

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“Percepção de adolescentes de escolas públicas no município do Rio de Janeiro sobre a interação entre saúde e ambiente no contexto psicossocial”

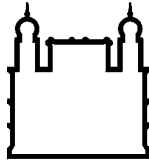
por

Kátia Ovídia José de Souza

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marta Pimenta Velloso

Rio de Janeiro, junho de 2010



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Esta dissertação, intitulada

“Percepção de adolescentes de escolas públicas no município do Rio de Janeiro sobre a interação entre saúde e ambiente no contexto psicossocial”

apresentada por

Kátia Ovídia José de Souza

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Reinaldo Nobre Pontes

Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

Prof.^a Dr.^a Marta Pimenta Velloso – Orientadora

Dissertação defendida e aprovada em 07 de junho de 2010.

Catálogo na fonte

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

S729 Souza, Kátia Ovídia José de
Percepção de adolescentes de escolas públicas no Município do Rio de Janeiro sobre a interação entre saúde e ambiente no contexto psicossocial. / Kátia Ovídia José de Souza. Rio de Janeiro: s.n., 2010. xv, 240 f. il., tab., graf.

Orientador: Velloso, Marta Pimenta
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010

1. Saúde Pública. 2. Meio Ambiente. 3. Educação em Saúde. 4. Criatividade. 5. Psicologia. I. Título.

CDD - 22.ed. – 363.7

Àqueles que em seu infinito desejo pelo conhecimento e amor a sabedoria multiplicará os frutos da presente dissertação em prol da promoção da saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus acima de tudo por me fortalecer com coragem para persistir na dura caminhada da vida e a benção da oportunidade do acesso ao conhecimento

Ao Mundo Espiritual e ao Cosmos, cujos ensinamentos fortaleceram-me e ajudaram a realizar as minhas escolhas mais sábias e benéficas ao meu Ser.

Ao mestre com carinho C.G. Jung. Como é sabido, a ciência teve início com a observação das estrelas, nas quais a humanidade descobria as dominantes do inconsciente, os “deuses”, bem como as estranhas qualidades psicológicas do zodíaco. Sempre vou olhar para as estrelas!

À minha mãe, com quem aprendi as minhas primeiras vogais e consoantes. Apoiou e incentivou durante todo o Mestrado, nas horas de angústia foi e é minha fortaleza

Ao meu pai, que sempre esteve comigo e sempre soube que eu seria aprovada no Concurso do Mestrado

A minha amada avó, *in memoriam*, que do mundo espiritual veio a mim para me dizer que sempre me amou e sempre estará comigo

À Marta, minha orientadora, sem me conhecer a fundo foi quem acreditou em mim no início, e durante todo o processo do mestrado sempre esteve ao meu lado como uma ótima orientadora nos altos e baixos. Todo meu agradecimento será pouco diante do manancial de acolhimento que recebi

À Geisa, minha terapeuta, que durante esses longos anos juntas nada seria possível sem ela, que me ajudou nos momentos de muitas lágrimas e desabrochar de sorrisos. Nunca vou esquecer!

Ao Dr. Antonio que ainda guarda a minha monografia da graduação, para minha surpresa!

Ao Dr. Reinaldo Nobre Pontes, que veio de tão longe para minha qualificação, com suas sábias palavras “*Tese inteligente é aquela que realizamos dentro do nosso domínio e formação e com nosso conhecimento*” ajudou-me a realizar vários *insights*. Muito obrigado pela atenção e por aceitar ser examinador na banca da defesa

Ao Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos por sua colaboração durante minha qualificação e percurso. Muito obrigado pela atenção e por aceitar ser examinador na banca da defesa

Agradeço ao Gabriel Schutz e Maria Beatriz Lisboa Guimarães por aceitar o convite para ser suplente na banca da defesa com receptividade e atenção

À minha amiga Célia que desviou da sua rota e chegou atrasada no trabalho só para me emprestar um livro

À Tereza Cristina Coury Amin, que foi minha professora e agora amiga, pela ótima companhia no Congresso da ABRASCO/2009, suas palavras resultaram em maravilhosos *insights* também

A toda equipe do IPEC, onde foi minha porta de entrada para a Fiocruz, em especial a Márcia Franco da Silva e Corina Helena Figueira Mendes

À minha professora e amiga Renata Pegoraro por conduzir meus primeiros passos metodológicos

Aos professores Elizabeth Cristina Cotta Mello e Maddi Damião por apresentar e transmitir os ensinamentos Junguianos

À minha amiga Carol Lyrio, que no início torceu pelo meu sucesso

À Susy, minha professora de inglês, com seu jeito engraçado, foram boas gargalhadas juntas além de ensinar

À Secretaria Municipal de Educação e ao Conselho Regional de Educação pelas autorizações de pesquisa

À diretora da Escola Municipal e equipe pedagógica, que me receberam de “braços abertos” na escola

À diretora da Escola Estadual e equipe pedagógica, muito receptiva a pesquisa

A todos os professores que ajudaram na pesquisa

A todos os adolescentes que participaram da pesquisa, pois sem sua colaboração esta dissertação teria outros rumos

Ao CNPq pela bolsa de estudo durante esses dois anos de Mestrado

A todos os professores da ENSP/ Fiocruz meu muito obrigado pela paciência e atenção, em especial a professora Célia Leitão Ramos

Agradeço também a mim, que na encruzilhada da vida não desisti e sempre persisti!

E a todos que me julgaram incapaz, a minha benevolência

O Caminho da Vida

O caminho da vida pode ser o da liberdade e da beleza, porém nos extraviamos.

A cobiça envenenou a alma dos homens... levantou no mundo as muralhas do ódio... e tem-nos feito marchar a passo de ganso para a miséria e morticínios.

Criamos a época da velocidade, mas nos sentimos enclausurados dentro dela. A máquina, que produz abundância, tem-nos deixado em penúria.

Nossos conhecimentos fizeram-nos céticos; nossa inteligência, empedernidos e cruéis. Pensamos em demasia e sentimos bem pouco.

Mais do que de máquinas, precisamos de humanidade. Mais do que de inteligência, precisamos de afeição e doçura. Sem essas virtudes, a vida será de violência e tudo será perdido.

(O último discurso do filme “O Grande Ditador”)

Charles Chaplin

RESUMO

Esta investigação visa um estudo qualitativo-descritivo, com o objetivo de: a) contribuir com uma prática metodológica com grupos de adolescentes a partir da valorização da subjetividade, a escuta e o acolhimento do sujeito, como fio de Ariadne a Psicologia Analítica com a Pedagogia Simbólica Junguiana de Byington (2003) e a Educação pela Arte de Read (2001), com o exercício da criatividade e utilização de técnicas expressivas; b) descrever a percepção e construir, através da metodologia, junto com os adolescentes entre 12 a 19 anos de duas escolas públicas no Município do Rio de Janeiro, oficinas com o enfoque sobre a relação entre saúde pública, ambiente (espaço e rede sociais) e cidadania. A pesquisa foi desenvolvida em duas escolas no Município do Rio de Janeiro entre fevereiro e junho de 2009, com 153 adolescentes que responderam o questionário semi- estruturado (1ª. Fase da pesquisa), dos quais 52 participaram das oficinas (2ª. Fase da pesquisa). A partir de uma análise qualitativa temática, os adolescentes apresentam dificuldades de entrar em contato com o universo da subjetividade, e utilizam couraças frente às necessidades de convívio com um ambiente com dificuldades de tratamento de esgoto, coleta de lixo e o sujeito inserido no discurso da violência. Esperamos corroborar com os estudos sobre educação em saúde com adolescentes, de forma que a metodologia com a valorização da subjetividade consiga ser reproduzida por outros pesquisadores.

Palavras- chave: saúde pública e ambiente; educação e transformação social; subjetividade; criatividade e processo de criação; psicologia analítica.

ABSTRACT

This research aims at a qualitative descriptive study, aiming to: a) contribute to a methodological practice with groups of teenagers from the appreciation of subjectivity, listening and host of the person, as Ariadne's thread the Analytical psychology by Jung, Symbolic Pedagogy by Byington (2003) and Art Education by Read (2001), with the exercise of creativity and use of expressive techniques; b) describe the perception and build, through the methodology, along with teenagers between 12-19 years of two public schools in Rio de Janeiro, workshops with the focus on the relationship between public health, environment (space and social networking) and citizenship. The research was conducted in two schools in Rio de Janeiro between February and June 2009 with 153 adolescents who answered the semi-structured questionnaire (1st. phase of the research), of which 52 participated in the workshops (2nd. stage research). From a qualitative thematic analysis, adolescents having difficulties in contacting with the subjectivity, and they use an armor against their needs of living with a difficult environment without sewage treatment, garbage collection and the person in discourse of violence. We hope support studies on health education for adolescents, so that the methodology valorize of subjectivity can be reproduced by other researchers.

Keywords: public health and environment; education and social change; subjectivity; creativity and creative process; analytical psychology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. MARCO CONCEITUAL: Abordagem da Psicologia Analítica com a Pedagogia Simbólica Junguiana de Byington (2003) e Educação pela Arte de Read (2001) para a valorização da subjetividade.....	21
2.1. A FUNÇÃO DA ARTE NA EDUCAÇÃO.....	27
2.2. CRIATIVIDADE E PROCESSO DE CRIAÇÃO NA EDUCAÇÃO.....	31
2.3.A RELAÇÃO ENTRE A PSICOLOGIA ANALÍTICA E O PROCESSO DE CRIAÇÃO.....	40
2.4. SUBJETIVIDADE, EDUCAÇÃO E TRANSDISCIPLINARIDADE.....	47
2.5. FORMAS DE EXPRESSÃO DO SER: TÉCNICAS EXPRESSIVAS.....	51
3. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	64
3.1. DIFICULDADES ENCONTRADAS DURANTE A PESQUISA.....	64
3.1.1. Dificuldades em relação ao local e autorização para a pesquisa.....	64
3.1.2. Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da ENSP/ Fiocruz.....	68
3.2. PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	69
3.3. TIPO DO ESTUDO.....	69
3.4. LOCAL DA PESQUISA.....	69
3.5. PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	71
3.6. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	72
3.6.1. Questionário.....	73
3.6.2. Oficinas.....	74
3.6.2.1. Critério de seleção.....	74
3.6.2.2. Funcionamento das Oficinas.....	74
3.6.2.3. Roteiro de orientação para atividades das Oficinas.....	75
3.6.2.4. Atividades das Oficinas.....	75
3.6.2.5. Material utilizado nas Oficinas.....	77
3.7. FORMA DE ANÁLISE DE DADOS.....	78
4. RESULTADOS.....	80
4.1. CARACTERÍSTICAS DA ESCOLA MUNICIPAL.....	80
4.1.1. A Escola.....	80
4.1.2. Participantes da pesquisa.....	81
4.1.3. Aplicação do TCLE.....	82
4.1.4. Aplicação do Questionário.....	84
4.1.5. Seleção dos participantes das Oficinas.....	86
4.1.6. Contato com os participantes das Oficinas.....	87
4.1.7. Realização das Oficinas.....	87
4.2. CARACTERÍSTICAS DA ESCOLA ESTADUAL.....	90
4.2.1. A Escola.....	90
4.2.2. Participantes da pesquisa.....	91
4.2.3. Aplicação do TCLE.....	92
4.2.4. Aplicação do Questionário.....	95
4.2.5. Seleção dos participantes das Oficinas.....	96
4.2.6. Contato com os participantes das Oficinas.....	97
4.2.7. Realização das Oficinas.....	98
4.3. APRESENTAÇÃO DO RESULTADO DO QUESTIONÁRIO.....	102

4.4. APRESENTAÇÃO DO RESULTADO DAS OFICINAS.....	142
4.5. AVALIAÇÃO DA METODOLOGIA.....	175
4.5.1. Avaliação da metodologia pelos alunos das Escolas Municipal e Estadual.....	175
4.5.2. Retorno à Escola e avaliação da metodologia pelos professores da Escola Municipal....	178
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	181
5.1. SAÚDE, INFORMAÇÃO E CUIDADOS.....	181
5.2. DESIGUALDADES SOCIAIS E POBREZA.....	189
5.3. ALÉM DA VIOLÊNCIA URBANA E ESCOLAR: REFLEXÕES SOBRE A VIOLÊNCIA SEXUAL COM ADOLESCENTES.....	197
5.4. AVALIAÇÃO DA METODOLOGIA E VALORIZAÇÃO DA SUBJETIVIDADE.....	207
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	211
7. REFERÊNCIAS.....	215
Obras Citadas.....	215
Obras Consultadas.....	221

Anexos

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Calendário das atividades realizadas durante a Pesquisa na Escola Municipal.....	70
Quadro 2- Calendário das atividades realizadas durante a Pesquisa na Escola Estadual.....	70
Quadro 3- Total de alunos da Escola Municipal participantes das atividades da pesquisa.....	71
Quadro 4- Total de alunos da Escola Estadual participantes das atividades da pesquisa.....	71
Quadro 5- Total de alunos da Escola Estadual e da Escola Municipal participantes das atividades da pesquisa.....	72
Quadro 6- Total do número de alunos da Escola Municipal por turma, com o comparativo do número de alunos selecionados por turma e o número de alunos que devolveram o TCLE assinado, sendo o aluno participante da pesquisa.....	83
Quadro 7- Número de alunos da Escola Municipal que devolveram o TCLE no período de 20 de março até 02 de junho de 2009.....	84
Quadro 8- Quadro descritivo com a relação do número de alunos da Escola Municipal que responderam o questionário de acordo com a faixa etária e o gênero.....	85
Quadro 9- Alunos participantes das oficinas na Escola Municipal segundo idade e gênero....	87
Quadro 10- Presença dos alunos da Escola Municipal dos grupos A, B, C e D nas oficinas, segundo gênero e idade.....	88
Quadro 11- Relação das atividades das oficinas com o local de sua realização na Escola Municipal.....	89
Quadro 12- Número de alunos que receberam o TCLE na Escola Estadual no período de 02 de março até 04 de março de 2009, com a devolução entre os dias 09 de março até 11 março de 2009.....	93
Quadro 13- Número de alunos que receberam o TCLE na Escola Estadual no período de 02 de março até 04 de março de 2009, com a devolução entre os dias 16 de março até 18 março de 2009.....	94
Quadro 14- Quadro descritivo com a relação do número de alunos da Escola Estadual que responderam o questionário de acordo com a faixa etária e o gênero.....	96
Quadro 15- Alunos participantes das oficinas na Escola Estadual segundo idade e gênero....	97
Quadro 16- Presença dos alunos da Escola Estadual dos grupos E e F nas oficinas, segundo gênero e idade.....	100
Quadro 17- Relação das atividades das oficinas com o local de sua realização na Escola Estadual.....	101
Quadro 18- Frequência dos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos) que tem interesse e o hábito de assistir reportagem sobre saúde.....	103
Quadro 19- Frequência dos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos) que tem interesse e o hábito de assistir reportagem sobre saúde.....	103
Quadro 20- Opinião dos adolescentes da Escola Municipal (12 a 14 anos) sobre a prestação de serviços públicos que interferem na Qualidade de Vida no Município do Rio de Janeiro.....	105
Quadro 21- Opinião dos adolescentes da Escola Estadual (14 a 19 anos) sobre a prestação de serviços públicos que interferem na Qualidade de Vida no Município do Rio de Janeiro.....	107
Quadro 22- Determinante da Qualidade de Vida, segundo os alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos).....	110
Quadro 23- Palavras- chave associadas aos determinantes da Qualidade de Vida, segundo os alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos).....	112
Quadro 24- Determinantes da Qualidade de Vida, segundo os alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos).....	114
Quadro 25- Palavras- chave associadas aos determinantes da Qualidade de Vida, segundo os alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos).....	116

Quadro 26- Ações e programas de saúde selecionados pelos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos).....	119
Quadro 27- Palavras associadas às ações e serviços de saúde pelos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos).....	121
Quadro 28- Ações e programas de saúde selecionados pelos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos).....	122
Quadro 29- Palavras associadas às ações e serviços de saúde pelos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos).....	124
Quadro 30- Frequência dos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos) que realizaram ou não reflexões sobre o SUS.....	125
Quadro 31- Frequência dos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos) que realizaram ou não reflexões sobre o SUS.....	126
Quadro 32- Palavras associadas ao SUS pelos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos)..	127
Quadro 33- Palavras associadas ao SUS pelos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos).....	128
Quadro 34- Opinião dos alunos entre 12 a 14 anos (Escola Municipal) sobre a saúde da comunidade.....	129
Quadro 35- Opinião dos alunos entre 14 a 19 anos (Escola Estadual) sobre a saúde da comunidade.....	130
Quadro 36- Palavras associadas às comunidades pelos alunos entre 12 a 14 anos (Escola Municipal).....	132
Quadro 37- Palavras associadas às comunidades pelos alunos entre 14 a 19 anos (Escola Estadual).....	135
Quadro 38- Número de alunos entre 12 a 14 anos (Escola Municipal) com sugestões de estratégias para a Promoção da Saúde da escola e da comunidade.....	136
Quadro 39- Número de alunos entre 14 a 19 anos (Escola Estadual) com sugestões de estratégias para a Promoção da Saúde da escola e da comunidade.....	137
Quadro 40- Estratégias dos alunos entre 12 a 14 anos (Escola Municipal) para a Promoção da Saúde da escola e da comunidade.....	139
Quadro 41- Estratégias dos alunos entre 14 a 19 anos (Escola Estadual) para a Promoção da Saúde da escola e da comunidade.....	140

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Frequência dos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos) que tem interesse e o hábito de assistir reportagem sobre saúde.....	103
Gráfico 2- Frequência dos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos) que tem interesse e o hábito de assistir reportagem sobre saúde.....	104
Gráfico 3- Opinião dos adolescentes da Escola Municipal (12 a 14 anos) sobre a prestação de serviços públicos que interferem na Qualidade de Vida no Município do Rio de Janeiro.....	106
Gráfico 4- Opinião dos adolescentes da Escola Estadual (14 a 19 anos) sobre a prestação de serviços públicos que interferem na Qualidade de Vida no Município do Rio de Janeiro.....	108
Gráfico 5- Determinante da Qualidade de Vida, segundo os alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos).....	111
Gráfico 6- Determinantes da Qualidade de Vida, segundo os alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos).....	115
Gráfico 7- Ações e programas de saúde selecionados pelos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos).....	120
Gráfico 8- Ações e programas de saúde selecionados pelos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos).....	123

Gráfico 9- Frequência dos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos) que realizaram ou não reflexões sobre o SUS.....	125
Gráfico 10- Frequência dos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos) que realizaram ou não reflexões sobre o SUS.....	126
Gráfico 11- Opinião dos alunos entre 12 a 14 anos (Escola Municipal) sobre a saúde da comunidade.....	130
Gráfico 12- Opinião dos alunos entre 14 a 19 anos (Escola Estadual) sobre a saúde da comunidade.....	131
Gráfico 13- Número de alunos entre 12 a 14 anos (Escola Municipal) com sugestões de estratégias para a Promoção da Saúde da escola e da comunidade.....	136
Gráfico 14- Número de alunos entre 14 a 19 anos (Escola Estadual) com sugestões de estratégias para a Promoção da Saúde da escola e da comunidade.....	137

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Imagem A1- Painel saúde do grupo A (12 a 14 anos).....	142
Imagem B1- Painel saúde do grupo B (12 a 14 anos).....	144
Imagem C1- Painel saúde do grupo C (12 a 14 anos).....	147
Imagem D1- Painel saúde do grupo D (12 a 14 anos).....	149
Imagem E1- Painel saúde do grupo E (14 a 19 anos).....	151
Imagem F1- Painel saúde do grupo F (14 a 19 anos).....	153
Imagem A2- Maquete cidade promotora da saúde do grupo A (12 a 14 anos).....	155
Imagem B2- Maquete cidade promotora da saúde do grupo B (12 a 14 anos).....	158
Imagem C2- Maquete cidade promotora da saúde do grupo C (12 a 14 anos).....	160
Imagem D2- Maquete cidade promotora da saúde do grupo D (12 a 14 anos).....	162
Imagem E2- Maquete cidade promotora da saúde do grupo E (14 a 19 anos).....	163
Imagem F2- Maquete cidade promotora da saúde do grupo F (14 a 19 anos).....	164
Imagem A3- Atividade jornal saúde do grupo A (12 a 14 anos).....	165
Imagem B3- Atividade jornal saúde do grupo B (12 a 14 anos).....	166
Imagem C3- Atividade jornal saúde do grupo C (12 a 14 anos).....	167
Imagem D3- Atividade jornal saúde do grupo D (12 a 14 anos).....	169
Imagem E3- Atividade jornal saúde do grupo E (14 a 19 anos).....	171
Imagem F3- Atividade jornal saúde do grupo F (14 a 19 anos).....	173

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1- Parecer do CEP/ ENSP/ Fiocruz.....	1
Anexo 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	2
Anexo 3- Questionário.....	3
Anexo 4- Dinâmica de grupo de aquecimento.....	6
Anexo 5- Avaliação das oficinas.....	7
Anexo 6- Bilhete de agendamento da reunião com os responsáveis.....	8
Anexo 7- Exemplo do bilhete de agendamento entregue aos alunos do grupo A.....	9
Anexo 8- Exemplo da listagem dos alunos entregue ao inspetor do CIEP.....	10
Anexo 9- Autorização para passeio externo a escola.....	11
Anexo 10- Reportagem do RJTV 1ª edição sobre a Escola Estadual.....	12
Anexo 11- Exemplo do bilhete de agendamento do questionário para as turmas da professora de biologia.....	13
Anexo 12- Exemplo do bilhete de agendamento dos grupos E e F.....	14

LISTA DE SIGLAS

CRE- Conselho Regional de Educação do Rio de Janeiro
DSS- Determinantes Sociais da Saúde
FIA- Fundação para a Infância e Adolescência
IDJ- Índice de Desenvolvimento Juvenil
PAR- Programa de Alunos Residente
PEJA- Programa de educação de jovens adultos
PSF- Programa de Saúde da Família
SME- Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro
STOR- Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação
SUS- Sistema Único de Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. INTRODUÇÃO

Na trajetória dos estudos de psicologia durante a graduação a área clínica sempre foi fonte de interesse. Primeiramente, nos atendimentos em consultório com crianças e adolescentes, algumas vezes encaminhados pela escola, observei a impossibilidade de tratamento do paciente identificado sem considerar o espaço da família, pois muitas crianças e adolescentes quando faziam algum movimento de melhora, a família exercia movimentos contrários em prol da sua homeostase disfuncional.

