes se mobilizem, definam suas próprias prioridades coletivas e atuem em prol da comunidade ou da causa que elegeram.

Favorecer o protagonismo juvenil é uma estratégia eficaz de promoção da saúde dos jovens, de inclusão social, empoderamento, uma vez que contribui para a sua auto-estima, assertividade e projeto de vida^(4,6).

O protagonismo juvenil deve, ao mesmo tempo, tornar-se um objetivo prioritário para os profissionais de saúde, pois a participação ativa e autônoma de adolescentes no planejamento, na execução e na avaliação

das ações do setor contribui decisivamente para a eficácia, a resolutividade e o impacto social das mesmas.

CONCLUSÃO

Com relação à participação dos adolescentes em atividades de educação em saúde na escola, a pesquisa mostrou que esta participação ainda restringe-se a envolver os adolescentes como ouvintes, especialmente em palestras. Embora outras atividades de educação em saúde, sejam desenvolvidas na escola, observamos tanto pelos dados empíricos como pela observação de campo, que os adolescentes ainda permanecem em uma relação unilateral e de dependência educador - educando, considerando-se a iniciativa para a realização das atividades, o planejamento, a execução e a avaliação destas atividades.

Isso configura, apesar das atuais discussões em torno do papel e participação juvenil na sociedade, a persistência dos padrões hegemônicos de desvalorização e de relações assimétricas adultocêntricas, estabelecidas e legitimadas na sociedade e em particular no contexto escolar, com relação à adolescência.

Assim sendo, apontamos para a necessidade de compreendermos que o protagonismo juvenil não é a solução para os problemas dos adolescentes, e sim parte dessa solução. A transição destes sujeitos da condição de problema à condição de parte da solução dos problemas, na escola, na família e na vida social, é a grande mudança de paradigma propiciada pelo protagonismo juvenil. Ela permite a construção de uma agenda pedagógica, social e política baseada no adolescente que queremos e não na visão do adolescente que não queremos, como infelizmente, ocorre nos dias atuais.

Considerar os adolescentes como sujeitos protagonistas implica repensar a sociedade, assim como a instituição escolar, sua dimensão política, suas relações e interações, a partir de uma nova agenda pautada em questões a exemplo de: Como mobilizar o protagonismo juvenil, considerando os adolescentes sujeitos participes deste processo de renovação democrática e de emponderamento? Como fazer da escola e das nossas práticas educativas um momento pedagógico de emancipação e autonomia dos adolescentes?

Ao trabalhar com os adolescentes, a escola deve servir de referência para que o adolescente possa encontrar prazer em aprender e participar, assim, ver-se como sujeito participante e agente de transformação social, a partir de uma perspectiva protagônica.

Ser parte integrante desse processo de transformação social é também o caminho para que o adolescente, tendo seus direitos preservados, fique menos vulnerável aos apelos da sociedade para afastar-se de si e alienar-se de sua condição de sujeito.

REFERÊNCIAS

1. Pires SFS, Branco AU. Cultura, self e autonomia: bases para o protagonismo infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2008;24(4):415-21.
2. Costa, ACG. Tempo de servir: o protagonismo juvenil passo a passo; um guia para o educador. Belo Horizonte: Universidade; 2001.
3. Burd L. Organizing kids for change: a brief introduction to the young activists network [Internet]. Massachusetts: The MIT Media Lab; 2003 may 25 [cited 2010 jun 30]. Available from: <http://llk.media.mit.edu/projects/yan/YANpaper.pdf>
4. Krauskopf D. Dimensiones críticas en la participación

- social de las juventudes. In: Balarndini S, coordenador. La participación social y política de los jóvenes en el horizonte del nuevo siglo. Buenos Aires: CLASCO; 2000. p. 119-34.
5. Ferretti CJ, Zibas DML, Tartuce GLBP. Protagonismo juvenil na literatura especializada e na reforma do ensino médio. Cadernos de Pesquisa. 2004;34(122):411-23.
6. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
7. Agência de Notícias dos Direitos da Infância-ANDI. Os Jovens na mídia: o desafio da Aids, a mídia no fogo cruzado da sexualidade, da prevenção e da questão de gênero. Brasília: ANDI, Instituto Ayrton Senna, UNESCO; 2000.
8. Pan American Health Organization. Youth: choices and change. Washington: PAHO; 2005.
- 9.. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2010 jun 30]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf
10. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. Adolescentes e jovens do Brasil: participação social e política. Brasília: UNICEF, Instituto Ayrton Senna, Itaú Social; 2007.
11. Campos M, Souza V. Medindo o protagonismo juvenil. In: Costa ACG. O protagonismo Juvenil passo a passo – um guia para o educador. Belo Horizonte: Universidade; 2001. p. 123-7.
12. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6th ed. São Paulo: Atlas; 2008. 200 p.
13. Carrano P, Peregrino M. Jovens e escola: compartilhando territórios e sentidos de presença. In: Observatório da educação e da juventude. A escola e o mundo juvenil: experiências e reflexões São Paulo: Ação Educativa; 2003. p.12-21.
14. Siva CC, Silva ATMC, Loring A. A integração e articulação entre as ações de saúde e de educação no Programa de Saúde da Família – PSF. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006 [cited 2010 jun 10];8(1):70-4. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_09.htm.
15. Pires SFS, Branco AU. Protagonismo infantil: co-construindo significados em meio às práticas sociais. Paidéia. 2007;17(38):311-20.
16. Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 3th ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
17. Sarmento MJ. Gerações e alteridade: Interrogações a partir da sociologia da infância. Educ. Soc. 2005;(91):361-78.
18. Klein BL. Protagonismo juvenil e cidadania: uma proposta pedagógica burguesa. [dissertation]. Curitiba: Faculdade de Educação/UEF; 2004. 128 p.

Artigo recebido em 20.04.2009.

Aprovado para publicação em 27.04.2010.

Artigo publicado em 30.06.2010.