A área da educação sempre me causou aversão, pois era o atendimento de crianças e adolescentes indisciplinados e que interferiam no andamento das aulas. Essa visão retrograda, visava apenas a medicalização do corpo dócil submetido ao poder disciplinar, como explica Foucault no texto “Corpo dócil”. Com os constantes diagnósticos de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e a impregnação com Ritalina e os novos remédios das novas gerações. O papel do psicólogo assumia uma imagem de “bombeiro” para apagar o fogo, e disciplinar e enquadrar a criança e o adolescente no modelo de silêncio e deglutição de conhecimentos que os alunos não sabem nem a finalidade e eficácia para sua vida posterior. A forma como os alunos estão dispostos em sala de aula, cada um sentado olhando para a nuca do colega da frente, isolado, e o professor buscando depositar o conteúdo na cabeça dos alunos, sem entender a criança e adolescente de forma relacional com o espaço escolar, a família e a sociedade, tudo isso provoca espanto, uma compreensão isolada do Ser Humano.

Outro fator de incomodo era que durante a tenra infância a criança no seu processo inicial de aprendizagem, os seus primeiros desenhos são instruídos pela professora, quando a criança quer desenhar uma flor, a professora orienta aquele formato padronizado de flor, mas porque a criança não pode desenhar de outra forma, a sua? Onde fica a subjetividade e a criatividade? A livre expressão? Além de o formato disciplinar de conhecimentos em “gavetinhas” que para muitos são desgastantes e posteriormente esquecidos.

Hoje em dia não me lembro mais quase nada de matemática e física, nem acredito que houve uma época na qual eu gostava de geografia com “decobas”, com esperança acredito que esse conhecimento ainda permaneça, para minha doce ilusão, alojado em algum pedacinho obscuro esquecido da parte do meu cérebro, que talvez em um belo dia eu possa encontrar com uma bússola *Hight-Tech*.

Sempre busquei compreender o indivíduo como sujeito histórico e social, que é afetado pela política e a economia de seu ambiente, seu espaço e redes sociais, e que ao mesmo tempo, forma e transforma a realidade e sua sociedade. Durante o curso de psicologia, costumamos falar que é uma graduação que cobra um alto preço, e ninguém passa impune, pois não se constitui de apenas assimilação e acomodação do conhecimento, mas exerce um alto poder sobre o psiquismo dos alunos, que ficam mais questionadores. Então, se o aluno já possuía uma vertente de “questionar filosófico”, durante a faculdade de psicologia se agrava, e com a indicação e a necessidade do aluno fazer análise, como processo aconselhável durante a graduação para todos os discentes, a situação torna-se crônica e com prognóstico sombrio.

Comigo não foi diferente, e na busca desenfreada por respostas, junto com o livro de cabeceira “O Mundo de Sófia”, cursei uma disciplina eletiva de duração de quatro meses sobre Psicologia Analítica, que depois não foi mais oferecida na grade curricular. Os estudos de Jung escancararam meus horizontes, passei a compreender a educação não apenas como a transmissão do conhecimento formal, mas uma educação tal como apresentada por C.G.Jung em sua Psicologia Analítica, uma educação do desenvolvimento psíquico do sujeito, com a atenção voltada para o desenvolvimento da personalidade.

Mantendo fidelidade a área da saúde, após o término da graduação, da capacitação em Psicologia em saúde no IPEC/ Fiocruz e das duas pós- graduação *Lato Sensu* em Psicologia Hospitalar e Teoria e Prática Junguiana, o desejo de cursar o Mestrado impulsionou assistir as disciplinas isoladas em Saúde Pública na ENSP/ Fiocruz. Fui aceita nas disciplinas de “Bioética” com o doutor Fermin Roland Schramm, a qual cursei durante um ano, a disciplina de “Conceitos sobre saúde e doença”, com a doutora Dina Czeresnia, e a disciplina de “Gestão de Resíduos, Subjetividade e Criatividade”, com a doutora Marta Pimenta Velloso em 2007. No ano posterior, sendo iniciado o Mestrado.

Nos encontros e desencontros da vida, a disciplina da Doutora Marta Pimenta Velloso atendeu minhas expectativas, e a partir do trabalho de conclusão da disciplina houve a elaboração do futuro projeto de Mestrado. O interesse em comum pela subjetividade e criatividade, assim com a empatia pelos mesmos temas de pesquisa incentivaram tentar o Concurso Público do Mestrado. A primeira vista, estranhei a possibilidade da inclusão da psicologia na Área de Concentração do Saneamento Ambiental, considerada mais técnica e objetiva, mas depois se tornou uma daquelas situações incomuns e com valor inestimável para nossa vivência. O poder da interdisciplinaridade com o Saneamento Ambiental e a compreensão sobre Saúde Pública confirmou todas as minhas convicções da possibilidade da ultrapassagem do regime disciplinar e concepção do homem como um sujeito social e histórico, influenciado pelo passado e o presente.

Todo meu percurso de escrita de trabalhos acadêmicos e artigos são autobiográficos, movidos pelos meus constantes questionamentos e paixões, “Sem *Pathos* nada é possível, a energia vital estagna, como água parada que não circula, *Tânatos* apodera-se e seca o Mundo das Idéias”. Como não poderia deixar de ser, os objetivos instituídos na dissertação são frutos de questionamentos pretéritos. As teses sobre a Pedagogia Simbólica Junguiana de Byington (2003) e a Educação pela Arte de Read (2001) foram o marco conceitual, são abordagens sobre educação na visão da Psicologia Analítica de Jung, com a preocupação do cuidado com a subjetividade e a criatividade.

Os objetivos do estudo foram: a) contribuir com uma prática metodológica na área da saúde e educação com grupos de adolescentes a partir da valorização da subjetividade, escuta e acolhimento do sujeito, como fio de Ariadne¹ a Psicologia Analítica com a Pedagogia Simbólica Junguiana de Byington (2003) e a Educação pela Arte de Read (2001), através do exercício da criatividade e técnicas expressivas; b) descrever a percepção e construir junto com os adolescentes entre 12 a 19 anos de escolas públicas no Município do Rio de Janeiro, na Zona Oeste no bairro de Jacarepaguá, oficinas com o enfoque sobre a relação entre saúde pública, ambiente (espaço e redes sociais) e cidadania.

O enfoque sobre a saúde foi abordado no modelo da Promoção da Saúde, no qual a saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta, e correspondem a experiências singulares e subjetivas. Remete à dimensão social, com o comprometimento participativo e empoderamento (*empowerment*) ativo dos sujeitos na melhoria da Qualidade de Vida. Deste modo, a construção compartilhada sobre assuntos de saúde pública, ambiente (espaço e redes sociais) e cidadania, e a participação social dos adolescentes com suas percepções sobre saúde e ambiente, representa um problema de saúde pública à medida que pode ser considerada como um domínio de práticas e conhecimentos organizados em uma sociedade dirigidos a um ideal de bem-estar das populações, em termos de ações e medidas que evitam, reduzem e/ou minimizam agravos à saúde, assegurando condições para a manutenção e sustentação da vida. Valoriza um saber singular de cada sujeito com o respeito da sua subjetividade no discurso da promoção da saúde, que capacita e instrumentaliza os indivíduos para uma melhor qualidade de vida, inserindo seu ambiente.

¹ Na antiga Grécia, relata-se que com a morte de Androgeu, filho de Pasífae e Minos, rei de Creta, morte essa atribuída indiretamente a Egeu, eclodiu uma guerra sangrenta entre Creta e Atenas. Como a guerra prolongou-se e uma peste assolou Atenas, o rei de Creta concordou em retirar-se, desde que, anualmente, lhe fossem enviados sete moços e sete moças, que seriam lançados no Labirinto, para servirem de alimento ao Minotauro. Teseu se prontificou a seguir para Creta com as outras treze vítimas, porque, sendo já a terceira vez que iria pagar o tributo ao rei cretense, os atenienses começavam a irritar-se contra Egeu. O rei Minos escolhia pessoalmente os quatorze jovens e dentre eles o futuro rei de Atenas, afirmando que, uma vez lançados inermes no Labirinto, se conseguissem matar o Minotauro, poderiam regressar livremente à sua pátria. Ariadne, a mais bela das filhas de Minos de Creta, se apaixonara pelo herói ateniense Teseu. Para que pudesse, uma vez no intrincado covil do Minotauro, encontrar o caminho de volta, dera-lhe um novelo de fios, que ele desenrolando, à medida que penetrava no Labirinto, derrotou e matou o Minotauro, e com a ajuda do fio que desenrolara, o herói encontrou o caminho de volta e escapou das trevas com todos os companheiros e, após inutilizar os navios cretenses, para dificultar qualquer perseguição, velejou de retorno à Grécia, levando consigo Ariadne (Brandão, 2005).

A segunda parte da dissertação busca apresentar o marco conceitual e a proposta de abordagem teórica estabelecida como o fio de Ariadne para o desenvolvimento da prática *in loco* nas escolas. Com fundamentação teórica na Psicologia Analítica de C.G.Jung, abordamos os estudos de Byington (2003) e Read (2001) com uma metodologia conceitual e prática de ensino com técnicas expressivas, utilizando a criatividade como porta de acesso a um trabalho com a subjetividade, muito valorizada nas teses dos autores. Como abordagens com base em técnicas expressivas, o Psicodrama de J.L. Moreno (1997a, 1997b, 1997c) e o Mundo das Imagens de Silveira (2001b, 2001c, 1981).

Na terceira parte, a metodologia é exposta com as suas dificuldades no início do estudo, procedimentos éticos, tipo do estudo, local, participantes, instrumentos e forma de análise. Já na quarta parte, os resultados são divididos em três seções: a) resultados dos questionários; b) resultados das oficinas; c) avaliação das oficinas realizadas pelos alunos.

Como retorno a escola, na quinta parte descrevemos um grupo de estudo com professores participantes da Escola Municipal. Os resultados e a sua discussão foram expostos na sexta parte, em quatro categorias: a) saúde, informação e cuidados; b) desigualdades sociais e pobreza; c) além da violência urbana e escolar: reflexões sobre a violência sexual com adolescentes; d) avaliação da metodologia e valorização da subjetividade.

Não ofereço respostas, como verdades absolutas, aos questionamentos. Consideramos como mais importante o processo, como Jung descreve, o mais importante é o processo, a ação de caminhar. Deste modo, não oferto respostas, mas sim reflexões e mais perguntas, pelas quais na busca desenfreada por respostas movimentam e circulam a energia vital na manutenção da montanha russa que é a vida.

2. MARCO CONCEITUAL: Abordagem da Psicologia Analítica com a Pedagogia Simbólica Junguiana de Byington (2003) e Educação pela Arte de Read (2001) para a valorização da subjetividade

Na busca por uma metodologia de pesquisa na área da educação e saúde com adolescentes, a proposta apresentada pelos autores dos Séculos XIX e XX, respectivamente, o poeta anarquista e crítico de arte e literatura britânico Sir Herbert Edward Read (2001) e o médico psiquiatra e analista junguiano brasileiro Carlos Amadeu Botelho Byington (2003) demonstraram uma nova forma interessante de compreensão da educação, enquanto teoria e prática, devido à desconstrução do método mecanicista de ensino e valorização da subjetividade, com o objetivo do cuidado com o desenvolvimento psíquico do aluno.

A questão da subjetividade ainda tem sido pouco discutida. A psicologia da educação, segundo Gasparello (2006), tem priorizado temáticas epistemológicas ligadas ao campo educativo, com a preocupação em responder “como” decorre a assimilação do conhecimento na aprendizagem na escola. A autora destaca essa preocupação com a inclusão e valorização com a dimensão subjetiva do docente e dos alunos, que interfere na educação compreendida como atenção ao desenvolvimento psíquico.

O autor Byington (2003), médico-psiquiatra membro fundador da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica e membro da Sociedade Internacional de Psicologia Analítica, educador e historiador, estabelece uma teoria e um método chamado de Pedagogia Simbólica Junguiana, que inclui a inteligência emocional junto com a cognitiva. Sendo,

Uma pedagogia baseada na formação e no desenvolvimento da personalidade e que, por isso, inclui todas as dimensões da vida: corpo, natureza, sociedade, idéia, imagem, emoção, palavra, número e comportamento. Um método de ensino centrado na vivência e não na abstração, e que evoca diariamente a imaginação de alunos e educadores para reunir o objetivo e o subjetivo (Byington, 2003, p.15).

Byington tem sua matriz cultural enraizada nas obras de Jung, Neumann, Piaget, Freud, Melanie Klein, Heidegger e Teilhard de Chardin. Assim, a Pedagogia Simbólica Junguiana tem sua base na psicanálise de Freud e Melanie Klein, e na Psicologia Analítica de Jung e de Erich Neumann. Com ênfase especial, no pensamento arquetípico da Psicologia Analítica, também chamada de Psicologia Junguiana, do fundador Carl Gustav Jung (1875-1961), psiquiatra suíço. A autora Silveira (2001a), descreve a obra de Jung comparável a um organismo vivo que cresce, desenvolve-se e transforma-se com o seu autor. Na obra de Jung a personalidade total, ou psique, consiste em vários sistemas diferenciados, mas atuando entre si, os três principais sistemas são: o ego, o inconsciente pessoal e seus complexos; e o inconsciente coletivo e seus arquétipos, ou seja, o par anima e animus, e sombra (Mello, 2003).

Segundo Byington (2003), a Pedagogia Simbólica Junguiana seria uma teoria de educação sistêmica, que reúne o Construtivismo Cognitivo de Piaget com a Psicologia Analítica, originando o Construtivismo Simbólico. Com base na formação e desenvolvimento da personalidade, um método de ensino centrado na vivência emocional com técnicas expressivas participativas em sala de aula (técnicas de desenho, pintura e argila; técnicas corporais, dramáticas ou não; e musicais) para vivenciar o aprendizado a favor da espontaneidade do corpo, do emocional e da imaginação lúdico-criativa do professor e do aluno, reunindo o mundo objetivo e o subjetivo. Parte do pressuposto que quem estuda sem a vivência absorve o ensino somente no nível racional e posteriormente esquece.

As técnicas expressivas para vivenciar o aprendizado estão em destaque, em uma pedagogia que busca relacionar os conteúdos ensinados com a totalidade da vida e expande a educação para uma dialética psicodinâmica com a saúde e a cultura. Centrada no ecossistema corpo humano e meio-ambiente, dentro do processo emocional subjetivo e cognitivo, fundamentado na vivência e no desenvolvimento da psique dentro do vínculo professor e aluno.

Esse método atribui ao educador a responsabilidade de desenvolver sua criatividade para apresentar aos alunos as atividades a serem conhecidas como vivências, para associar o subjetivo e o objetivo criativamente. A pedagogia da vivência não centraliza a atenção nem no sujeito que aprende nem no objeto aprendido, mas no relacionamento de um ensino construído que expressa a transformação, e propõe a educação da família e da sociedade por intermédio das crianças, tanto quanto o inverso. O oposto a proposta de Byington (2003) seria uma Pedagogia Tradicional, como descreve:

Alunos com seus corpos geralmente imobilizados em cadeiras, escutando falar de coisas que freqüentemente não podem ver, pegar, cheirar, ouvir, degustar, amar ou odiar. Alunos ouvindo frases exclusivamente lógicas, desvitalizadas da emoção, do prazer, do lúdico e da dramatização existencial. Alunos sem interação grupal pedagógica temática entre si e com o professor.

Alunos longe da natureza. Alunos quase exclusivamente racionais, com a cabeça dissociada do corpo, pairando no ar como um zepelim inflado de conceitos e palavras, cujo saber não tem corpo, sociedade, natureza, imagens e emoções. Um aprendizado avaliado também quase exclusivamente pelo raciocínio verbal lógico. Um aprendizado que faz questão metodológica de excluir do seu método a vida como ela é e de ignorar que a avaliação do aprendizado caracteriza-se pela maior ou menor capacidade de se inserir o que aprende no sentido do processo existencial (Byington, 2003, p.21).

Como crítica a essa visão do tradicional método ocidental de educação, devemos evitar a dissociação sujeito e objeto e o racionalismo materialista. Como também o critério de avaliação do conteúdo ensinado em um trabalho que exige apenas memória para aprisionar o conhecimento, ou seja, o método racional e a exclusão da subjetividade. Para Byington (2003), no entanto,

O ensino racional e objetivo, que ignora as conotações subjetivas do que ensina, nem por isso torna-se capaz de eliminá-las. Ao serem dissociadas e reprimidas, essas características subjetivas sobrevivem, ainda que deformadas. Ao ser exercido de forma unilateral, o ensino mantém e estimula a dissociação do Ser na cultura (Byington, 2003, p.39).

O ensino apenas racional dissociado da vivência favorece o aprendizado superficial, que favorece a possibilidade de esquecimento e aplicado depois na vida sem inteligência criativa. Segundo Byington (2003), “Esse aprendizado aleijado produz um veneno que paralisa a criatividade [...]” (p.74). A arte está na criatividade emocional destinada a reunir o subjetivo e o objetivo, para perceber o conhecimento afetivamente, na modificação produtiva da vida através do ensino lúdico por meio do quinteto aluno, professor, escola, família e sociedade.

A inclusão do método Pedagógico Simbólico Junguiano, como um dos meios de expressão da criatividade artística, ou seja, o conhecimento motivado emocionalmente possibilita que a criatividade desbloqueie a dimensão subjetiva, assim o autor expõe que “O trabalho sobre o subjetivo só é incompatível com o trabalho sobre o objetivo se um é confundido com outro. Quando são conjugados, eles se complementam e tornam a ação muito mais integrada e eficiente” (Byington, 2003, p.55). Para que essa ação seja eficaz, o educador deve emanar sua entrega intelectual e emocional à sua profissão, que além de incluir o material ensinado, a formação da personalidade dos alunos e a sua própria são transformados.

Nos estudos de Jung (2008a) sobre a importância da Psicologia Analítica para a educação, em relação às influências da educação na formação da personalidade, a escola é um meio que procura apoiar de modo apropriado o processo de formação da consciência. A escola desempenha um papel muito importante, como o primeiro ambiente que a criança encontra fora da família, nas palavras de Byington (2003) “A escola é a mais importante instituição socializadora depois da família” (Byington, 2003, p.93). Os professores devem ser conscientes do impacto de seu papel na vida das crianças, a tarefa do professor não consiste apenas em transmitir certa quantidade de ensinamentos, mas também em influir sobre as crianças, em favor de sua personalidade total.

Para Jung (2008a), a verdadeira educação psíquica só pode ser transmitida pela personalidade do professor, para isso “A finalidade desta educação é conduzir a criança para o mundo mais amplo e desta forma completar a educação dada pelos pais” (Jung, 2008a, p.60). A educação psíquica do próprio professor reverterá em benefícios das crianças, pois

O educador não pode contentar-se em ser o portador da cultura apenas de modo passivo, mas deve também desenvolver ativamente a cultura, e isto por meio da educação de si próprio. Sua cultura não deve jamais estacionar, pois de outro modo começará a corrigir nas crianças os defeitos que não corrigiu em si mesmo (Jung, 2008a, p.62).

Em relação à educação psíquica do professor, a dinâmica interpessoal e a dimensão social envolvem o consciente e o inconsciente da relação professor- aluno na transferência, que pode ser criativa ou defensiva, e na contratransferência. De acordo com Jung (2000a), a transferência é um caso especial de projeção, conceito definido pelo autor como:

[...] um mecanismo psicológico geral que carrega conteúdos subjetivos de toda espécie sobre o objeto. Por exemplo, quando se diz: “A cor desta sala é amarela”, trata-se de projeção, porque no próprio objeto não há amarelo; há apenas em nós. Como se sabe a cor é uma experiência subjetiva. O mesmo acontece quando se ouve um som, que é uma projeção, pois o som não existe por si próprio. É o som em minha cabeça, o problema psíquico que eu projetei. (Jung, 2000a, p.145)

Na transferência é usualmente um processo de natureza emocional que ocorre entre duas pessoas, e não entre o sujeito humano e um objeto físico, embora haja exceções. A projeção e a transferência, onde quer que os conteúdos subjetivos sejam transportados, não é um ato voluntário, ou seja, “Ninguém pode fazer projeções intencionais e conscientes, pois aí a pessoa saberia que estava projetando os seus conteúdos subjetivos, e por conseguinte não poderia localizá-los no objeto, pois saberia que eles são próprios da pessoa e não do objeto” (Jung, 2000a, p.146).

Para o sujeito na relação transferencial, aquilo que observamos no objeto não é subjetivo, mas inerente ao objeto, exercendo sua influência compulsória sobre o sujeito. Essa ilusão é abolida quando descobrimos que os conteúdos atribuídos ao objeto são subjetivos da própria psicologia do indivíduo, não podendo mais atribuí-los ao objeto. A ligação emocional dos conteúdos projetados, como uma espécie de relacionamento dinâmico entre sujeito e objeto, é a transferência, que pode ser positiva ou negativa.

Quando consiste em uma projeção mútua e no fato de sujeito e objeto (ou o outro sujeito) se sentirem ambos amarrados na mesma inconsciência, no plano psicológico onde não há discriminação consciente entre sujeito e objeto, os conteúdos projetados permanecem no objeto, esse processo nomeado como contratransferência é apresentado por Jung (2000a), como “As emoções dos pacientes são sempre ligeiramente contagiosas e isto se acentua cada vez quando os conteúdos que o paciente projeta são idênticos aos elementos do inconsciente do próprio terapeuta” (p.322).

Portanto, Byington (2003) considera importante que o professor conheça suas principais defesas e se disponha a considerá-las quando surgem, ou seja, “Quanto mais os educadores conhecerem seus pontos fracos no relacionamento pedagógico, mais facilmente ele poderá elaborar as situações transferências em sala, identificando e separando as transferências dos seus alunos das suas próprias” (Byington, 2003, p.78). O autor Guggenbuhl- Craig (2004) alerta sobre o cuidado com a relação arquetípica adulto instruído e criança ignorante, que concentra o poder do conhecimento nas mãos do professor, que pode não estimular o desenvolvimento psíquico de seus alunos, considerados com tabulas rasas a serem preenchidas.

Compreendemos por relação arquetípica, de acordo com Silveira (2001a), uma base psíquica comum a todos os Seres Humanos, tanto lugares como épocas distantes mostram temas idênticos nos contos de fada, mitos, ritos de religiões, temas nas artes e na filosofia e nas produções do inconsciente (sonhos e delírios dos sofredores de transtorno mental). Assim, os arquétipos são imagens primordiais, porque eles corresponderiam a temas mitológicos que reaparecem em contos e lendas populares de épocas e culturas diferentes. Os mesmos temas podem ser encontrados em sonhos e fantasias de muitos indivíduos. Deste modo, os arquétipos como elementos estruturais e formadores do inconsciente, fornecem origem tanto às fantasias individuais quanto à mitologia de vários povos.

De acordo com Read (2001) o professor aproxima-se da criança como portador de valores fixos com uma ação de dominação, em outras palavras, “Ele (o professor) representa o cosmos estabelecido da história com relação a este elemento, o aluno, recém- nascido do caos” (Read, 2001, p.322). O verdadeiro papel do professor seria de atendente, guia, inspirador, parteiro psíquico, isto é, “[...] o verdadeiro educador não escolhe seu aluno, ele apenas o ilumina” (Read, 2001, p.322). Com a preservação da intensidade original das reações da criança as qualidades sensoriais da experiência, as cores, superfícies, formas e ritmos.

O dever do professor é observar esse processo orgânico, providenciar para que o ritmo do aluno não seja forçado, e que suas tenras raízes não sejam distorcidas. Nas palavras de Guggenbuhl- Craig (2004), a condição ética seria o trabalho de o professor consistir em não apenas transmitir o conhecimento, mas também em despertar a vontade de aprender nas crianças.

2.1 A FUNÇÃO DA ARTE NA EDUCAÇÃO

Seguindo o pensamento do referencial teórico da Pedagogia Simbólica Junguiana de Byington (2003), o autor Read (2001) com fundamentação teórica em Platão, apresenta a tese da função da arte na educação, onde a arte deve ser a base da educação. O autor questiona qual é o objetivo da educação, e esboça uma definição preliminar, cujo objetivo da educação “[...] só pode ser o de desenvolver, juntamente com a singularidade, a consciência social ou reciprocidade do indivíduo” (Read, 2001, p.6). A educação deve ser um processo não apenas de individualização, mas também de integração, isto é, a reconciliação entre a singularidade individual e a unidade social. A educação da sensibilidade estética é uma forma de educação que não é apenas a “educação artística”, a teoria compreende todos os modos de auto-expressão, literária e poética (verbal), e musical. Constitui uma abordagem integral da realidade que deve ser chamada de educação estética, ou seja, uma educação dos sentidos nos quais a consciência e a inteligência do indivíduo estão baseados. Quando esses sentidos estão em uma relação harmoniosa com o mundo externo possibilita a constituição de uma personalidade integrada. Os objetivos da educação estética são:

- ❖ A preservação da intensidade natural de todos os modos de percepção e sensação;
- ❖ A coordenação dos vários modos de percepção e sensação entre si e em relação ao meio ambiente;
- ❖ A expressão do sentimento sob forma comunicável;
- ❖ A expressão sob forma comunicável dos modos de experiência mental que, de outra forma, permaneceriam parcial ou completamente inconscientes;
- ❖ A expressão do pensamento sob forma requerida.

Jung (2008b) em seus estudos identificou quatro funções psíquicas, como quatro pontos cardeais, que a consciência usa para realizar o reconhecimento do mundo exterior e orientação, que são: sensação (essa função privilegia as informações recebidas pelos órgãos dos sentidos, constatando a presença sensorial das coisas que nos cercam no contexto “aqui e agora”), intuição (essa função vai além da sensação, buscando os significados, relações, e possibilidades futuras das informações recebidas. Trata-se de uma apreensão perceptiva dos fenômenos, pessoas, objetos e fatos, pela via do inconsciente), sentimento (essa função faz a avaliação dos fenômenos a partir de uma dimensão valorativa. Tal como o pensamento, julga, porém, não pela lógica da razão, mas pela lógica de valores pessoais, que recebem influências dos valores sociais. O conceito de sentimento não deve ser confundido com os conceitos de emoção e afeto. Os sentimentos estão associados a uma dimensão valorativa de julgamento, já a emoção é um afeto de grande intensidade de energia chegando a alterar funções orgânicas, tais como batimento cardíaco e ritmo respiratório alterados por afetos de amor, ódio, ciúme, por exemplo) e pensamento (essa função discrimina, julga e classifica os fenômenos a partir da lógica da razão, buscando avaliar objetivamente os “prós” e os “contras” da natureza de esses fenômenos) (Ramos, 2005). Essas quatro funções psíquicas, segundo Jung (2008b) junto com as disposições psíquicas de introversão e extroversão do indivíduo representam os oito tipos psicológicos possíveis.

As técnicas da educação estética abordam uma educação: visual (como órgão os olhos); plástica (a pele, o tato) através do desenho; musical (os ouvidos); cinética (os músculos), estimulada através da música e a dança, a eurritmia; verbal (a fala); e a construtiva (o pensamento), expressos com a poesia, teatro e engenho. As técnicas da educação estética podem ser coordenadas e desenvolvidas em quatro direções, que correspondem as essas quatro funções psicológicas principais do processo mental. Quando as funções psíquicas são desenvolvidas através das atividades lúdicas incorporam todos os assuntos apropriados a uma educação integral. A partir do contato com o sentimento, o lúdico pode ser desenvolvido por meio do drama. Os aspectos da sensação podem ser desenvolvidos por meio da auto-expressão, em forma visual ou plástica. A intuição em atividades construtivas como em dança e música, e o pensamento pode ser articulado em atividades de artesanato.

Entretanto, na escola há ainda a hegemonia da valorização do desenvolvimento da função pensamento, decorrente da tradição cultural e histórica do Iluminismo europeu, com as associações livres substituídas por conexões lógicas e racionais com foco na atenção causa e efeito. A função sensação, ressaltada pela epistemologia empirista, também se destaca no formato educacional do conhecimento científico, a apreensão do mundo através dos sentidos e percepção. Embora alguns docentes considerem a função da consciência do sentimento consiga influenciar a qualidade do ensino, ainda não encontra espaço, em outras palavras, a subjetividade que capta e se expressa na vida (Gasparello, 2006).

Para Read (2001) a livre expressão, a exteriorização inconsciente das atividades mentais do pensamento, sentimento, sensação e intuição, através da brincadeira infantil é a forma mais livre da expressão. O ato de criação traz à existência algo que, anteriormente, não tinha forma nem traços. Esse produzir de acordo com seus sentimentos, a partir da construção de um desenho, por exemplo, vem a satisfazer essa necessidade de expressão, da mesma forma que a linguagem. O autor descreve a importância do desenho infantil como monstruosas expressões que retratam a evolução psicológica do desenvolvimento psíquico infantil. Os desenhos livres infantis “[...] só são possíveis quando temos uma **criança livre** à qual tenha sido permitido crescer e se aperfeiçoar na assimilação de seu meio ambiente e na reprodução mecânica; e que, quando liberada para criar e se expressar, realmente cria e se expressa” (Read, 2001, p.126, grifos do autor).

O gosto por desenhar, pintar e produzir coisas pelas crianças parece ser como instintivo em toda criança normal. Por essas atividades, ela expressa idéias sobre o ambiente que a cerca, muito antes de poder usar a palavra escrita. A imaginação criativa deve ser incentivada e desenvolvida ao máximo, a espontaneidade da livre expressão dos desenhos e da pintura deve ser reconhecida como de importância maior. A atividade lúdica, pelo ato de brincar, a externalização da vida emocional da criança não pode ser apenas o meio pelo qual a criança descobre o mundo, mas a atividade que lhe traz equilíbrio psicológico nos primeiros anos de vida. A criança descobre o bem-estar mental, podendo trabalhar seus desenhos, medos e fantasias para integrá-los a sua consciência.

Arte não vem sendo observada como parte necessária da educação, apenas as atividades lúdicas têm lugar de destaque somente na pré-escola, no ensino para crianças entre 03 a 05 anos, mas mesmo assim, como métodos de ensino, e não como conteúdo do currículo. O conceito do lúdico em que se baseiam as discussões e experiências é inadequado e superficial, como pretexto da atividade educacional que utiliza o lúdico não ser séria enquanto metodologia de ensino, entretanto o método não deve sugerir mera falta de coerência e direção do ensino, conforme Read (2001, p.247) expõe “[...] dar coerência e direção ao lúdico significa convertê-lo em arte”. O lúdico, o brincar, é capaz de se transformar em atividade artística, e adquirir significado para o desenvolvimento da criança.

O método integral da educação com o objetivo de promover o desenvolvimento psíquico da criança pode ser exercido através da arte dramática, com vários modos de comunicação, tais como elocução, leitura e estudo da língua. A dança inclui a música e o treinamento físico, já a forma inclui a pintura e o desenho, e com o artesanato as medidas (aritmética e geometria), jardinagem, biologia, agricultura, trabalhos com agulha, física e química, estrutura dos materiais e composição dos alimentos. Sendo a preocupação do sistema educacional integral não o escolar, mas a unidade orgânica da sociedade, o cidadão. O estágio final do sistema educacional não é o ensino médio, profissionalizante ou não, nem a universidade, mas a própria sociedade.

O ideal para Read (2001) seria a desconstrução da convenção aceita da educação como uma coleção de “disciplinas”, competindo entre si e ensinadas por diferentes especialistas em salas separadas. Existe um ponto de encontro em que uma disciplina funde-se com outra, tornando arbitrária qualquer divisão entre elas. O objetivo da educação não é a informação, mas a integração, a preparação da criança para o seu lugar na sociedade, não é a informação que deve ser valorizada, e sim a sabedoria, o equilíbrio, auto-realização e entusiasmo, qualidades para uma atividade de viver, em outras palavras “[...] a escola deve ser um microcosmo do mundo, e a escolaridade, uma atividade que se transforma inconscientemente em vida” (Read, 2001, p.256). Assim, a atividade estética como tal um processo orgânico da integração física e mental, tem participação na matemática e na história, bem como em ciências, em todas as “disciplinas”, e, acima de tudo, entra nos aspectos sociais e práticos da vida escolar.

Deste modo, segundo Velloso (2009, 2005), o processo de criação do sujeito está vinculado ao seu desenvolvimento emocional, à sua sensibilidade e à cultura. Como pode auxiliar no processo de inserção e emancipação social, como dos catadores de materiais recicláveis, a partir da pesquisa iniciada pela autora através do estudo de oficinas de “arte a partir do lixo” com artistas plásticos. O espaço criativo deve propiciar um ambiente para o desenvolvimento do potencial de criatividade do sujeito, que por sua vez vai capacitá-lo no processo de emancipação social. Todavia, para alcançar a criatividade e a emancipação, torna-se necessário uma transformação na visão de mundo em seus aspectos econômicos, político e cultural, para a valorização da cidadania e a subjetividade. Dificuldade encontrada nos trabalhos desenvolvidos durante a tese de Velloso (2004) sobre o planejamento de espaços-ambientes apropriados ao desenvolvimento do potencial de criatividade, com a articulação entre o catador de materiais recicláveis, que reutilizam ou restituem os objetos desprezados, e o artista plástico, que transforma o resto desprezado em algo nomeado socialmente como arte. Duas categorias transformadoras dos restos da sociedade de consumo.

2.2 CRIATIVIDADE E PROCESSO DE CRIAÇÃO NA EDUCAÇÃO

Read (2001) faz referência a Martin Buber (1878- 1965), filósofo escritor e pedagogo, sobre o conceito de criatividade. O autor concorda com Buber (citado por Read, 2001) em relação a liberação dos poderes criativos da criança como uma pré-condição para a educação. Esse exercício da criatividade é um instrumento imprescindível para educação integral sugerida por Byington (2003) e Read (2001). Ostrower (2007) sugere uma definição de criatividade, considerada como um potencial inerente ao homem, e a realização de esse potencial uma necessidade ao humano, pois criar e viver se interligam.

A natureza criativa do homem se elabora no contexto cultural no qual está inserido. Todo homem se desenvolve em uma realidade social com valorações culturais diversas, que moldam os próprios valores da vida. Ao criar, que representa as potencialidades de um Ser único, a sua singularidade será a realização das potencialidades dentro do quadro influenciado pela cultura. Ostrower (2007, p.11) escreve que “O comportamento de cada ser humano se molda pelos padrões culturais, históricos, do grupo em que ele, indivíduo, nasce e cresce”. Conseqüentemente para Kandinsky (2000, p.27), artista plástico russo introdutor da abstração no campo das artes visuais, “Toda obra de arte é filha de seu tempo e, muitas vezes, mãe dos nossos sentimentos”. De acordo com esse pensamento, Jaffé (1977) descreve o fato psicológico de que o artista sempre foi o instrumento e o intérprete do espírito de sua época.

Deste modo, o papel da cultura foi destacado por Vigotski (2001) em sua psicologia da arte, com uma preocupação sistêmica. O processo de criação e a arte decorrem da relação do homem com um cosmo físico, social e cultural. A arte em si é determinada e condicionada pelo psiquismo do homem social, em outras palavras, “Tudo consiste em que a arte sistematiza um campo inteiramente específico do psiquismo do homem social- precisamente o campo do seu sentimento” (Vigotski, 2001, p.12). Cujas metas da psicologia consistem em estudar a própria argamassa, o próprio psiquismo social, a língua, os costumes e os mitos que são resultados da atividade do psiquismo social.

O psiquismo de um indivíduo particular, social e socialmente condicionado, constitui o objetivo da psicologia social de Vigotski (2001). Por exemplo, um escritor que realiza o produto da sua criação também não é, absolutamente, o criador individual da sua obra, nas palavras de Vigotski, qualquer escritor não inventou sozinho os modos de escrever versos, de rimar, de construir o enredo de determinada forma, o escritor foi apenas o divulgador de uma herança da tradição literária, e narrador dependente da evolução da língua, da técnica do verso, dos enredos tradicionais, dos temas, das imagens e das composições. Assim, a psicologia não pode explicar o comportamento humano ignorando a reação estética e a arte. O enfoque estético da arte deve ter fundamento psicossocial, pois o homem se forma e interage com seus semelhantes e seu mundo em uma relação intercomplementar de troca, isto é, a combinação das vivências do Ser Humano em nível individual com a recepção do produto estético percebido como produto social e cultural.

Como explica Velloso (2009, p.4) “O processo de criação do sujeito está vinculado ao seu desenvolvimento emocional, a sua sensibilidade e à cultura. Quando abordamos o Ser criativo, devemos pensar na interação da cultura no desenvolvimento do seu potencial de criatividade”. Além de, como Fischer (2007a, p.17) expõe,

Toda arte é condicionada pelo seu tempo e representa a humanidade em consonância com as idéias e aspirações, as necessidades e as esperanças de uma situação histórica particular. Mas, ao mesmo tempo, a arte supera essa limitação e, de dentro do momento histórico, cria também um momento de humanidade que promete constância no desenvolvimento.

De acordo com Fischer (2007b), a arte tem um papel mágico de iluminação dos homens em sociedades que se tornavam opacas, ao ajudar o homem a reconhecer e transformar a realidade social. Por isso a arte e o processo de criação são necessários para que o homem se torne capaz de conhecer e mudar o mundo. Esses efeitos do processo de criação e da arte são muito antigos e familiares ao homem. Como ilustra a utilização e construção de ferramentas nos primórdios das civilizações. Uma pedra de forma cortante pode substituir os dentes e as unhas no ato de partir, despedaçar e rasgar uma presa. Ao manejar os objetos, utilizando as pedras como instrumento, as mãos humanas descobriram que podiam alterar a própria forma do objeto que a natureza oferecia em estado bruto, e descobriram que em cada pedra existe a potencialidade de tornar-se pontuda ou cortante, com a possibilidade de se transformar em um instrumento eficaz.

Ao reconhecer que a energia muscular podia ser transferida para a transformação de um objeto através da sua força de trabalho, o homem construía seu lugar na natureza, já não esperava mais para receber passivamente o que a natureza lhe oferecia, mas criava objetos que não existiam na natureza. Conseqüentemente, o homem “abstraiu” dos muitos machados individuais a qualidade comum a todos eles, que era a qualidade de ser machado, conseqüentemente, formou o conceito de machado.

Assim, a arte era um instrumento e servia ao homem na dominação da natureza e no desenvolvimento das relações sociais. Nos primórdios das civilizações, a arte rupestre pouco era relacionada a “beleza” ou a “contemplanção estética”, mas era um instrumento de poder, uma arma da coletividade humana em sua luta pela sobrevivência. O processo de criação e a arte eram de caráter coletivo em um sistema matriarcal, um modo de aumentar o poder e enriquecer a vida na tribo. Podemos observar a presença das danças tribais, cantos rítmicos, cerimônias mágicas, as pinturas guerreiras, gritos de guerra e as pinturas de animais nas cavernas que ajudavam a fornecer ao caçador um sentido de segurança e superioridade sobre a presa, e assim, o artista caçador ao fazer os desenhos dos animais ele capturava a alma do animal antes da caça. Havia uma reprodução de elementos da natureza que cercavam o homem.

Assim, como demonstra Fischer (2007b), a arte sofreu modificações com o processo de desintegração da sociedade tribal comunitária, pois o homem deixava de ser nômade, e iniciou-se a criação de seus próprios instrumentos, domesticação de animais, o crescimento gradual das forças produtivas, a progressiva divisão do trabalho, o aparecimento do intercambio comercial, a transição para as normas patriarcais e o início da propriedade privada, das classes sociais e do Estado. Deste modo, a arte sofreu revoluções estéticas, deixava de ser de caráter místico e social dos povos primitivos para ser uma arte das diversas civilizações, avançava para uma arte e organização política e social de caráter ideológico e filosófico. Só com a arte ocidental e a academia de Belas Artes houve uma ruptura definitiva da arte com o misticismo, que assumia a decoração de salões e o artista integrou o academismo de padrões estético, com o destaque do artista retratista voltado para o gosto público patrocinado pela corte.

A partir da Arte Moderna (Impressionismo, Expressionismo, Fordismo, Cubismo e Futurismo) houve uma libertação da forma, enquanto luz, cor, estrutura, proporção, ritmo e composição, como apresentou no momento do impressionismo quando o artista passou a escolher o que queria pintar e com autonomia sem patrocinador. O artista saiu do ateliê e foi ao encontro com a natureza, período representado por Monet, que acompanhava o movimento da luz do dia sobre o objeto que queria retratar. Só com o surrealismo e o abstracionismo houve uma libertação do conteúdo. No surrealismo a imagem era oriunda do mundo dos sonhos e da imaginação, como apresentou Salvador Dali.

Entretanto, mesmo depois das alterações sociais e revoluções estéticas (Romantismo; Impressionismo; Vanguardas, isto é, Dadaísmo, Cubismo, Expressionismo, Fordismo e Surrealismo; Abstracionismo versus Realismo; Pop Art; e Arte Conceitual), o artista continuou sendo o representante e porta-voz da sociedade, em sua habilidade em fazer-se o eco e o reflexo da experiência comum, dos grandes eventos e idéias da sociedade, do seu tempo e sua história. Pois, o artista só pode exprimir a experiência do seu tempo e de suas condições sociais, a arte, ela própria, é uma janela para a realidade social, Fischer (2007b, p.56-7) transcreve nas seguintes palavras essa realidade:

Mesmo o mais subjetivo dos artistas trabalha em favor da sociedade. Pelo simples fato de descrever sentimentos, relações e condições que não haviam sido descritos anteriormente, ele canaliza-os do seu “Eu” aparentemente isolado para um “Nós”; e este “Nós” pode ser reconhecido até na subjetividade transbordante da personalidade de um artista

Deste modo, Ostrower (2007) explica que toda atividade humana está inserida em uma realidade social, cujas faltas e recursos materiais constituem o contexto de vida para o indivíduo. São esses aspectos, transformados em valores culturais, que solicitam o indivíduo e o motivam para agir. A arte que tanto fascina o homem nos mistérios do processo de criação, também tem impacto em seu próprio processo psíquico de autotransformação, conforme Ostrower (2007, p.51):

Quando vemos uma jarra de argila produzida há 5 mil anos por algum artesão anônimo, algum homem cujas contingências de vida desconhecemos e cujas valorizações dificilmente podemos imaginar, percebemos o quanto esse homem, com um propósito bem definido de atender certa finalidade prática, talvez a de guardar água ou óleo, em moldando a terra moldou a si próprio. Seguindo a matéria e sondando-a quanto à ‘essência de ser’, o homem impregnou-se com a presença de sua vida, com a carga de suas emoções e de seus conhecimentos. Dando forma à argila, ele deu forma à fluidez fugidia de seu próprio existir, captou-o e configurou-o. Estruturando a matéria dentro de si ele se estruturou. Criando, ele se recriou.

A arte propícia, como cita Velloso (2003), a reconciliação entre *Eros* e *Thanatos*, respectivamente na psicanálise, pulsão de vida e pulsão de morte. O processo de criação não transcorre apenas externamente, mas metaforicamente uma projeção de uma necessidade interna, assim como a necessidade da arte exposta por Fischer (2007a). Nas palavras de Velloso (2009, p. 2) “O homem cria não apenas porque quer ou porque gosta, mas porque necessita. Ele só pode desenvolver-se como Ser Humano, ordenando, dando forma, criando”. Tal como a alquimia, Jung (1994a; 1994b) descreve um processo de transformação química com inúmeras instruções para a sua realização, o *opus* (a obra) alquímico não concerne unicamente aos experimentos químicos, mas a algo semelhante aos processos psíquicos, expresso em uma linguagem pseudoquímica.

Na medida em que procurava investigá-la, projetava o inconsciente na escuridão da matéria, a fim de clareá-la. Na tentativa de explicar o mistério da matéria, projetava outro mistério, isto é, projetava seu próprio fundo psíquico desconhecido no que pretendia explicar: “*obscurum per obscurius, ignotum per ignotius*” (o obscuro pelo mais obscuro, o ignorado pelo mais ignorado!). Na obscuridade de algo exterior eu me defronto, sem reconhecê-la, com minha própria interioridade ou vida anímica (Jung, 1994b, p.256).

O processo que ocorria externamente nos laboratórios dos alquimistas com cadinhos e alambiques também ocorria internamente em sua psique, o que os alquimistas praticavam não era apenas a química comum, a infusão que realizavam era a projeção de seus conteúdos psíquicos na matéria, operavam em si próprio a grande obra, através da busca “aparente” pela pedra filosofal e o elixir da vida longa. O mesmo ocorre com o processo de criação, que não ocorre apenas no mundo objetivo, mas no mundo subjetivo e afeta as inter-relações sociais. Como exemplifica Velloso (2009, p.7), “[...] o artista e a sua obra possuem um papel determinante na nossa sociedade- eles podem constituir o elo entre o consciente e o inconsciente, entre o objetivo e o subjetivo”.

De acordo com Byington (1994), a Casa da Flor construída por Gabriel Joaquim dos Santos (1892-1985), de acordo com instruções reveladas através de um sonho, retrata esse momento que o processo de criação como parte do Processo de Individuação de C.G.Jung. O homem torna-se ele mesmo, um ser completo, composto de consciente e inconsciente, incluindo aspectos claros e escuros, masculinos e femininos. Sendo essa a meta da Psicologia Analítica, o conceito fundamental é o *Processo de Individuação*, ou seja, a construção da personalidade. Por personalidade Mello (2003) transcreve as palavras de Jung:

[...] desenvolve-se no decorrer da vida, a partir de germes, cuja interpretação é difícil ou até impossível; somente pela nossa ação é que se torna manifesto quem somos de verdade. Somos como o que alimenta a terra e produz o que há de belo, de estranho e de mau; somos também como as mães que carregam no seio a felicidade desconhecida e o sofrimento. De início não sabemos o que está contido em nós, que feitos sublimes ou que crimes, que espécie de bem ou mal. Somente o outono revela o que a primavera produziu, e somente a tarde manifesta o que a manhã iniciou (Jung citado por Mello, 2003, p.33).

Segundo Silveira (2001a), a individuação é a tendência instintiva a realizar plenamente potencialidades inatas, entretanto não é sinônimo de perfeição. Visa completar-se e para isso terá de conviver conscientemente com tendências opostas, irreconciliáveis, inerentes à sua natureza, o bem ou mal, escuro e claro. A autora ainda apresenta que o Processo de Individuação não consiste em um desenvolvimento linear. É um movimento de circunvolução que conduz a um novo centro psíquico, esse centro é o *Self* (o si- mesmo). Quando consciente e inconsciente vêm ordenar-se em torno do *Self*, a personalidade completa-se. O *Self* seria o centro da personalidade total enquanto o ego seria o centro do campo do consciente, isto é, “[...] O si- mesmo, no entanto, compreende infinitamente mais do que um simples eu ... A individuação não exclui o universo, ela o inclui” (Jung, 2000b, p.355).

Conforme Silveira (2001a), *Self* seria uma grandeza que excede a esfera do consciente, sua escala de expressões estende-se de uma parte ao infra-humano e de outra parte ao super-humano. O *Self* não é unicamente o centro profundo, mas também a totalidade da psique. O reconhecimento da própria Sombra, a dissolução de Complexos, a liquidação de projeções, a assimilação de aspectos parciais do psiquismo, a descida ao fundo dos abismos- o confronto entre consciente e inconsciente- produzem um alargamento do mundo interior do qual resulta o centro da nova personalidade, construída durante todo esse longo labor, que não mais coincida com o ego. O centro da personalidade estabelece-se agora no *Self*, e a força energética que este irradia englobará todo o sistema psíquico. A consequência será a totalidade do Ser, o indivíduo já não estará fragmentado interiormente. Não se reduzirá a um pequeno ego crispado dentro de estreitos limites, seu mundo agora abraça valores mais vastos.

Assim, Silveira (2001a, p.77) expõe que “[...] no confronto do inconsciente com o consciente, no conflito como na colaboração entre ambos é que os diversos componentes da personalidade amadurecem e unem-se numa síntese, na realização de um indivíduo específico e inteiro [...]”. Como expõe a autora, no curso do processo de individuação vêm organizam-se os diferentes fatores psíquicos. Cria-se uma ordem que transforma o caos em cosmos.

O Processo de Individuação é composto de três etapas que são: a) desvestimento nas falsas roupagens da *Persona* (máscaras que usamos socialmente para estabelecer contatos com o mundo exterior, para adaptar-se às exigências do meio onde vivemos. O homem assume uma aparência que, geralmente, não corresponde ao seu modo de ser autêntico. Apresenta-se mais como os outros esperam que ele seja, ou como ele desejaria ser, do que realmente como é); b) o confronto com a *Sombra* (aspectos obscuros e não integrados na personalidade); c) confrontação e integração da *Anima* (a feminilidade inconsciente no homem) e do *Animus* (a masculinidade inconsciente na mulher).

Byington (1994) descreve que a partir de 1912, Seu Gabriel começou a construção da Casa da Flor, aproveitando uns alicerces antigos. A construção durou quase onze anos para terminar. No ano de 1923, através de um novo sonho, surgiu a idéia de enfeitar a casa, embelezar o rancho com o refugo das construções locais, com objetos e materiais quebrados encontrados no lixo, com coisas jogadas fora porque consideradas imprestáveis para o uso. Seu Gabriel não procurava, em suas andanças pelas estradinhas desertas, objetos inteiros. Queria mesmo os cacos. Nem procurava os formalmente aceitos como adequados para determinadas funções. Via, nos restos, nos materiais mais humildes, possibilidade que os outros não viam. Tudo servia para compor sua casa/ escultura, para expressar sua criatividade estética, e adorná-la com mandalas (em sânscrito significa círculo mágico) de flores formadas com material do lixo. O “imprestável”, o “lixo”, o “inútil”, transformavam-se, através de seus olhos visionários, em matéria preciosa para a produção de beleza, em um estranho e singular processo de assimilação, em que os elementos, os cacos, eram selecionados por sua beleza e energia intrínsecas, não percebidas pelas “pessoas comuns”.

O recurso principal de Seu Gabriel era a intuição, ele fez tudo sozinho, foi o pedreiro, carpinteiro, arquiteto, construtor, operário e artista. Para um homem que se alfabetizou aos 36 anos, que resolveu pedir a um menino, que morava nas vizinhanças, para lhe ensinar, foi uma grande realização. Seu Gabriel comprou uma cartilha e com esse único material didático, aprendeu a ler e a escrever. Era uma pessoa semi- analfabeta, lia jornais, esporadicamente, não tinha rádio nem televisão, pois não queria, não freqüentou escolas, nem museus, viveu com reduzido volume de informação. Seu Gabriel era também religioso praticante da Igreja Batista e celibatário, e possuía poucos recursos financeiros como lavrador e depois trabalhador nas salinas da região.

Podemos compreender quatro temas principais na história de Seu Gabriel: a dedicação integral aos símbolos dos seus sonhos e de sua imaginação; sua dedicação para a construção de uma casa caracterizada pelo símbolo da flor; a realização da obra por um humilde operário de descendência indígena e negra, filho de um escravo- feitor, no local de uma antiga senzala; e o exercício da sua criatividade reconhecida por ele próprio como transpessoal. A construção da casa se tornou uma ocupação criativa inerente a uma vocação existencial inseparável do significado da vida. Como um chamado da criatividade existencial permanente em relacionamento com o Todo, através da interação das partes. A Casa da Flor tornou-se um templo, nela Seu Gabriel morava sozinho e não construiu cozinha na casa, pois sentiu que nela não se deviam fazer refeições. Através da construção da Casa da Flor Seu Gabriel ilumina a sobra da civilização de consumo com seu desperdício, poluição e com dificuldade de expressão da criatividade no dia a dia de suas atribuições. Mostrou o desapego do supérfluo em função da criatividade.

Deste modo, o processo de criação representa as tentativas de estruturação, de experimentação e controle, os processos produtivos onde o homem se descobre, onde ele próprio se articula à medida que se identifica e se desenvolve no processo de criação. São transferências simbólicas do homem ao processo criativo e que novamente são transferidas para si. No processo de criação e transformação da matéria, ordenando-a, configurando-a, dominando-a, também o homem vem a se ordenar interiormente. Ao se conhecer melhor e a ampliar sua consciência no processo dinâmico de criação em que recria suas potencialidades, nas palavras de Ostrower (2007, p.53), “A criatividade é, portanto, inerente à condição humana”. Como afirma o mito sobre o processo de criação do universo grego por Brandão (2004), assemelha ao processo de criação na expressão da subjetividade, sobre a importância da ação ou o efeito de criar e o processo de educação psíquica do indivíduo, é o mito:

Na mitologia grega, a teoria mais antiga sobre a formação do universo e o nascimento dos deuses foi exposta por Hesíodo na Teogonia. No princípio, no estágio primordial da Era Panteística, o Universo era o *Caos* (o vazio primordial, vale profundo, espaço incomensurável), matéria eterna, informe, rudimentar, mas dotada de energia prolífica. Depois veio *Géia*, a Terra, ainda inconsciente e cheia de cataclismos, *Tártaro* (habitação profunda), e *Eros*, a força que permite a aproximação e combinação dos seres e das coisas. Do Caos originou o *Érebo* (escuridão profunda) e *Nix* (noite). A Terra gerou *Úrano* (céu), as *Montes e Pontos* (Mar). Aos poucos, o Caos foi se constituindo e ordenado por meio de Eros, o elemento unificador. *Úrano* (Céu) se une a *Géia* (Terra), e assim nasceram as divindades primordiais, dos quais surgiram os deuses do Olímpio, os Titãs e os Ciclopes. Assim, a criação simboliza o fim do Caos pela ordem, o ato de criação do universo é a energia que organiza os primeiros passos. A criação é efeito da energia criadora que continua sua obra e sustenta essa obra na existência, pois o mundo foi concebido como criação contínua. Portanto, o processo de criação revela o mundo interior, a subjetividade e *pathos* (paixão, excesso, catástrofe, passagem, passividade, sofrimento, assujeitamento, tudo aquilo que afeta o corpo e alma). E se não há vontade de criação, *Tânatos* (sentido de “morrer”, significa ocultar-se, ser como sombra. Do ponto de vista simbólico, *Tânatos* é o aspecto perecível e destruidor da vida), se apossa da situação e provoca a destruição.

2.3 A RELAÇÃO ENTRE A PSICOLOGIA ANALÍTICA E O PROCESSO DE CRIAÇÃO

De acordo com Jung (1991a), existe uma estreita relação entre o processo de criação e a sua Psicologia Analítica. O processo de criação, em sua manifestação da atividade psicológica, como tal, pode e deve ser submetido a considerações psicológicas, pois o processo de criação é oriundo de causas psicológicas. Assim, a psicologia tem como seu objetivo o processo psíquico da criação artística.

O processo de criação como algo além do pessoal, atinge sempre a mesma terra universal que carrega toda a humanidade. Tem o poder de libertar-se das estreitezas e dificuldades pessoais, elevando-se para além do efêmero do apenas individual. Na presente perspectiva, Jung (1991a, p.61-2) descreve sobre o poeta:

Essas obras praticamente se impõem ao autor, sua mão é de certo modo assumida, sua pena escreve coisas que sua própria mente vê com espanto. A obra traz em si a sua própria forma; tudo aquilo que ele gostaria de acrescentar, será recusado; e tudo aquilo que ele não gostaria de aceitar, lhe será imposto. Enquanto seu consciente está perplexo e vazio diante do fenômeno, ele é inundado por uma torrente de pensamentos e imagens que jamais pensou em criar e que sua própria vontade jamais quis trazer à tona. Mesmo contra sua vontade tem que reconhecer que nisso tudo é sempre o seu “si- mesmo” que fala, que é a sua natureza mais íntima que se revela por si mesma anunciando abertamente aquilo que ele nunca teria coragem de falar. Ele apenas pode obedecer e seguir esse impulso aparentemente estranho; sente que a sua obra é maior do que ele e exerce um domínio tal que ele nada lhe pode impor. Ele não se identifica com a realidade criadora; ele tem consciência de estar submetido à sua obra ou, pelo menos, ao lado, como uma segunda pessoa que tivesse entrado na esfera de um querer estranho.

O poeta aparentemente consciente de sua liberdade de produzir e criar o que quer, apesar de consciente, está absorvido de tal modo pelo impulso criativo, que já nem pode lembrar-se de outra vontade. Assim, a convicção do poeta de estar criando com liberdade absoluta seria uma ilusão de seu consciente, pois “Ele acredita estar nadando mas na realidade está sendo levado por uma corrente invisível” (Jung, 1991a, p.63). O impulso criativo é da ordem do “imperativo” do inconsciente, trata-se de um acontecimento de natureza inconsciente que se impõe a consciência, e algumas vezes até contra ela, teimando em impor sua forma e efeito. Jung (1991a) descreve esse processo como complexo autônomo.

A obra de arte resultante de esse processo oferece uma imagem elaborada no sentido mais amplo. Esta imagem, enquanto a pudermos conhecer como símbolo, é passível de análise. Mas, se não conseguirmos descobrir um valor simbólico, estaremos constatando que a obra de arte nada mais significa. Compreendemos por símbolo, segundo Jung (1977), o termo, um nome ou mesmo uma imagem que nos pode ser familiar na vida diária, embora possua conotações especiais além do seu significado evidente e convencional. Uma palavra ou imagem é simbólica quando implica alguma coisa além do seu significado manifesto e imediato. Têm aspecto inconsciente mais amplo, como por exemplo, o homem produz símbolos, inconsciente e espontaneamente, na forma de sonhos. Também como exemplo, temos o símbolo da cruz, que está presente em forma de escultura de uma deusa grega da fertilidade cerca do ano 2500 a. C.

Jung (1977) apresenta outra representação no caso de um indiano, após uma visita à Inglaterra, contou na volta aos seus amigos que os britânicos adoravam animais, isto porque observou inúmeros leões, águias e bois nas velhas igrejas. O indiano não estava informado que estes animais são também símbolos dos três dos evangelistas, isto é, São Lucas, o boi; São Marcos, o leão; e São João, a águia. São símbolos provenientes de uma visão de Ezequiel que, por sua vez, tem analogia com *Horus*, um deus egípcio do sol e seus quatro filhos, aproximadamente no ano 1250 a. C..

Assim como, presente nos Antigos Babilônios que projetavam seus Deuses nos céus, sob a forma dos signos do Zodíaco (leão, escorpião, touro e peixe); os egípcios representavam a deusa *Hator* com cabeça de vaca, o deus *Amon* com cabeça de íbis ou sob a forma de um cinocéfalos; *Ganesha*, o deus hindu da sorte, tem corpo humano e cabeça de elefante, *Vishnu* é um javali; na Mitologia Grega, *Zeus*, o pai dos deuses, se aproxima das jovens a quem desejava sob a forma de um cisne, um touro ou uma águia; na Mitologia Germânica, o gato é consagrado à deusa *Freya*, enquanto o javali, o corvo e o cavalo são associados a *Wotan*; o próprio Cristo aparece simbolicamente como o Cordeiro de Deus ou como peixe (Jaffé, 1977).

Portanto, em uma obra de arte simbólica, segundo Jung (1991a), sua origem não deve ser procurada somente no inconsciente pessoal do autor, mas na esfera da mitologia inconsciente, cujas imagens primitivas pertencem ao patrimônio comum da humanidade, denominado da esfera do inconsciente coletivo com imagens primordiais. Antes de prosseguirmos, para evitar dúvidas, esclarecemos a distinção do ponto de vista junguiano sobre consciência, inconsciente pessoal e coletivo.

De acordo com Silveira (2001a), na *Consciência* desenvolvem-se as relações entre conteúdos psíquicos e o ego, centro da consciência. E para que conteúdos psíquicos tornar-se consciente precisa relacionar-se com o ego. Os conteúdos, ou seja, os processos psíquicos, que não tem relações com o ego constituem o domínio do inconsciente. O *Ego* ou “Complexo do Ego”, preferencialmente nomeado na visão junguiana, é como um complexo de elementos numerosos, formando uma unidade bastante coesa para transmitir impressão de continuidade e de identidade, assim “Pode-se representar a psique como um vasto oceano (inconsciente) no qual emerge pequena ilha (consciente)” (Silveira, 2001a, p.63).

Em relação ao *Inconsciente*, este pode ser dividido em pessoal e coletivo. O *Inconsciente pessoal* seria adjacente ao ego, são as camadas mais superficiais do inconsciente, cujas fronteiras com o consciente são imprecisas. Existe um grande trânsito de mão dupla entre o inconsciente pessoal e o ego. Nele estão incluídas as percepções, impressões subliminares, combinações de idéias fracas e indiferenciadas, traços de acontecimentos ocorridos durante o curso da vida e perdidos pela memória consciente, recordações penosas, tudo sendo carregado de carga energética insuficiente para atingir o consciente ou grupos de representações carregados de forte potencial afetivo incompatível com a atitude consciente.

Ao lado do inconsciente pessoal há o *Inconsciente Coletivo*, sendo as camadas mais profundas do inconsciente, fundamento estrutural da psique comum a todos os homens, pois a psique possui um substrato comum, uma herança que transcende todas as diferenças de cultura e de atitudes conscientes. Seria a expressão psíquica da identidade da estrutura cerebral, independente de todas as diferenças raciais. Dentro do Inconsciente Coletivo existem estruturas psíquicas ou Arquétipos. Entendemos arquétipo, segundo Silveira (2001a, p.68) como “Possibilidades herdadas para representar imagens similares, são formas instintivas de imaginar. São matrizes arcaicas onde configurações análogas ou semelhantes tomam forma”.

Assim, o inconsciente coletivo não tem capacidade de consciência, não podendo ser submetido através da técnica analítica, pois não é formado de material reprimido e nem esquecido, como o inconsciente freudiano. O inconsciente coletivo vem a ser uma possibilidade que nos foi legada desde os tempos primitivos na forma de imagens mnemônicas (Jung, 1991a). Em síntese, para diferenciarmos o inconsciente pessoal de inconsciente coletivo transcrevemos as palavras de Silveira (2001a, p.68), “O inconsciente pessoal é composto de conteúdos cuja existência decorre de experiências individuais, os conteúdos que constituem o inconsciente coletivo são impessoais, comuns a todos os homens e transmitem-se por hereditariedade”.

Deste modo, o processo criativo para Jung (1991a) consiste em uma ativação inconsciente. A imagem primordial é transcrita para a linguagem do presente ou atual, fornecendo novamente a cada indivíduo uma possibilidade de encontrar o acesso às fontes mais profundas da vida. O significado social da obra de arte trabalha continuamente na educação do espírito da época, pois traz à tona aquelas formas das quais a época mais necessita. Deste modo,

Partindo da insatisfação do presente, a ânsia do artista recua até encontrar no inconsciente aquela imagem primordial adequada para compensar de modo mais efetivo a carência e unilateralidade do espírito da época. Essa ânsia se apossa daquela imagem e, enquanto a extrai da camada mais profunda do inconsciente, fazendo com que se aproxime do consciente, ela modifica sua forma até que esta possa ser compreendida por seus contemporâneos (Jung, 1991a, p.71).

Para Jung (1991b), quando o inconsciente coletivo encarna na vivência e se encontra com a consciência da época ou a sociedade atual, ocorre um ato criador que concerne a toda a época, transcende o tempo e o espaço. A obra de arte, em seu sentido mais profundo, isto é, “Sua essência, estranha, de natureza profunda, parece provir de abismos de uma época arcaica, ou de mundos de sombra e de luz sobre-humanos” (Jung, 1991b, p.78), parece uma mensagem dirigida a todos os contemporâneos, proclamando de antemão as metamorfoses da consciência da época. A essência da obra de arte não se constitui pelas particularidades pessoais, mas pelo contrário, sua essência consiste em elevar-se muito acima do aspecto pessoal, “Provinda do espírito e do coração, fala ao espírito e ao coração da humanidade” (Jung, 1991b, p.89). Assim, a criatividade é um instinto inato enraizado no inconsciente coletivo. Assim, a obra de arte não pode ser lida a partir da psicologia pessoal do artista, porque a criação da obra de arte provém do inconsciente coletivo, não sendo a expressão de um *Complexo Pessoal* ou sintoma relacionado com a psicologia de seu autor.

Compreendemos por *Complexo* na Teoria Junguiana, conforme Silveira (2001a) apresenta a partir dos estudos de Jung quando escreveu um curto trabalho intitulado “Revisão da teoria dos complexos” em 1934, onde definiu complexo como uma imagem carregada de emoções incompatíveis com atitude consciente, pertence às manifestações do Inconsciente Pessoal. Essa imagem dotada de forte carga emocional torna-se, de certa forma, autônoma, constituindo a maior parte do campo do inconsciente pessoal. Na revisão sobre o estudo dos *Complexos*, a causa mais freqüente da origem dos complexos é o conflito. Admite também que choques e traumas emocionais podem, pôr si só, ser responsáveis pela sua formação. E são dos complexos que dependem o mal-estar ou o bem-estar da vida do indivíduo.

Na verdade, Silveira (2001a) fala que para Jung, não somos nós que temos os complexos, o complexo é que nos tem, que nos possui. Com efeito, o complexo interfere na vida consciente, leva-nos a cometer lapsos e gafes, perturba a memória, envolve-nos em situações contraditórias, arquiteta sonhos e sintomas neuróticos. O complexo obriga-nos a perder a ilusão de que somos senhores absolutos em nossa própria casa. Há também a presença de complexos de outra natureza, complexos que seriam manifestações vitais da psique, feixes de forças contendo potencialidades evolutivas que, todavia, ainda não alcançaram o limiar da consciência e, irrealizadas, exercem pressão para vir à tona.

Assim, na Psicologia Junguiana os complexos não são, por essência, elementos patológicos, pelo contrário, “Significam que existe algo conflitivo e inassimilado; talvez um obstáculo, mas também um estímulo para maiores esforços, e assim podem vir a ser uma abertura para novas possibilidades de realização” (Silveira, 2001a, p.31). Ao lado do seu papel negativo, os complexos poderão desempenhar também uma função positiva. Tornam-se patológicos quando absorvem para si quantidades excessivas de energia psíquica, dominando a consciência. Em outras palavras,

Os complexos são agrupamentos de conteúdos psíquicos carregados de afetividade. Compõem-se primariamente de um núcleo possuidor de intensa carga afetiva. Secundariamente estabelecem-se associações com outros elementos afins, cuja coesão em torno do núcleo é mantida pelo afeto comum a seus elementos. Formam-se assim verdadeiras unidades vivas, capazes de existência autônoma. Segundo a força de sua carga energética, o complexo torna-se um ímã para todo fenômeno psíquico que ocorra ao alcance de seu campo de atração (Silveira, 2001a, p.30).

A autonomia do complexo dependerá das conexões maiores ou menores que mantenham com a totalidade da organização psíquica. Por isso verifica-se em seu comportamento graus muito variados de independência. Pois, alguns complexos

[...] repousam tranquilamente mergulhados na profundidade do inconsciente e mal se fazem notar; outros agem como verdadeiros perturbadores da economia psíquica; outros já romperam caminho até o consciente, mas resistem a deixarem-se assimilar e permanecem mais ou menos independentes, funcionando segundo suas leis próprias (Silveira, 2001a, p.31).

Silveira (2001a) escreve que, um dos passos mais importantes para o conhecimento de si próprio, bem como para o tratamento das neuroses, será trazer à consciência os complexos inconscientes. Mas convém não esquecer que a tomada de consciência do complexo apenas no plano intelectual pouco modificará sua influência nociva. É necessário, para a assimilação de um complexo, não só a sua compreensão racional e intelectual, mas que o afeto nele condensado seja ab- reagido², exteriorizam-se por meio de descargas emocionais.

Deste modo, segundo Perrone (2009) o pensamento bachelardiano a respeito da arte e da *imaginação criadora* origina-se em Jung. Bachelard era um pensador europeu contemporâneo de Jung e também fenomenólogo. Cabe lembrar que Jung gostava de se definir não pelo enquadre filosófico estrito, mas no sentido de que procurou privilegiar a fenomenologia da psique como seu objeto de estudo, a base empírica na qual apoiou suas descobertas, o que importava era a dinâmica, o fenômeno psíquico. Em 1937, Bachelard começou seus estudos sobre *imaginação*, como uma forma de apreensão e recriação da realidade. A imaginação e a vontade são duas principais funções psíquicas. Enquanto a tradição filosófica racionalista priorizava a *imaginação reprodutora*, em que a imagem seria um resíduo do objeto percebido e retido na memória, como apenas uma reprodução da realidade, constituído de idéias feitas e acabadas que justificam o mundo tal como ele parece ser, Bachelard aprofundou suas reflexões acerca da imaginação no sentido oposto, com a noção de imaginação criadora como sementes das transformações.

Nas palavras da autora, Bachelard concebe um homem demiurgo, instaurador de novas realidades, cuja fonte é a imaginação criadora, a essência do espírito humano. A imaginação criadora torna o homem capaz de produzir tanto ciência quanto arte, unindo duas polaridades. Em Jung a imaginação possui lugar central, uma vez que psique é imagem, considerada como realidade, ou seja, a imaginação corresponde à realidade do indivíduo, porque ele só tem acesso à imagem.

² Termo introduzido por Sigmund Freud e Josef Breuer em 1893, para definir um processo de descarga emocional que, liberando o afeto ligado à lembrança de um trauma, anula seus efeitos patogênicos. Descarga emocional pela qual um sujeito se liberta do afeto ligado à recordação de um acontecimento traumático, permitindo assim que ele não se torne ou não continue sendo patogênico. A ab-reação, que pode ser provocada no decorrer da psicoterapia, principalmente sob hipnose, e produzir então um efeito de catarse, também pode surgir de modo espontâneo, separada do traumatismo inicial por um intervalo mais ou menos longo (Laplanche & Pontalis, 2001).

O trabalho do artista, ainda de acordo com Perrone (2009), para Jung é marcado pelo impulso à criação, e a criatividade está enraizada na camada mais profunda do inconsciente coletivo. O artista é conduzido a imergir no manancial das forças criativas que são patrimônio da humanidade e, delas, configurar sua obra. Deste modo, a criação da obra de arte não diz respeito à psicologia pessoal do artista, já que é um processo inato e age como um complexo autônomo originado no inconsciente. O artista é levado a criar, sem que sua consciência registre a finalidade de esse ímpeto. No terreno da intuição, abre as portas para o desconhecido, esfera que o homem moderno excluiu e foge ao controle de seu mundo de consciência seguro e controlável. Nas palavras de Perrone (2009, p.400):

Para Jung o segredo do mistério criador é um problema transcendente que não compete à psicologia responder mas somente descrever. Em geral os artistas pagam caro a centelha divina da criação; seu destino pessoal é marcado por uma faculdade deficiente de adaptação uma vez que o lado criador sangra a energia vital do lado humano. Ele é sobrecarregado com um fardo pesado que lhe exige um dispêndio de energia maior do que cabe à maioria dos homens.

Há ainda uma relação do espectador com a obra de arte com um circuito de relação intersubjetiva. Com certo grau de intencionalidade, que pressupõe um espectador e a ele se dirige. Acontece uma corrente de comunicação entre o receptor da obra e seu criador ou entre a alma do espectador e a imagem materializada na obra.

2.4 SUBJETIVIDADE, EDUCAÇÃO E TRANSDISCIPLINARIDADE

A dimensão da subjetividade, valorizada nos métodos educacionais de Byington (2003) e Read (2001), com fundamentação teórica na Psicologia Analítica, pode ser acessada através das técnicas expressivas do processo de criação e criatividade. Não como disciplina isolada de educação artística ou mais um recurso utilizado em sala de aula para educação infantil, mas como forma metodológica de ensino Transdisciplinar, e também não particular a certa faixa etária.

Na Psicologia Analítica a Abordagem Junguiana, conhecida pouco na literatura educacional, relaciona seu pensamento como inter e Transdisciplinar em educação. A obra de Jung resulta do conjunto de suas vivências e pesquisas em diferentes campos do conhecimento (Gasparello, 2006). Conforme expressa Silveira (2001a, p.20) “A obra de Jung é comparável a um organismo vivo que cresce, se desenvolve e se transforma simultaneamente com seu autor”. Os estudos Junguianos não se limitaram à determinada área médica ou psicológica. A teoria Junguiana emergiu do inconsciente do seu próprio autor, que influenciou toda sua obra, nas frases de Jung (2000b, p.19), “Minha vida é a história de um inconsciente que se realizou. Tudo o que nele repousa aspira a tornar-se acontecimento, e a personalidade, por seu lado, quer evoluir a partir de suas condições inconscientes e experimentar-se como totalidade”.

Na Visão Junguiana, a abordagem dos fenômenos tem seu enfoque em uma visão de totalidade, ao mesmo tempo em que valoriza a singularidade. Na Concepção Junguiana, o individual e o social, embora distintos, constituem pólos interligados, caracterizam um movimento inter- relacionado. Existe uma ligação entre todos os Seres Humanos, que os unem à sua cultura presente e ancestral. O inconsciente seria formado por aspectos individuais, coletivos, culturais, históricos, que ultrapassam o limites de tempo e espaço (Gasparello, 2006).

Na busca de um enfoque Transdisciplinar demonstrado pela Psicologia Analítica, a Carta da Transdisciplinaridade adotada no Primeiro Congresso Mundial de Transdisciplinaridade, com o Comitê de redação composto por Freitas, Morin & Nicolescu (1994), apresentou o conceito como complementar a abordagem disciplinar, que faz emergir novos dados a partir da confrontação das disciplinas oferecendo uma nova visão da natureza da realidade. Portanto, a Transdisciplinaridade não procura a maestria de várias disciplinas, mas a abertura de todas as disciplinas ao que as une e as ultrapassa.

Segundo Edgar Morin (2007), um dos principais pensadores contemporâneos e um dos principais teóricos da complexidade, vivemos sob o império do “paradigma da simplificação”. Os paradigmas são princípios ocultos que governam nossa visão das coisas e do mundo sem que tenhamos consciência, devemos tomar consciência da natureza e das conseqüências dos paradigmas que mutilam o conhecimento e desfiguram o real. Especificamente, o “paradigma da simplificação” separa o sujeito pensante e a coisa entendida, isto é, filosofia e ciência. Este paradigma baseia-se em três princípios: disjunção, redução e abstração. O princípio de disjunção isolou três grandes campos do conhecimento científico: a física, a biologia e a ciência do homem. A única maneira de remediar a disjunção foi outra simplificação, ou seja, a redução do complexo ao simples (redução do biológico ao físico, do humano ao biológico).

O ideal do conhecimento científico era descobrir uma ordem perfeita em uma máquina perpétua (o cosmos), ela própria feita de micro-elementos (os átomos) reunidos de diferentes modos em objetos e sistemas, como ilustra o filme “*Mindwalk*” (Traduzido, no Brasil, como “O Ponto de Mutação”, 1990). Tal conhecimento baseava seu rigor e sua operacionalidade na medida e no cálculo, a matemática e a formalização desintegraram os Seres e os Entes para só considerar como única realidade as fórmulas e equações que governam as entidades quantificadas.

Como exemplo do “Paradigma Simplificador”, vamos estudar o homem biológico no departamento de biologia, como um ser anatômico, fisiológico, e vamos estudar o homem cultural nos departamentos das ciências humanas e sociais. Vamos estudar o cérebro como órgão biológico e vamos estudar a mente como função ou realidade psicológica. Esquecemos que um não existe sem o outro, ainda mais que um é o outro ao mesmo tempo, embora sejam tratados por termos e conceitos diferentes. O paradigma simplificador é um paradigma que coloca ordem no universo, expulsa dele a desordem. A ordem se reduz a uma lei, a um princípio. A simplicidade vê o uno, ou o múltiplo, mas não consegue ver que o uno pode ser ao mesmo tempo múltiplo.

Morin (2007) classifica essa forma de pensamento como uma inteligência cega, que destrói os conjuntos e as totalidades, isola os seus objetos do seu meio ambiente, e não pode conceber o elo inseparável entre o observador e o observado. Haveria, assim, a necessidade de um pensamento complexo. Primeiramente, o autor define complexidade como um tecido de constituições heterogêneas inseparavelmente associadas, que coloca o paradoxo do uno e do múltiplo, é o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações e acasos, que constituem nosso mundo fenomênico.

Com a teoria dos sistemas e a cibernética, iniciada por Von Bertalanffy (citado por Morin, 2007) em uma reflexão sobre a biologia a partir dos anos 1950, a virtude sistêmica é ter colocado no centro da teoria, com a noção de sistema, não uma unidade elementar discreta, mas uma unidade complexa, um “todo” que não se reduz à “soma” de suas partes constitutivas, e também se situa a um nível transdisciplinar. Refere-se a transformação de um sistema fechado (que não tem qualquer individualidade, nenhuma troca com o exterior, e mantém relações muito pobres com o meio ambiente) em um sistema aberto, ou seja, um sistema auto-eco-organizador, que tem sua própria individualidade ligada a relações com o meio ambiente muito ricas.

Na ciência do Ocidente, o sujeito é o tudo- nada, nada existe sem ele, mas tudo o exclui, ele é como o sustentáculo de toda verdade, mas ao mesmo tempo ele não passa de “ruído” e erro frente ao objeto. Contudo, o sujeito não deve ser dispensado, como perturbação ou ruído, um espectro do universo objetivo, e a dualidade do objeto e do sujeito não se colocam em termos de disjunção, de repulsão e de anulação recíproca.

O encontro entre sujeito e objeto não anula um dos dois, o sujeito ou objeto não se tornam “ruído” (perturbação). O grande paradoxo é que sujeito e objeto são indissociáveis. Sujeito e objeto têm relação, são constituintes um do outro, o observador perturba o objeto, que perturba sua percepção, do mesmo modo as noções de objeto e de sujeito são perturbadas uma pela outra, cada um abre uma brecha na outra. O objeto deve permanecer aberto, de um lado sobre o sujeito, de outro lado sobre seu meio ambiente, que por sua vez se abre. Deste modo, a sociedade é produzida pelas interações dos indivíduos que a constituem. E a própria sociedade, como um todo organizado e organizador, retroage para produzir os indivíduos pela educação, a linguagem e a escola. Assim, os indivíduos, em suas interações, produzem a sociedade, que produz os indivíduos que a produzem. Isto se faz em um circuito espiral através da evolução histórica.

2.5 FORMAS DE EXPRESSÃO DO SER: TÉCNICAS EXPRESSIVAS

De acordo com Velloso (2009), o desenvolvimento do potencial de criação do sujeito está relacionado a um ambiente propício, onde o indivíduo encontra um espaço para desenvolver a sua singularidade e reintegrá-la à realidade externa. O “espaço criativo” deve servir para ampliar a ação do sujeito, no sentido de funcionar como um ambiente favorável ao desenvolvimento do potencial da criatividade.

A preocupação da educação no modelo de Byington (2003) e Read (2001) com raiz na Psicologia Analítica de Jung, recai em um exercício de ação da construção compartilhada do conhecimento e o cuidado com o desenvolvimento físico e psíquico do aluno. A utilização das técnicas expressivas possibilita um “entrar em contato” e um “espaço”, como descrito por Velloso (2009), para a abertura do universo da subjetividade, há muito relegado a margem pelo modelo mecanicista de ensino.

Byington (2008) relata que no processo terapêutico devemos procurar compreender os significados dos seus sintomas através da elaboração simbólica verbal, antes de procurar aliviá-los e modificá-los. Enquanto os sintomas estão envolvidos nas emoções do sofrimento, não necessitamos das técnicas expressivas e basta-nos a elaboração verbal, contudo, quando a emoção se esgota ou se torna repetitiva, e o relato verbal racional passa a predominar, é o momento de empregarmos as técnicas expressivas para resgatarmos a vivência emocional e irracional dos sintomas. Assim, o trabalho simbólico dentro da dimensão consciente-inconsciente, o terapeuta necessita estar atento para as manifestações da dimensão inconsciente, sobretudo das defesas que formam a Sombra. A Sombra, de acordo com o Modelo Junguiano do funcionamento psíquico, significa:

[...] aquela personalidade oculta, recalcada, freqüentemente inferior e carregada de culpabilidade, cujas ramificações extremas remontam ao reino de nossos ancestrais animais, englobando também todo o aspecto histórico do inconsciente... Se, antes, era admitido que a sombra humana representasse a fonte de todo o mal, agora é possível, olhando mais acuradamente, descobrir que o homem inconsciente, precisamente a sombra, não é composto apenas de tendências moralmente repreensíveis, mas também de um certo número de boas qualidades, instintos normais, reações apropriadas, percepções realistas, impulsos criadores [...] (Jung, 2000b, p.359-60).

[...] uma espessa massa de componentes diversos, aglomerando desde pequenas fraquezas, aspectos imaturos ou inferiores, complexos reprimidos, até forças verdadeiramente maléficas, negrões assustadores. Mas também na sombra poderão ser discernidos traços positivos: qualidades valiosas que não se desenvolveram devido a condições externas desfavoráveis ou porque o indivíduo não dispôs de energia suficiente para levá-las adiante (Silveira, 2001a, p.81).

Portanto, olhar-se em um espelho que reflita cruamente essa face é um ato de coragem. Pois, quanto mais a Sombra for reprimida, mais se tornará espessa e negra. Von Franz (1977) relata que a Sombra não é toda personalidade inconsciente. Há contida na sombra também qualidades e atributos desconhecidos do ego. Quando uma pessoa tenta ver a sua sombra mais ela fica consciente. Ocorre o que Silveira (2001a, p.81) chamou de realização da sombra: “[...] Lançar luz sobre os recantos tem como resultado o alargamento da consciência”. Deste modo, Byington (2008) esclarece que os sintomas são simbólicos e não podem ser tratados somente pelo modelo médico tradicional de eliminação, como muitas vezes, fazemos com um canal dentário infectado ou um apêndice inflamado.

Uma abordagem de tratamento dos Complexos e da Sombra na Psicoterapia Junguiana refere-se a *Imaginação Ativa*. Segundo Von Franz (1999), uma maneira dialética de lidar com o inconsciente. Jung (citado por Von Franz, 1999) começou a descobrir a imaginação ativa em 1916, em seu próprio trabalho psíquico consigo mesmo. Contudo, só descreve pela primeira vez em pormenores em 1929, na introdução à obra “*O segredo da flor de ouro*”, de Richard Wilhelm, e em 1933 na obra “*O eu e o inconsciente*”. Jung (citado por Von Franz, 1999) descobriu que um efeito benéfico ocorre quando tentamos objetivar conteúdos do inconsciente no estado desperto e nos relacionar conscientemente com eles. O que pode ser realizado através da pintura ou da escultura.

Ao contrário dos sonhos, que representam produto do inconsciente, a imaginação ativa confere expressão ao fator psíquico que Jung (citado por Von Franz, 1999) denominou de função transcendente (função que realiza uma síntese entre a personalidade consciente e a inconsciente). A imaginação ativa efetua algo semelhante a um amadurecimento da personalidade mais intenso e acelerado, em comparação apenas com a análise dos sonhos. A imaginação ativa não deve ser confundida com a imaginação passiva, ou seja, com aquele “cinema interno” que qualquer pessoa, capaz de fantasiar facilmente, pode desfilar diante da visão interior, quando está em um estado de relaxamento ou sonolência. O diálogo interior com um complexo ou afeto, ou o tipo de diálogo interior dentro de uma situação imaginária que realizamos involuntariamente com nós mesmos, também não deve ser confundido com a imaginação ativa.

A verdadeira imaginação ativa exige esforço considerável e, inicialmente, raramente pode ser sustentada por mais do que dez ou quinze minutos, sendo uma atividade limitada pelo fato de que um número de pessoas não conseguem superar suas resistências. Devido o surgimento de um tipo de “cãibra” da consciência, que faz com que nada surja na mente da pessoa. Como uma resistência intransponível ou uma indisposição interna que diz que nada é real em sua imaginação, como apenas invenção. A imaginação ativa também prescreve cuidados em relação de ser um instrumento perigoso, que não deve ser utilizado sem supervisão, e desaconselhável nos casos limítrofes de esquizofrenia com fraqueza do ego e por ser capaz de trazer psicoses latentes.

Von Franz (1999) descreve que o aspecto mais importante da imaginação ativa é a forma de influenciar o inconsciente. Comparado a uma interpretação correta de um sonho, não apenas racional, que também produz uma mudança na personalidade consciente que afeta o inconsciente, o efeito da imaginação ativa é mais poderoso. A imaginação ativa coloca uma chave em nossas mãos, permite que nos organizemos. Representa um meio que o analisando tem em suas mãos para ir se tornando menos infantilmente dependente do analista, com completa autonomia do analisando por possibilitar um efeito libertador e um trabalho direto com afetos.

O uso da imaginação ativa é indicado quando existe intensa pressão do inconsciente, isto é, quando grande número de sonhos e fantasias aparece constantemente, ou, quando os sonhos estão bloqueados e não “flui”. Assim, em todas as situações em que se busca a independência interior. O elemento de autolibertação eficaz dos afetos faz da imaginação ativa um importante instrumento também para o próprio terapeuta. Os afetos desprezíveis e idéias mórbidas e perversas atuam como demônios, que entram em nós e nos obcecamos. A imaginação ativa adequada é um ato criativo de libertação através de símbolos. Sendo um veículo de processo de individuação, auto-realização completa e consciente da totalidade individual.

Não existe, especificamente, nenhuma meta que obrigatoriamente tenha que ser atingida, nenhum modelo, imagem ou texto a ser usado como guia no caminho, nenhuma postura ou controle da respiração são recomendados. A pessoa simplesmente começa com o que vem de dentro dela, com uma situação de sonho inconclusivo ou uma momentânea modificação do estado de espírito. Porém, difere do *rêve éveillé* (sonho desperto) de René Desoille, método inspirado em Jung, com a distinção que o psicoterapeuta oferece sua reação aos eventos internos simbólicos. Assim, o psicoterapeuta só assume uma posição na questão de determinar se a fantasia é genuína ou não. A única intervenção, quando existe uma reação que se manifesta através de sintomas ou sonhos, é interpretar o significado dos sonhos e sintomas de maneira como são habitualmente interpretados na análise. Despertando um *medicus intimus* (médico interno) do próprio analisando, com o objetivo de auto cuidado com sua saúde, como ocorre com as técnicas expressivas expostas por Byington (2008).

Entre as técnicas expressivas propostas por Byington (2008), as Técnicas Psicoplásticas, designadas pelo psiquiatra e analista junguiano Mario Eugenio Saiz, abrangem o grafismo, a colagem, a pintura e a escultura. As duas últimas atividades foram muito empregadas pelo próprio Jung na análise dos seus pacientes e no seu próprio processo de individuação. A técnica psicoplástica tem uma importante característica, que é o fato de poder ser guardada e revista sempre que o terapeuta e paciente desejarem acompanhar sua evolução terapêutica. As Técnicas Expressivas Literárias, através da linguagem escrita e a literatura são funções estruturantes criativas das culturas. As técnicas expressivas literárias incluem a prosa e a poesia. A análise das letras das músicas e filmes preferidos pelos sujeitos em terapia ou por eles escolhidas para expressar momentos significativos de suas vidas, também podem ser uma técnica expressiva útil.

Outra técnica, descrita por Byington (2008), Vieira e Sperb (2007) e Franco e Pinto (2003), é a Caixa de Areia (*Sandplay*), cuja origem se reporta ao *World Technique*, método desenvolvido na Inglaterra por Margaret Lowenfeld, pioneira no trabalho psicoterápico infantil. Em 1962, Dora Kalff, analista junguiana suíça, apresentou seu trabalho primeiramente no Segundo Congresso Internacional de Psicologia Analítica. A autora amplificou a forma de usar o material, como um brincar simbólico, uma técnica desenvolvida no âmbito da Psicologia Analítica para o trabalho com crianças, constitui-se uma representação dos complexos psíquicos por bonecos na caixa de areia. O método de trabalho, com base nos postulados junguianos, enfatiza a qualidade espontânea e dinâmica da própria experiência criativa, além de permitir a expressão dos conteúdos emocionais.

A prática do *Sandplay* pode acontecer paralela à terapia verbal, enfatiza a espontânea e dinâmica qualidade da experiência criativa. A essência do *Sandplay* é não-verbal e simbólica, pode abrir a pessoa para a re-experiência do estado pré-verbal e não-verbal. Consiste em oferecer à criança uma pequena caixa de areia de dimensões iguais a 72 X 50 X 7,5 cm juntamente com uma série de brinquedos, na forma de uma série de miniaturas, representando animais selvagens e domésticos, figuras representativas da sombra (objetos feios), conchas, pedras, carros, barcos, aviões, pontes, casa, árvores e figuras humanas de diversos tipos e em diversas situações, como também material para construção, como por exemplo, papel, barbante, tesoura. A criança poderá escolher suas miniaturas preferidas e dispô-las na caixa de areia, cuja areia também poderá ser seca ou molhada de acordo com a preferência da criança. O brincar e o cenário constituído pela criança, posteriormente ao seu término, serão registrados em fotografias. Geralmente, nenhuma interpretação do simbolismo do brincar e direcionamento serão realizados durante o processo. A atividade do *Sandplay* trata-se de uma técnica que estimula muito a criatividade e permite que o paciente expresse sua imaginação na escolha dos bonecos. Essa técnica não restringe sua aplicação somente a crianças, há a possibilidade também de ser usada com adultos independente da idade, com a ressalva de psicóticos. Como também pode ser aplicado em grupos, inclusive na orientação profissional (Gimenez, 1998), e no contexto hospitalar (Silva et al., 2004).

A Técnica das Marionetes do *Self* sofre adaptação de Byington (2008), é variante da Caixa de Areia. Adota, no lugar da caixa de areia, um oleado branco bem maior, de forma retangular que pode medir até 1,20m por 2,00m. Cada personagem humano é representado por um pequeno boneco de pano com cerca de 15cm de altura, apoiado em pequenos cubos de madeira, para que fique de pé. Os bonecos têm a finalidade de personalizar os símbolos que serão a eles agregados. Se o paciente quer representar a agressividade do irmão por um gorila, por exemplo, ele coloca um boneco de pano representando o irmão e o gorila ao seu lado.

Pelo fato de identificar os personagens com os bonecos de pano, esta técnica é muito útil para a terapia de casal e família. Ela serve também para a supervisão pedagógica, na qual uma classe de alunos é representada pelo professor através de bonecos e dos símbolos a eles atribuídos. O professor também é representado por um boneco. O professor pode descrever a dinâmica da classe, a qual será elaborada por ele e pelos demais professores. Tanto a caixa de areia como as marionetes do *Self*, depois de montados podem ser complementados pela técnica da imaginação ativa, através da qual para complementar a elaboração simbólica, dinamiza os símbolos representados. De acordo com os autores Nejme et al. (2009), essa técnica também pode ser utilizada como instrumento para sessões de supervisões com terapeutas, proporcionando uma visão mais ampliada do *setting* terapêutico.

No Jogo como Técnicas Expressivas a atividade lúdica na terapia de crianças é composta por técnicas expressivas que permitem a manifestação simbólica da criança e sua leitura pelo terapeuta. A técnica expressiva é a própria linguagem psicológica da criança, que transmite suas emoções e suas reações às pessoas que compõem o seu entorno. Estes jogos podem incluir todo o imaginário infantil. Outras duas técnicas expressivas, possíveis de serem aplicadas tanto em crianças e adultos, são as Técnicas Expressivas Musicais, através da musicoterapia e a psicodança, e as Técnicas Expressivas Corporais, com fundamento nas escolas Reichiana, de Bioenergética e de Biossíntese.

Como abordagens que enfocam as técnicas expressivas, que possibilitam esse contato com a subjetividade através do espaço do processo criativo, consideramos o Modelo Terapêutico com Imagens de Nise da Silveira (2001b; 2001c; 1981) e o Psicodrama de J.L. Moreno (1997a; 1997b; 1997c). No mundo de imagens simbólicas, Silveira (1906/1999) (2001b), médica psiquiátrica discípula de Jung, constrói tentativas de mutação na psiquiatria do meado do Século XX, para uma terapêutica ocupacional como método não agressivo, não aceitando a prática do eletrochoque (originado em 1928, admitia-se compatibilidade entre a esquizofrenia e a epilepsia), choque hipoglicêmico ou coma insulínico (método de Sakel, cuja plena eficácia exigiria de trinta a quarenta horas de coma), lobotomia (criada por Egas Moniz em 1936, seccionava fibras nervosas que ligam os lobos frontais a partes subjacentes do cérebro), leucotomia (tateamentos ou experimentações sobre o cérebro humano) e quimioterapia (início da década de 1950 através das pesquisas do cirurgião Laborit e sua descoberta de uma substância próxima dos antialérgicos, de ação de “desconexão cerebral” e “hibernação artificial”. Substância que logo foi comercializada com o nome de “Chlorpromazina”, que causava entorpecimento das funções psíquicas, dificuldade de tomar decisões, sonolência permanente e redução ou perda total da capacidade criativa nos pacientes).

Inspirada em reformas para o fim das camisas- de- força químicas, a autora considerou o mais forte empreendimento de mutação na área psiquiátrica o que ocorreu na Itália com a negação da instituição psiquiátrica nos padrões vigentes por Franco Basaglia, iniciado em 1961. E no Brasil, o pioneirismo de Ulisses Pernambucano, nomeado em 1931, diretor do hospital psiquiátrico pernambucano. Como destaque da prática de Ulisses Pernambucano como diretor, desconstruiu calabouços e camisas- de- força, instalou um esboço de praxiterapia e uma escola para jovens psiquiatras.

Espelhada em essas ações no campo da reforma psiquiátrica, Silveira (2001b) instalou uma prática da terapêutica ocupacional em Engenho de Dentro como método não agressivo. Desde o ano de 1946, rejeitou os tratamentos vigentes na terapêutica psiquiátrica, e instalou no Centro Psiquiátrico de Engenho de Dentro uma Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação (STOR), considerado pelo meio acadêmico como um método subalterno, destinado a “distrair” ou contribuir para a economia hospitalar. A expressão terapêutica ocupacional generalizou-se, embora Silveira (2001b) considerasse a terminologia densa.

Silveira (2001c) também não tinha muito apreso pela denominação arte-terapia. O que distingue a arte-terapia das práticas adotadas no Museu de Imagens do Inconsciente eram as atividades serem realizadas livres e espontâneas, em um atelier com ambiente acolhedor, e com um monitor não arte-terapeuta que não intervém. Outro fator para a autora é a palavra arte, cuja conotação de valor, na sua interpretação, possui qualidades estéticas. O objetivo de Silveira era buscar uma linguagem com a qual o paciente possa exprimir suas emoções mais profundas. E o terapeuta deve buscar nas configurações plásticas a problemática afetiva, o sofrimento e os desejos do paciente. Deste modo, Silveira preferia a expressão *emoção de lidar*.

Silveira encontrou muitas dificuldades de desconstruir um plano terapêutico apenas baseado na manipulação de psicotrópicos. Pois a STOR contradizia o paradigma medicamentoso, e propôs o desenvolvimento de um espaço de reabilitação, onde os sintomas dos pacientes se exprimiam livremente, através da pintura e a modelagem havia qualidades terapêuticas, pois forneciam forma a emoções tumultuosas, despotencializando-as, e ativando forças autocurativas de re-conexão da consciência a realidade. Foi através da compreensão da importância do processo psicótico e o valor terapêutico, que em 1952 a STOR transformou-se no Museu de Imagens do Inconsciente.

Com a construção da experiência piloto em psiquiatria da Casa das Palmeiras, iniciada em 1956, instituição sem fins lucrativos, era destinada ao tratamento e à reabilitação de egressos de estabelecimentos psiquiátricos em regime de externato, o ciclo de manipulação de neurolépticos fabricados pelos laboratórios e ministrados nos hospitais em doses crescentes foi trocado pelo exercício das atividades de criatividade que caracterizavam o tratamento na Casa das Palmeiras.

Os rótulos diagnósticos já possuíam significação menor, o pensamento psiquiátrico não era mais centralizado em termos de doenças, mas em função de indivíduos. O principal método de tratamento da Casa das Palmeiras baseava-se no exercício espontâneo de atividades diversas de terapêutica ocupacional. A tarefa do terapeuta era estabelecer conexões entre as imagens que emergem do inconsciente e a situação emocional vivida pelo indivíduo.

Silveira (2001b) comprovou a tese de que as atividades expressivas e criadoras poderiam abrir novas perspectivas para o indivíduo sobre sua aceitação social através da expressão artística, ou simplesmente muni-lo de um meio ao qual poderia recorrer sozinho, para manter seu equilíbrio psíquico. O exercício da criatividade era um catalisador, por seu intermédio, sensações, emoções e pensamentos eram levados a reconhecer-se e associar-se. Sendo a tarefa principal da equipe técnica da Casa das Palmeiras era assumir a vigilância sobre esse processo do paciente, em outras palavras:

[...] permanecer atenta ao desdobramento fugidio dos processos psíquicos que acontecem no mundo interno do cliente através de inumeráveis modalidades de expressão. E não menos atenta às pontes que ele lança em direção ao mundo externo, a fim de dar-lhe apoio no momento oportuno (Silveira, 2001, p.21)

A importância depositada no tratamento e na equipe técnica, sugerido por Silveira (2001c), estava fundamentado no princípio de que a imagem não pode ser considerada como simples cópia psíquica de objetos externos, mas uma representação de produtos da função imaginativa do inconsciente. A Psicologia Analítica reconhece na imagem grande valor, pois “Jung vê nos produtos da função imaginativa do inconsciente auto-retratos do que está acontecendo no espaço interno da psique, sem quaisquer disfarces ou véus [...]” (Silveira, 2001c, p.85). A energia psíquica faz-se e transforma-se imagem por meio da linguagem dos símbolos ou mitos.

As imagens carregadas de energia, desejos e impulsos podem ser distinguidos em dois tipos: a) imagens que representam conteúdos do inconsciente pessoal, emoções e experiências vivenciadas pelo indivíduo e reprimidas; b) imagens de caráter impessoal que se configuram a partir das camadas profundas da psique, na sua estrutura do inconsciente coletivo e suas imagens arquetípicas, que tecem os temas míticos, exprimem e condensam as mais intensas experiências da humanidade. Portanto, não existe apenas um pensamento racional, mas um tipo de pensamento por imagens. Assim, através dos esforços empreendidos por Silveira (2001b), uma nova política de saúde mental implantada constituiu um mecanismo de evitar as onerosas e cruéis internações.

No mesmo enfoque sugerido por Silveira (2001b; 2001c; 1981), o Psicodrama, segundo seu criador Jacob Levy Moreno (1889/1974) (1997a), foi criado em 1921 e representa a passagem da atenção do indivíduo isolado por métodos verbais para o indivíduo em grupos por métodos de ação, o que propicia uma combinação da catarse individual com a coletiva. Para Moreno, o drama como transliteração do grego, significa ação ou uma coisa feita. O Psicodrama, com a finalidade terapêutica, significa uma coisa feita à psique e com a psique, a psique em ação. O Psicodrama pode ser definido como “[...] ciência que explora a ‘verdade’ por métodos dramáticos” (Moreno, 1997a, p.61). A palavra protagonista, título do ator principal na tragédia grega, significa o homem tomado de frenesi, um louco. Segundo Moreno (1997a), um teatro para o Psicodrama representa um teatro do homem enlouquecido, um público de loucos que olha para um deles, que continua sua vida no palco.

O Psicodrama define o teatro, como drama não em função estética, mas terapêutica. A espontaneidade e a criatividade como preocupação principal, o teatro mais como extensão da vida e da ação do que como sua imitação, mas onde há imitação a ênfase não está naquilo que imita, mas na oportunidade de recapitular problemas não resolvidos em um contexto social mais livre, mais amplo e mais flexível.

Deste modo, o Psicodrama não tem precedentes nos tempos históricos aparentemente. As leis do Psicodrama foram fundamentadas sem um modelo histórico, partindo da estaca zero e dentro de um diferente quadro de referência. Como precedente, Moreno considerou os ritos dramáticos primitivos do período pré-histórico, através de métodos de simulação, provocação e persuadindo o sol para que brilhasse ou a chuva para que caísse. Como exemplo Moreno (1997a), expõe uma história de uma aldeia de índios Pomos, perto da costa ocidental da Califórnia:

Um homem foi trazido do campo, doente e aparentemente moribundo. O curandeiro apareceu imediatamente com seus assistentes e perguntou o que tinha acontecido. O homem que viera acompanhando o doente explicou: ele assustou-se quando encontrou um peru selvagem, uma ave que nunca vira. O curandeiro retirou-se. Voltou poucos depois, representando com seus assistentes (egos auxiliares) a situação do choque, tal como ocorrera, e retratando escrupulosamente cada detalhe. O curandeiro atuou como o peru, esvoaçando freneticamente em redor do doente mas de modo que este pudesse perceber que a ave era inofensiva e seus temores eram injustificados. O homem começou gradualmente a reviver e a recuperar-se (Moreno, 1997a, p.62).

A catarse, valorizada pelo autor assume um significado um pouco diferente ao proposto pela psicanálise. O paciente- ator é como um refugiado que revela novas forças porque ingressou em um mundo mais livre e mais vasto. A catarse é gerada pela visão de um novo universo e pela viabilidade de novo crescimento, onde a ab-reação e a descarga de emoções são apenas manifestações superficiais. A catarse inicia no ator quando este representa o seu próprio drama, cena após cena, e alcança o clímax quando ocorre a sua peripécia, a mudança repentina do comportamento do herói (ou o ator principal) em um discurso ou ação dramática. O efeito da catarse, segundo Moreno (1997b), afeta não só no público, efeito secundário desejado, e não só nas *dramatis personae* de uma produção imaginária, mas nos atores espontâneos do drama que produzem os personagens “libertando-se deles ao mesmo tempo”.

Portanto, para Moreno (1997b), a teoria psicodramática desenvolveu a idéia de catarse em quatro direções: a somática, a mental, a individual e a grupal. A catarse somática, idéia já antiga, foi revivida pelos métodos do Psicodrama, quando devolve o corpo à ação em estado consciente, como uma purificação ou limpeza de qualquer lugar do corpo. Um dos problemas do Psicodrama consiste em induzir o sujeito a uma representação adequada das dimensões vividas e não- vividas do seu mundo privado.

Assim, através do Teatro para a Espontaneidade, a espontaneidade que incentiva a criatividade, converteu-se em um lugar de reunião dos descontentes e rebeldes psicológicos, berço da revolução criadora entre 1922 e 1925, que originou a inspiração para o uso de técnicas lúdicas (*play techniques*), a terapia de representações espontâneas, a psicoterapia de grupo e a aprendizagem de papéis.

O Psicodrama, de acordo com Moreno (1997c), deve começar com a criança, e ser graduado de acordo com o nível de maturidade dos participantes. Para o autor, toda unidade escolar deveria ter um espaço e prática para a utilização de técnicas expressivas corporais, como o teatro, poderia auxiliar nas resoluções de vários problemas na escola, como ilustra a citação abaixo:

Toda a escola primária, secundária e superior deve possuir um palco de Psicodrama como laboratório de orientação que trace diretrizes para os seus problemas cotidianos. Muitos problemas que não podem ser resolvidos na sala de aula podem ser apresentados e ajustados ante o fórum psicodramático, especialmente concebido para essas tarefas (Moreno, 1997c, p.197).

As dinâmicas de entrevistas, como apontadas por Moreno (1997c), são raras vezes eficientes na resolução dos problemas da infância e da adolescência. A experiência psicodramática do *Jornal Vivo*, conforme Moreno, Romaña, Batista e Martins (2005), apresenta uma possibilidade de experiência no ensino aprendizagem na área da saúde. O jornal vivo, como estratégia psicodramática, ressalta o interesse de Moreno pela arte e criatividade, expressas no meio teatral com o Psicodrama e o teatro espontâneo, e os recursos como o sociodrama, o *role playing*, modalidades educativas do teatro espontâneo e dos jogos dramáticos.

O jornal vivo inicia-se com a integração dos participantes e introdução à vivência grupal, a apresentação e organização do grupo em círculo permite a seus integrantes olharem-se, ouvirem-se e olhar os acontecimentos que se desenrolam no centro. Com a escolha de uma matéria jornalística em um jornal, há uma dramatização da notícia pelos integrantes do grupo. A representação cênica da notícia é realizada com alguns dos participantes assumindo o papel dos personagens da reportagem, enquanto a outra parte do grupo assiste. O mediador do grupo pode interromper o diálogo e pedir para que o grupo que assiste troque com o grupo que representa a notícia e continue o diálogo estabelecido pelo grupo anterior. Após são realizados comentários sobre a vivência com todo o grupo. O jornal vivo valoriza as aprendizagem e saberes anteriores dos sujeitos e a sua subjetividade (Moreno et al., 2005).

Deste modo, a vivência criativa em atividades de grupos pode auxiliar em várias oportunidades na promoção da saúde. Com essa perspectiva, através da vivência criativa, proporciona a melhoria na qualidade de vida, através da valorização da subjetividade. Deste modo relata Moreno (1997a, p.67), “Espero ter conseguido construir uma situação de tratamento de tal modo universal que todas as outras formas de tratamento, a física, a psicológica e a social, encontram nela um papel natural”.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia da pesquisa foi aplicada de forma padronizada em duas escolas públicas no Município do Rio de Janeiro. Entretanto, através da observação participante, das observações *in loco* e do diário de campo, foi observado a necessidade de alguns ajustes para adaptação da metodologia em relação a estrutura física e organização escolar, portanto, a forma de conduzir a metodologia em cada escola apresentou alguns detalhes diferentes a fim de melhor adequação, entretanto, a base é a mesma. O formato metodológico utilizado no estudo apresenta-se do seguinte modo: a) Dificuldades encontradas durante a Pesquisa (Dificuldades em relação ao local, a autorização para a pesquisa, e ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da ENSP/ Fiocruz); b) procedimentos éticos; c) tipo do estudo; d) local da pesquisa; e) participantes da pesquisa; f) instrumentos construídos e utilizados; g) Escola Estadual do Rio de Janeiro; h) Escola Municipal do Rio de Janeiro.

3.1 DIFICULDADES ENCONTRADAS DURANTE A PESQUISA

3.1.1 Dificuldades em relação ao local e autorização para a pesquisa

A princípio, foi cogitada a idéia de realizar a pesquisa em um Projeto Social, que oferecia atendimento psicossocial a crianças e jovens provenientes de famílias de baixa renda dentro do ambiente escolar público por elas freqüentado, na Zona Sul do Município do Rio de Janeiro. Em contato com a coordenadora do Projeto Social, foi esclarecido que as crianças que participavam do projeto eram muito jovens para inclusão na pesquisa, e também haveria dificuldade de adesão e boa receptividade.

Na busca de um local para realização da pesquisa, foi escolhida uma escola pública no Município do Rio de Janeiro, mais especificamente, na Zona Oeste do Município, no bairro de Jacarepaguá. Eram escolas freqüentadas por crianças e jovens de comunidades crescentes do bairro. Foram muitas as dificuldades, em relação à obtenção da autorização para o desenvolvimento da pesquisa em escolas públicas. Primeiramente, a pesquisa seria somente desenvolvida em uma Escola, particularmente, um Centro Integrado de Educação Pública (CIEP), o qual havia uma boa receptividade para o desenvolvimento da pesquisa.

Assim, através de algumas informações informais, visitei a 7^a. Coordenadoria Regional de Educação (CRE)³ em maio de 2008, na busca de informações oficiais de “como” conseguir a autorização para o desenvolvimento da pesquisa no CIEP, pois a direção e qualquer outro diretor responsável por Escolas e Creches no Município do Rio de Janeiro não possuem autonomia para emitir tal documento.

No CRE fui informada que havia uma hierarquia e um procedimento para pedido de autorização para o desenvolvimento de pesquisas em escolas públicas no Município do Rio de Janeiro. O procedimento seria primeiro o pedido de autorização a Secretaria Municipal de Educação da Cidade do Rio de Janeiro (SME)⁴ na Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, para depois encaminhamento e autorização da 7^a. Coordenadoria Regional de Educação na Sub-Prefeitura, e por último encaminhamento e autorização da direção da escola escolhida.

No início do mês de junho fui a SME com o objetivo de saber a documentação necessária para pedido de autorização. Os documentos necessários eram: a) carta da Instituição apresentando o pesquisador e mencionando o professor orientador responsável pelo projeto; b) cópia do projeto (com definição clara sobre o objetivo da pesquisa, justificativa, objetivo, fundamentação teórica, metodologia a ser adotada na pesquisa técnica e instrumentos, universo da pesquisa, bibliografia e cronograma). No final do mês de junho a documentação estipulada foi entregue a SME.

No final do mês de julho, através de e-mail foi informado que o projeto estava em pendência, seria necessário fazer reformulações para reavaliação. No mesmo mês, o projeto reformulado foi entregue. No final do mês de agosto, o projeto foi avaliado e autorizado, processo que durou cerca de quatro meses, contudo, a autorização foi concedida apenas para durante o ano de 2008, pois a SME não forneceria autorizações de um ano para o outro devido as eleições em 2008, e conseqüentes mudanças de Governo no Município do Rio de Janeiro em 2009. No mês de setembro voltei ao CRE para obter a autorização e encaminhamento para a escola, e no final do mês visitei a escola e consegui a autorização final. Ao total foram cinco presenças a SME e duas visitas ao CRE. A informação recebida na SME era que seria mais fácil e não iria demorar a renovação da autorização em 2009.

³ 7^a. Coordenadoria Regional de Educação: Av. Ayrton Senna, 2001 bl A- Barra da Tijuca/ RJ

⁴ Secretaria Municipal de Educação: Rua Afonso Cavalcanti, 455- Bl.1- 1º, 3º e 4º andares (CASS- Prédio Principal)- Cidade Nova/ RJ. Departamento Geral de Educação- sala 412

Não comecei a pesquisa de campo em 2008, aproveitando a autorização recebida, porque não havia qualificado o projeto da dissertação de mestrado, e conseqüentemente não havia sido avaliado pelo CEP da ENSP/ Fiocruz. Apenas durante o período de setembro a novembro de 2008, houve quatro visitas a unidade escolar do CIEP para coleta de dados secundários, que foram: a) reconhecimento do espaço físico; b) primeiro contato com a direção, a equipe pedagógica, aos professores e funcionários; c) apresentação do projeto de pesquisa a direção, a equipe pedagógica, aos professores e funcionários; d) acesso as relações de turmas; e) acesso aos quadros de faixa etária; f) prévia identificação e seleção dos alunos participantes; g) elaboração de carta de apresentação e convocação para a reunião com os responsáveis dos alunos, a fim de esclarecer e pedir autorização para participação do aluno na pesquisa; h) elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura dos responsáveis e adolescentes; i) escolha do dia e horário ideal para contato com os alunos, de forma que não prejudicassem as atividades escolares; j) preparação para envio da carta de convite e agendamento da reunião com os responsáveis.

Em fevereiro de 2009, retornei a SME para pedir renovação da autorização, por motivo de mudança na Prefeitura, toda a equipe do departamento de avaliação de pesquisas foi modificada e novas regras para autorizações de pesquisas ainda estavam sendo estipuladas. Todavia, um fator desfavorável foi que o projeto de pesquisa, já aprovado e iniciado, teria que novamente ser avaliado como se fosse um novo projeto, e pouco importava se já estava em desenvolvimento. Foi pedido para retornar em março com o projeto para uma reavaliação, o que poderia demorar pelo menos uns dois meses.

Devido o projeto de pesquisa já estar iniciado no CIEP, foi mantido a proposta de pesquisa e a tentativa de renovação da autorização. Em março, retornei a SME para pedir novamente renovação da autorização para 2009. Na espera do consentimento da autorização pela SME, voltei ao CIEP no primeiro dia de aula, ou seja, no dia 04 de fevereiro de 2009, a diretora cogitou a idéia de realizar uma reunião com os responsáveis dos alunos, com objetivo de fazer uma única reunião de começo de aulas, porque haveria maior participação e presença dos responsáveis pelos alunos. Contudo, essa idéia foi recalcada devido o prazo da autorização para pesquisa estar expirado em 2009. No dia seguinte, 05 de fevereiro de 2009, fui a SME, não obtendo sucesso, porque o novo formato para pedido de autorizações não estava estruturado.

Durante o mês de fevereiro, para atender os prazos estipulados no cronograma, busquei outras escolas. Inicialmente, marquei uma entrevista em uma escola privada religiosa, porém não aceitava pesquisas externas. Havia a possibilidade de tentar um projeto em alguma Escola Estadual, entretanto, pensei ser um processo demorado, de ter que pedir a autorização a Secretária Estadual de Educação (SEEDUC)⁵, igual aos procedimentos exigidos pela SME.

Visitei uma Escola Estadual, também localizada no mesmo bairro, marquei uma entrevista com a diretora para saber a sua receptividade e o processo correto de pedido de autorização. A escola era receptiva a pesquisa, e no dia posterior, levei o projeto para apresentação e explicação das atividades da pesquisa. A diretora da Escola Estadual aceitou a proposta, e concedeu a autorização no dia 12 de fevereiro de 2009. Ao contrário das Escolas do Município, as diretoras das Escolas do Estado possuem autonomia para emitir autorizações para o desenvolvimento de pesquisas, e não há necessidade de pedido de autorizações a SEEDUC. O início das atividades da pesquisa na Escola Estadual foi iniciado no dia 17 de fevereiro de 2009.

Persistindo em obter a autorização da SME, segui as orientações fornecidas em fevereiro, de que as novas autorizações seriam administradas somente no CRE. No dia 05 de março retornei ao CRE, e tal afirmação foi negada, nada sabiam sobre renovações de autorizações de pesquisa. No dia seguinte, dia 06 de março, voltei a SME, onde consegui ser atendida com mais clareza, pois até então ninguém sabia esclarecer com precisão o que seria necessário para renovações de autorizações de pesquisa. A autorização foi concedida pela SME para desenvolvimento de pesquisa em escola (s) e/ou creches da Rede Pública do Sistema Municipal de Ensino durante 2009, entretanto a coordenadora da SME só autorizou a continuidade da pesquisa por já estar em andamento, e ter a presença do parecer do CEP, o qual foi emitido devido a presença da carta de autorização da Escola do Estado. Mesmo assim, a coordenadora da SME estranhou o parecer do CEP, por interpretar que segundo a redação do mesmo, o local da pesquisa seria a ENSP/ Fiocruz, e não uma Escola Pública Municipal.

⁵ Secretária Estadual de Educação (Coordenadoria Regional Metropolitana X): Rua do Matoso, nº 254- Rio Comprido/ RJ

Compareci ao CRE para obtenção da segunda autorização no dia 09 de março de 2009. No dia 12 de março, retornei a SME a pedido da coordenadora de autorizações de pesquisas, pois a mesma havia esquecido de eu assinar o Termo de Compromisso e Responsabilidade com a SME, para envio de relatórios parciais e total da pesquisa. Ao todo foram três visitas a SME e duas ao CRE entre fevereiro e março de 2009. No dia 11 de março, iniciaram-se as atividades no CIEP. Deste modo, a pesquisa foi realizada em uma Escola Pública do Estado, com o ensino médio, e uma Escola Pública do Município, com o ensino fundamental.

3.1.2 Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da ENSP/ Fiocruz

O projeto de pesquisa foi qualificado em um dia posterior ao feriado do Município do Rio de Janeiro que comemora a Consciência Negra, ou seja, no dia 21 de novembro de 2008, com a presença de um professor externo da Universidade do Amazonas (UNAMA), um professor interno do GDIHS/ Fiocruz e a orientadora do GDIHS/ Fiocruz. O propósito era adiantar a entrega do projeto de pesquisa ao CEP, para ser avaliado na reunião do início do mês, no dia 10 de dezembro de 2008. E com o parecer de aprovação, iniciar a pesquisa de campo em fevereiro. O projeto de pesquisa foi entregue no dia 25 de novembro de 2008, isto é, 15 dias antes da reunião, conforme convencionado. O projeto ficou em pendência, devido o CEP não aceitar a autorização da SME, por estar válida até o mês de dezembro de 2008. O CEP exigiu uma autorização atualizada do local onde seria realizada a pesquisa.

Foi entregue a autorização obtida na Escola Estadual ao CEP no dia 19 de fevereiro de 2009, e envio de um e-mail no dia posterior, conforme solicitado, para esclarecer a mudança do local da pesquisa, de uma Escola Municipal para uma Escola Estadual. A troca do local foi necessária para otimizar o tempo e atender o cronograma. Contudo, no mês de março foi obtida também a autorização para realizar a pesquisa na Escola Municipal, que posteriormente também foi entregue ao CEP.

3.2 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa respeitou todas as normas éticas exigidas, como: a) parecer de autorização (anexo 1) do CEP da ENSP/ Fiocruz em fevereiro de 2009, protocolo nº 174/08; b) assinatura do TCLE (anexo 2) pelos responsáveis e os adolescentes. Primeiramente, por ser a pesquisa realizada em duas escolas públicas no Município do Rio de Janeiro, houve também pedidos de autorização com o objetivo de consentimento para a realização da pesquisa nas unidades escolares.

Na Escola Municipal, houve o pedido de autorização para pesquisa no ano de 2008 e sua renovação no ano posterior. O processo consistiu no pedido de autorização da SME, em seguida e em ordem hierárquica de importância, autorização do CRE, e por fim a autorização da direção da escola. Na Escola Estadual, a diretora possuía autonomia para redigir uma carta de autorização, sem a necessidade de recorrer a SME. O processo e as muitas dificuldades para o consentimento da autorização da pesquisa, já foram descritos anteriormente no item 3.1 Dificuldades encontradas durante a Pesquisa.

3.3 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa- descritiva social em saúde, com observação participante. A coleta de dados em campo foi realizada entre fevereiro e junho de 2009.

3.4 LOCAL DA PESQUISA

O local da pesquisa foram duas escolas públicas situadas na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro, no bairro de Jacarepaguá. A primeira escola foi um CIEP, com alunos do ensino fundamental, e o período de pesquisa foi em dois momentos: a) de setembro até novembro de 2008, com quatro visitas de coleta de dados secundários e reconhecimento do espaço escolar; b) coleta de dados primários entre fevereiro e junho de 2009, com vinte e sete visitas. A outra escola foi uma Escola Estadual de ensino médio, o período de pesquisa compreendeu de fevereiro até junho de 2009, com trinta e duas visitas na unidade escolar. Os quadros abaixo demonstram o período de coleta de dados em cada escola, respectivamente:

Quadro 1- Calendário das atividades realizadas durante a Pesquisa na Escola Municipal

Etapa	Período 2008-2009
1º Pedido de autorização para realização da Pesquisa	Maio até setembro de 2008 (05 meses)
2º Pedido e renovação da autorização para realização da Pesquisa	Fevereiro e março de 2009 (02 meses)
Coleta de dados secundários	Setembro até dezembro de 2008 Fevereiro até junho de 2009
Seleção dos alunos participantes da pesquisa	Fevereiro e março de 2009
Entrega de bilhetes aos alunos selecionados para agendamento da reunião com os responsáveis	Março de 2009
Reunião com os responsáveis pelos alunos para explicação e esclarecimento de dúvidas sobre a pesquisa e assinatura do TCLE	20 de março de 2009
Entrega do TCLE aos alunos	Março e abril de 2009
Devolução do TCLE ao pesquisador	20 de março até 02 junho ⁶ de 2009
Aplicação do questionário	6 de abril até 26 de maio de 2009
Agendamento dos grupos das oficinas ⁷	29 de abril de 2009 (grupo A)
Realização das oficinas	4 de maio até 02 de junho de 2009
Excursão para Fiocruz	16 de junho de 2009
Encerramento	Junho de 2009

Quadro 2- Calendário das atividades realizadas durante a Pesquisa na Escola Estadual

Etapa	Período 2009
Pedido de autorização para realização da Pesquisa	Fevereiro
Coleta de dados secundários	Fevereiro até junho
Seleção dos alunos participantes da pesquisa	Fevereiro e março
Entrega do TCLE aos alunos	02 de Março até 04 de março
Devolução do TCLE aos alunos	09 de Março até 18 de março
Aplicação do questionário	16 de março até 17 de abril
Agendamento dos grupos das oficinas	23 e 24 de março (grupo E) 03 de abril (grupo F)
Realização das oficinas	02 de abril até 19 de junho
Encerramento	Junho

⁶ Dois alunos entregaram o TCLE no dia 02 de junho, porém esses mesmos alunos não foram encontrados posteriormente para a aplicação do questionário, primeira etapa da pesquisa.

⁷ Somente o grupo A recebeu bilhete com agendamento prévio das oficinas, devido o grupo A ser realizado no horário da manhã, turno diferente da aula regular, que era à tarde. Todavia, de acordo com as orientações da diretora da Escola Municipal, foi aconselhado realizar as oficinas no turno da tarde, no horário regular de aula. A princípio, a preocupação seria de os alunos não assistirem as aulas e perderem o seu conteúdo. Cabe ressaltar, que muitas das vezes os alunos não possuíram suas aulas regulares. Deste modo, o grupo A foi agendado previamente e realizado no turno da manhã, os demais grupos foram realizados à tarde, e não houve necessidade de agendamento prévio.

3.5 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa são alunos de duas escolas públicas situadas na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro, no bairro de Jacarepaguá. A Escola Municipal abrange alunos de 12 até 14 anos do ensino fundamental, matriculados nos turnos integral e tarde. Os alunos dos turnos integral são: a) 2º Ciclo de Formação- Período Inicial; b) 2º Ciclo de Formação- Período Intermediário. Os alunos do turno da tarde são: a) 2º Ciclo de Formação- Período Final; b) 3º Ciclo de Formação- Período Inicial; c) 3º Ciclo de Formação- Período Intermediário. A Escola Estadual abrange alunos entre 14 a 19 anos no turno manhã e tarde, matriculados no ensino médio, isto é, 1º ano, 2º ano e 3º ano. Os quadros 3 e 4, a seguir, demonstram o número de sujeitos participantes da pesquisa em cada escola:

Quadro 3- Total de alunos da Escola Municipal participantes das atividades da pesquisa

Total de participantes da pesquisa que entregaram o TCLE assinado	99 alunos
Responderam o questionário	90 alunos
Não responderam o questionário	09 alunos⁸
Não aceitaram a participar das oficinas	-
Aceitaram a participar das oficinas	90 alunos
Convidados a participar das oficinas	60
Não participantes das oficinas	30
Freqüentaram as oficinas	41

Em relação aos alunos que não responderam ao questionário, a perda de 09 alunos deve-se a sua transferência para o turno da manhã ou a saída da escola ou ao número excessivo de faltas as aulas, o que impossibilitou de encontrar o aluno na escola para a aplicação do questionário.

Quadro 4- Total de alunos da Escola Estadual participantes das atividades da pesquisa

Total de participantes da pesquisa que entregaram o TCLE assinado	65 alunos
Responderam o questionário	63 alunos
Não responderam o questionário por causa de duas faltas no dia do agendamento, e posterior oportunidade de re-agendamento do questionário	02 alunos
Não aceitaram a participar das oficinas	05 alunos
Aceitaram a participar das oficinas	58 alunos
Convidados a participar das oficinas	23 alunos
Não participantes das oficinas	35 alunos
Freqüentaram as oficinas	11 alunos

⁸ Três alunos foram transferidos para o turno da manhã, dois alunos saíram da escola e quatro alunos não foram encontrados para aplicação do questionário.

Participaram da pesquisa 164 alunos de ambas as escolas, isto é, participantes com o TCLE assinado pelo responsável e entregue dentro do prazo pré-estabelecido. Dos 164 alunos, 153 participaram da 1ª fase da pesquisa, que consistia em responder um questionário. E dos 153 alunos, 52 participaram efetivamente da 2ª fase da pesquisa, que era participar das oficinas sobre saúde pública, ambiente (espaço e redes sociais) e cidadania, o número de participantes das oficinas foi delimitado através de amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde (Fontanella, Ricas, Turato, 2008), como critério para saturação foi considerado o cronograma da pesquisa e das atividades da escola, como término do semestre.

O quadro 5 descreve o número total de participantes com o TCLE devolvidos assinado pelo responsável, com o número de participantes e eventuais perdas posteriores em relação ao número de adolescentes nas 1ª e 2ª fases da pesquisa em ambas as escolas.

Quadro 5- Total de alunos da Escola Estadual e da Escola Municipal participantes das atividades da pesquisa

Total de participantes da pesquisa que devolveram o TCLE assinado ao pesquisador	164 alunos
Responderam o questionário	153 alunos
Não responderam o questionário	11 alunos
Não aceitaram a participar das oficinas	05 alunos
Aceitaram a participar das oficinas	148 alunos
Convidados a participar das oficinas	83 alunos
Não participantes das oficinas	65 alunos
Freqüentaram as oficinas	52 alunos

Houve poucas perdas no número de participantes que não responderam o questionário nas duas escolas, apenas 11 participantes ficaram sem prosseguir na pesquisa. Como também houve um número reduzido de participantes, isto é, 05 alunos, que recusaram em prosseguir com a 2ª fase da pesquisa para a realização das atividades das oficinas.

3.6 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Os instrumentos de coleta de dados foram: a) Questionário (anexo 3) semi-estruturado com perguntas abertas para respostas discursivas e perguntas fechadas com alternativas direcionadas (tempo médio de resposta de 30 min.); b) Oficinas, compostas entre sete e dezesseis adolescentes, com encontros com aproximadamente 02h30min horas de duração. Foram realizados seis grupos, com três encontros cada um.

Um grupo de discussão informal com informações de caráter qualitativo, cujo objetivo era revelar as percepções dos participantes sobre os tópicos em discussão, através de um debate das impressões, visões e concepções dos adolescentes sobre o tema sugerido. Com tópicos não estruturados convergentes ao assunto estudado pela pesquisa, podendo os adolescentes contribuir com novas idéias sobre o assunto que estava sendo investigado.

3.6.1 Questionário

O questionário, como um instrumento auxiliar as oficinas, foi construído e esboçado inúmeras vezes até chegar ao seu desenho final. Não houve o interesse na sua elaboração obter dados precisos estatísticos, o objetivo estava centrado na qualidade geral dos dados obtidos. Foi realizado um diálogo informal, no dia 19 de fevereiro de 2009, com apenas uma adolescente de 14 anos, que estudava em uma Escola Municipal no bairro de Jacarepaguá, na tentativa de uma troca de idéias, que não pode ser considerado como um pré-teste, com um adolescente com o mesmo perfil desejado a ser o público alvo da pesquisa. O diálogo funcionou mais como uma troca de idéias na elaboração do questionário, como também na elaboração do TCLE.

Assim, serviu para algumas modificações muito necessárias, como em relação: a) clareza do questionário (a forma como as perguntas poderiam ser compreendidas pelos entrevistados, ambigüidades que podem confundir a clareza das perguntas suficiente para extrair as informações desejadas); b) abrangência do questionário (se as perguntas e opções de resposta eram abrangentes o suficiente para cobrir uma gama razoavelmente completa de alternativas, e eliminar perguntas irrelevantes, incompletas ou redundantes, que não geravam todas as informações importantes exigidas para o estudo); c) aceitabilidade do questionário (problemas em potencial com a extensão excessiva, ou perguntas que poderiam ser consideradas invasivas da privacidade dos entrevistados, padrões éticos e morais); d) custo e estimativa do tempo necessário. Assim, “Imaginar também as respostas às quais se pretende chegar para as perguntas apresentadas no objetivo da pesquisa ajuda a trazer à luz possíveis preconceitos do pesquisador em relação ao assunto pesquisado” (Penna, 2007, p.134).

Os alunos participantes da pesquisa responderam o questionário, com a finalidade de obter informações sobre alguns fatores, como: a) acesso e interesse sobre informações de saúde pública; b) conceito e representação social sobre saúde pública; c) determinantes sociais de Qualidade de Vida; d) opinião sobre campanhas e programas de saúde no Município do Rio de Janeiro; e) conhecimento e opinião sobre o Sistema Único de Saúde (SUS); f) opinião sobre a saúde da comunidade; g) sugestões de estratégias para a Promoção da Saúde na escola e na comunidade.

3.6.2 Oficinas

3.6.2.1 Critério de seleção

Os critérios de seleção dos alunos foram: a) assinalar no questionário o aceite em participar das oficinas; b) disponibilidade de horários; c) compatibilidade de horários entre os alunos de forma a estabelecer um grupo com um número consistente de participantes; d) compatibilidade entre os horários e datas sugeridos pelos alunos com o espaço livre reservado na escola para desenvolver as atividades, em comum acordo com a coordenação da escola com as datas das oficinas sem entrar em choque com o calendário escolar; e) após a pré-seleção foi realizado um sorteio, considerando uma amostragem por saturação.

3.6.2.2 Funcionamento das oficinas

As oficinas foram realizadas seguindo as sugestões de Byington (2003) e Read (2001) com a utilização de técnicas expressivas e a valorização da subjetividade na perspectiva da Psicologia Analítica. As dinâmicas dos encontros das oficinas incluíram: A) apresentação dos participantes através de uma dinâmica de grupo (anexo 4) de curto período de tempo (no primeiro encontro); B) aquecimento utilizando técnica de dinâmica de grupo com orientação da atividade do dia; C) realização da atividade feita em grupo; D) opinião de cada participante e depois do grupo sobre a atividade; E) fechamento do encontro. As oficinas compõem-se de quatro eixos temáticos, a saber: a) a vida cotidiana na comunidade; b) os problemas dos adolescentes no seu ambiente, o espaço social; c) envolvimento pela saúde da comunidade; d) formas de promover a saúde da comunidade e da escola.

No último encontro, o aluno individualmente preencheu uma folha de avaliação (anexo 5) sobre sua opinião sobre as oficinas, que consistia em: a) o que mais e menos gostou nas oficinas; b) sugestão para as próximas oficinas; c) quais eram as expectativas iniciais e se foram atendidas; d) contribuições das oficinas para o aluno; e) opinião se as oficinas deveriam continuar a serem realizadas nas escolas.

3.6.2.3 Roteiro de orientação para atividades das oficinas

- Como participar na realidade sócio-ambiental
- Relações entre os problemas da comunidade e os problemas sociais, políticos e econômicos
- Como os problemas da comunidade e da escola podem influenciar na saúde
- Expectativas para o futuro da saúde da comunidade e da escola
- Como contribuir para a Promoção da Saúde do ambiente (espaço social)
- Como contribuir para a Promoção da Saúde da comunidade (redes sociais)
- Como ser um cidadão responsável com a saúde da comunidade e da escola

3.6.2.4 Atividades das oficinas

1ª. Encontro: Construção do Painel Saúde

No primeiro encontro com o grupo foi realizado uma dinâmica de grupo para apresentação dos integrantes. Após, foi explicado que cada aluno teria um tempo para olhar as revistas e jornais, e escolher aquela imagem que mais chamasse a atenção e representasse a relação entre o seu espaço social e a saúde da comunidade. Assim, os adolescentes recortaram de duas a quatro figuras e colaram no papel pardo. Cada aluno escreveu uma frase ou parágrafo abaixo de cada uma de suas figuras. O grupo em conjunto escolheu uma única imagem que resumia a idéia central do painel, que foi colada no centro. Com o término de todos os integrantes do grupo, cada um explicou a razão de ter escolhido aquela imagem em detrimento de outras, e suas frases ou parágrafos. Depois, o grupo apresentou sua opinião coletiva e colocou um título no painel. O material produzido pelos alunos foi arquivado e fotografado. Na atividade foram trabalhadas as questões da relação entre: a) ambiente, comunidade e saúde; b) participação individual na realidade sócio-ambiental; c) relação entre os problemas da comunidade e os problemas sociais, políticos e econômicos.

2ª. Encontro: Maquete Cidade Promoção da Saúde, inspirada na técnica do “Jornal Vivo” do Psicodrama de Moreno, e sugestão de uma aluna mãe adolescente de 14 anos da Escola Estadual

Primeiramente, foi solicitado aos alunos uma encenação, os adolescentes como protagonistas assumiram o personagem de um arquiteto urbanista, que construirá uma maquete de uma cidade promotora da saúde, assim como Brasília foi construída primeiro com planejamentos de arquitetos e engenheiros, com o destaque das melhorias existente na cidade que possibilita a qualidade de vida de seus habitantes. Após a construção da maquete, os alunos explicaram o que haviam realizado e justificavam a construção e organização predispostas da maquete. Um dos alunos interpretou o empresário ou o responsável pelo financiamento da obra da cidade, enquanto um grupo de alunos argumentava sobre o planejamento, e o outro grupo assistia. Durante a apresentação, os outros adolescentes também assumiram o papel de empresário e continuaram o diálogo do colega antecessor, assim houve o revezamento nos papéis desempenhados pelos grupos. Alguns adolescentes quiseram contribuir levando material, como: caixas de sapato, fósforo e pasta de dente; papelão; bonequinhos para maquete; cola e régua. O material produzido pelos alunos foi arquivado na escola e fotografado. Na Escola Municipal houve uma exposição das maquetes no corredor, para apreciação dos outros alunos, dos professores e funcionários. Atividade realizada com o exercício de reflexão sobre questões: a) como você acha que os problemas presentes na comunidade podem influenciar na saúde; b) quais as expectativas para o futuro da saúde de sua comunidade; c) como contribuir para a promoção da saúde do ambiente físico em que vive; d) como contribuir para a promoção da saúde das pessoas de sua comunidade.

3ª. *Encontro*: Técnica de imaginação dirigida- Jornal Saúde

Foi orientado para cada participante interpretar o personagem de um jornalista, com uma máquina fotográfica para realizar uma foto para uma reportagem de capa de um jornal, cuja temática era sobre uma comunidade promotora da saúde de seus habitantes. Através de uma representação cênica, os adolescentes mentalmente com uma máquina fotográfica nas mãos, fotografaram uma comunidade promotora da saúde. Cada participante descreveu sua imagem, as características da comunidade, os fatores que contribuem e os fatores que prejudicam a saúde. O grupo elegeu um tema inspirado no relato das imagens e a partir construiu um artigo de jornal, o grupo podia colar ou desenhar na cartolina, e no decorrer da atividade, escreveram uma reportagem com título e manchete. O material produzido pelos alunos foi arquivado e posteriormente fotografado. Na atividade foram desenvolvidos: a) expectativas para a saúde da comunidade; b) como ser um cidadão responsável com a saúde de sua comunidade e de sua escola.

3.6.2.5 Material utilizado nas oficinas

Revista, jornal, tesoura, cola comum e de isopor, papel pardo, lápis, régua, tinta guache, isopor, cartolina, papelão, palito para churrasco, bonequinhos para maquete, papel de bala verde e caneta hidrocor.

3.7 FORMA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados dos questionários foram analisados sem a utilização de algum programa de computador para a contabilização dos dados. Foram realizadas leituras sucessivas e manualmente dos questionários em separado e em seu conjunto, com levantamento de palavras usadas mais freqüentemente, que foram destacadas em quadros. Os gráficos dos dados dos questionários foram construídos no programa Microsoft Office Excel 2007, com o cálculo de porcentagem simples foi estabelecida considerando o N total (número de alunos que responderam a questão) correspondente a cada pergunta. Nas questões com escolhas de cinco ou três alternativas selecionadas, o cálculo correspondeu ao total de N multiplicado pelo número de itens escolhidos, esse valor refere-se aos 100% e com “regra de três” era calculado o valor das porcentagens para cada determinante da saúde, assim se o N com valor de 86 alunos e 05 determinantes da saúde escolhidos, o número equivale a 430 possibilidades, igual a 100%.

As respostas dos adolescentes foram agrupadas em quadros, sempre com destaque as palavras mais associadas pelos alunos e seu discurso articulado a questão apresentada como uma reflexão. Algumas frases dos alunos, como uma imagem ilustrativa do pensamento dos adolescentes, ganharam destaque maior no corpo dos resultados e discussão, no formato em itálico e entre “aspas”, seguido da idade e forma de coleta de dados. Nas oficinas também procedeu da mesma forma, as três atividades foram descritas com as respectivas fotos das práticas das oficinas, seguido dos comentários dos adolescentes durante as atividades, o seu desenvolvimento e transcrição de redações e frases dos alunos.

Conforme as orientações de uma análise qualitativa temática, segundo Minayo (2007a; 2007b) e Minayo, Deslandes e Gomes (2007), com uma leitura compreensiva do conjunto do material com atenção fluante, consiste em tomar contato exaustivo com o material deixando ser impregnado por seu conteúdo, com: a) uma visão do conjunto dos textos; b) apreender as particularidades do conjunto do material analisado; c) identificar os núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos; d) analisar os núcleos de sentido para construir categorias temáticas mais amplas ou eixos, em torno dos quais podem ser discutidas as diferentes partes dos textos analisadas; e) agrupar as partes dos textos por temas; f) elaborar uma redação por tema, descrever cada categoria estabelecida acrescida de recorte de trechos das falas dos adolescentes.

Cada categoria deve ser: a) exaustiva (a categoria deve dar conta de todo o conjunto do material a ser analisado, e se um determinado aspecto não se enquadrar nas categorias, haverá a formulação de outra categoria); b) exclusivas (um aspecto do conteúdo do material analisado não pode ser classificado em mais de uma categoria); c) concretas (não ser expressa por termos abstratos, que trazem muitos significados); d) adequadas (a categorização deve ser adaptada ao conteúdo e ao objeto a que se quer chegar). Etapas:

1. Anotações de cada oficina foram digitadas e arquivadas.
2. Cada texto produzido proveniente das oficinas e do questionário foi assimilado em uma leitura criteriosa em separado, e com caneta iluminadora foi identificado e destacado trechos considerados frases-chave.
3. Leitura em conjunto de todos os textos
4. Leitura em conjunto de todas as partes destacadas na etapa 2
5. Leitura e identificação dos trechos em comum nos textos
6. Leitura e identificação de categorias e subcategorias. Trechos das “falas” dos participantes foram agrupados por categorias e subcategoria apropriada.
7. As categorias e subcategoria expostas foram acompanhadas com a sua discussão.

Assim, foi dividida em quatro etapas a análise: A) leitura exaustiva e repetida dos textos produzidos com o material originado a partir das oficinas e questionário, e interpretação das fotografias; B) constituição do *corpus de análise*; C) exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação; D) interpretação. Assim, com a leitura com atenção flutuante do material produzido, conjuntamente com a observação participante *in loco* e anotações em um diário de campo, o *corpus de análise* foi formado por: a) questionários; b) anotações das oficinas; c) fotografias do material produzido nas oficinas, ou seja, painéis, maquetes e cartazes; d) observações pessoais, através de informações oriundas de funcionários da escola que tem contato direto com os participantes da pesquisa.

Após a análise foram delimitados núcleos de sentido e reunidos em quatro categorias, a saber: a) saúde, informação e cuidados; b) desigualdades sociais e pobreza; c) além da violência urbana e escolar: reflexões sobre a violência sexual com adolescentes; d) avaliação da metodologia e valorização da subjetividade.

4. RESULTADOS

Os resultados apresentados abaixo foram divididos de acordo com o trajeto percorrido peculiarmente em cada escola. Com a estruturação do texto dividido em: a) caracterização do espaço social da escola, caracterização dos participantes, aplicação do TCLE, aplicação do questionário, seleção dos participantes das oficinas, contato com os participantes das oficinas e realização das oficinas referente a cada escola; b) apresentação dos dados dos questionários; c) apresentação dos dados das oficinas.

4.1 CARACTERÍSTICAS DA ESCOLA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO

4.1.1 A Escola

CIEP localizado no Município do Rio de Janeiro no bairro de Jacarepaguá, situado entre uma delegacia à frente e a entrada de uma comunidade atrás. Escola de educação fundamental nos turnos da manhã, tarde e integral. À noite a escola funciona com o programa de educação de jovens adultos (PEJA). Eram 34 turmas e 1115 alunos no ano de 2009, sendo: a) 03 turmas no 2ª. Ciclo de formação- período inicial (total de 73 alunos) e 02 turmas no 2ª. Ciclo de formação- período intermediário (total de 49 alunos) no turno integral com a idade entre 8 a 16 anos; b) 08 turmas no 2ª. Ciclo de formação- período final (total de 310 alunos), sendo 04 turmas no período da manhã e 04 no período da tarde, com alunos entre 10 e 17 anos; c) 04 turmas no 3ª. Ciclo de formação- período inicial (total de 154 alunos), ou seja, 02 turmas no período da manhã e 02 turmas no período da tarde, com alunos entre 11 a 18 anos; d) 04 turmas no 3ª. Ciclo de formação- período intermediário (total de 139 alunos), com 02 turmas no período da manhã e 02 no período da tarde, com alunos entre 12 a 18 anos; e) 04 turmas no 3ª. Ciclo de formação- período final (total de 156 alunos), sendo 02 turmas no período da manhã e 02 no período da tarde, com alunos entre 13 a 20 anos; f) 02 turmas no PEJA I- Bloco 1 (total de 36 alunos) a noite com alunos entre 14 a 60 anos; g) 03 turmas no PEJA I- Bloco 2 (total de 69 alunos) a noite com alunos entre 14 a 60 anos; h) 02 turmas no PEJA II- Bloco 1 (total de 89 alunos) a noite com alunos entre 14 a 60 anos; i) 02 turmas no PEJA II- Bloco 2 (total de 40 alunos) a noite com alunos entre 14 a 60 anos.

Na escola havia alunos no programa Bolsa Família e no Programa de Alunos Residentes (PAR). No programa Bolsa Família eram 282 alunos com 85% de frequência escolar, sendo que 30 alunos não foram localizados ou abandonaram o programa, e 21 alunos foram transferidos da escola ou terminaram sua participação. Com 44 alunos que estiveram com a frequência de 75%, sendo que 08 alunos abandonaram o programa, 02 foram transferidos e 13 terminaram sua participação no programa.

O CIEP acolheu no PAR, no ano de 2008 e 2009, um grupo de 11 meninos, na faixa etária entre 6 aos 14 anos, em regime de abrigo temporário. Havia a presença de até dois irmãos no programa, eram crianças e adolescentes oriundas de família monoparental feminina, constituído por mãe e/ou avó materna. As crianças e os adolescentes residem no CIEP durante a semana, em regime de abrigo provisório, e retornam nos finais de semana para as suas famílias biológicas. O encaminhamento para o programa vem sendo feito pelo Conselho Tutelar, Juizado da Infância e Juventude ou promotorias, em pareceria com a Fundação para a Infância e Adolescência (FIA). As crianças e os adolescentes costumam ser encaminhados face ao risco pessoal ou social, como: problemas de drogas ou alcoolismo entre os pais, ausência de moradia forçando as crianças a dormirem nas ruas, questões de saúde mental e impedimento de convívio entre pais e filhos por circunstâncias de trabalho. A responsabilidade pelo dia-a-dia das crianças e adolescentes é dos pais sociais. As crianças e adolescentes ficam sob a guarda de um casal social, o qual passa por um processo de seleção e acompanhamento e avaliação permanente. As crianças e os adolescentes participantes do programa freqüentam as aulas no CIEP e moram na escola.

4.1.2 Participantes da pesquisa

Adolescentes do ensino fundamental do turno integral e tarde de uma Escola Pública Municipal do Rio de Janeiro, de ambos os gêneros, entre 12 aos 14 anos, moradores de comunidades de Jacarepaguá e seu entorno, que sempre freqüentaram escolas públicas. A Escola Municipal apresentou uma resposta mais favorável a pesquisa, o que proporcionou a posterior exposição dos trabalhos dos alunos no corredor da escola e uma excursão dos participantes das oficinas a Fundação Oswaldo Cruz, como fechamento das atividades.

São adolescentes com o hábito regular de freqüentar bailes “*Funk*” do bairro, que tem início às 22:00 horas e termino às 6:00 horas da manhã do dia seguinte, permanecendo a noite toda no baile. Alguns adolescentes fazem uso de bebidas alcoólicas e praticam pichações nas casas aos arredores do clube do baile. É hábito comum os alunos cantarem pela escola em voz alta as músicas do baile, cujas letras são palavrões que expressam uma forma agressiva de sexualidade vulgar. Além, do relato das alunas sobre os seus vários beijos nos garotos do baile. Assuntos habituais da adolescência foram freqüentes em seus discursos, como a questão da sexualidade. Também houve conversas sobre as constantes brigas, ofensas, disseminação de comentários maldosos e agressão física e psicológica entre alunos (*bullying* no ambiente escolar, o uso de práticas violentas através da força e do poder exercido para coagir a vítima), entre ambos os gêneros, em sala de aula e fora dela. Dos alunos participantes da pesquisa, 16 alunos faziam parte do programa da Bolsa Família, e não houve alunos participantes do PAR.

4.1.3 Aplicação do TCLE

Foi realizado um levantamento preliminar na secretaria da escola com todas as fichas dos alunos entre 12 aos 14 anos matriculados no turno integral e tarde. Por orientação da diretora da escola foi realizada uma reunião com os responsáveis pelos alunos no dia 20 de março de 2009, com antecedência a direção da escola distribuiu a todos os 229 alunos os bilhetes de agendamento (anexo 6) da reunião, personalizado por aluno.

Na reunião compareceram 50 responsáveis com alguns alunos, houve a predominância da figura materna, porém alguns pais estavam presentes. Na reunião foi explicado aos responsáveis os objetivos, etapas e o esclarecimento de dúvidas sobre a pesquisa e a assinatura do TCLE. Durante o mês de março, abril e maio o TCLE ficou disponível na secretaria do CIEP, e aos poucos os responsáveis foram à secretaria e ficaram cientes da pesquisa, permitindo ou não a participação de seus filhos. Com a parceria com uma professora de biologia, em sala de aula a professora distribuiu o TCLE aos alunos, que era levado para a casa e devolvido assinado. Mesmo assim, no mês de maio foi novamente informado em todas as turmas sobre a pesquisa, com o propósito de verificar se algum aluno ainda queria participar. O quadro 6 apresenta a relação total de alunos por turma em comparação com o número de alunos selecionados, mais o desconto de alunos que saíram da escola ou transferiram o turno de aula para a parte da manhã:

Quadro 6- Total do número de alunos da Escola Municipal por turma, com o comparativo do número de alunos selecionados por turma e o número de alunos que devolveram o TCLE assinado, sendo o aluno participante da pesquisa

Turma	Turno	Total de alunos por turma	Total de alunos selecionados para participar da pesquisa, com a idade entre 12 a 14 anos	Desconto dos alunos por terem saído da escola ou mudado de turno		Total final de alunos selecionados para participar da pesquisa com a idade entre 12 a 14 anos	Total final dos alunos que devolveram o TCLE assinado, sendo o aluno participante do estudo
				Saiu da escola	Foi para o turno manhã		
1401	Integral	30	1	-	-	1	1
1402	Integral	23	3	-	-	3	2
1403	Integral	21	4	-	-	4	1
1502	Integral	23	12	-	-	12	4
1603	Tarde	38	29	2	-	27	22
1604	Tarde	38	37	5	-	32	20
1606	Tarde	39	39	2	1	36	22
1607	Tarde	39	33	1	-	32	10
1702	Tarde	37	36	2	4	30	11
1802	Tarde	35	35	1	11	23	6
TOTAL:		323	229	13	16	200	99

Dos 200 alunos selecionados para participar da pesquisa, o total de participantes com o TCLE assinado e devolvido foram 99 alunos em 10 turmas, isto é, um pouco menos da metade do número de alunos convidados a participar da pesquisa. De forma gradativa, os alunos foram devolvendo o TCLE, como demonstra o quadro 7 com a relação por data de devolução:

Quadro 7- Número de alunos da Escola Municipal que devolveram o TCLE no período de 20 de março até 02 de junho de 2009

Devolução do TCLE	Turmas	Número de alunos por turma que devolveram o TCLE assinado	Total de alunos participantes da pesquisa por dia de devolução do TCLE assinado
Março/ Abril/ Maio/ Junho de 2009			
Dia 20/3 ⁹ (Manhã)	1402	2	50
	1403	1	
	1502	2	
	1603	7	
	1604	7	
	1606	12	
	1607	5	
	1702	9	
Dia 25/3 (Tarde)	1802	5	5
	1603	2	
	1604	1	
	1702	1	
Dia 1/4 (Tarde)	1802	1	4
	1502	1	
	1603	1	
	1604	1	
Dia 6/4 (Tarde)	1702	1	1
	1606	1	
Dia 14/4 (Tarde)	1502	1	21
	1603	3	
	1604	8	
	1606	6	
	1607	3	
Dia 15/4 (Tarde)	1603	2	2
	1603	5	
Dia 27/4 (Tarde)	1604	3	10
	1607	2	
	1401	1	
Dia 5/5 (Tarde)	1603	1	4
	1606	2	
	1603	1	
Dia 2/6 (Tarde)	1606	1	2
	1603	1	
TOTAL:	10		99

4.1.4 Aplicação do Questionário

O questionário foi aplicado em grupos pequenos em vários dias a tarde no auditório do CIEP. O inspetor da escola, mais freqüentemente, ou um funcionário chamava os alunos em sala de aula através da listagem de participantes da pesquisa. Era valorizada a participação de cada aluno, e explicado que não havia respostas corretas ou incorretas, como também a participação do aluno era estritamente protegida em termos de confidencialidade.

⁹ Dia da reunião com os responsáveis e os alunos, realizada de 08 h até 12 h.

O tempo de resposta do questionário também sofreu uma interferência em relação ao tempo de duração estipulado de 30 min.. Alguns alunos demoravam mais tempo do que os outros, devido dificuldade de leitura e concentração, interpretação do questionário e a presença de alunos semi- alfabetizados e um aluno não alfabetizado, além de conversas paralelas. Com esses alunos semi- alfabetizado e não alfabetizado a aplicação do questionário foi individual com a leitura do questionário em voz alta e explicação para o aluno poder compreender, mesmo assim, foi difícil o preenchimento do questionário. O quadro 8 apresenta a relação de alunos que responderam o questionário por gênero e idade:

Quadro 8- Quadro descritivo com a relação do número de alunos da Escola Municipal que responderam o questionário de acordo com a faixa etária e o gênero

Dias da aplicação do questionário entre abril e maio de 2009	Turma	Número de adolescentes que responderam o questionário	Gênero		Idade		
			Feminino	Masculino	12	13	14
6/4 (Tarde)	1502	4	3	1	3	1	-
	1603	9	7	2	9	-	-
	1604	8	3	5	6	2	-
	1606	10	4	6	-	7	3
	1607	4	-	4	-	-	4
	1802	5	3	2	-	-	5
14/4 (Tarde)	1604	7	3	4	3	4	-
	1606	5	3	2	-	3	2
	1802	1	1	-	-	-	1
15/4 (Tarde)	1702	9	6	3	-	9	-
27/4 (Tarde)	1603	11	6	5	11	-	-
	1606	4	1	3	-	3	1
	1607	2	1	1	-	-	2
	1702	2	2	-	-	2	-
29/4 (Tarde)	1402	2	1	1	2	-	-
	1604	4	1	3	3	1	-
	1607	1	1	-	-	-	1
15/5 (Tarde)	1607	1	1	-	-	-	1
26/5 (Tarde)	1603	1	1	-	1	-	-
TOTAL:	10	90	48	42	38	32	20

Durante a aplicação do questionário, os grupos de alunos foram diminuindo aos poucos. Não foram encontrados na escola 09 alunos. Totalizando 90 adolescentes que responderam o questionário. Em um universo de 200 alunos, é quantitativamente representativa e possível de extrapolar, dentro do grupo dos alunos entre 12 a 14 anos do turno integral e tarde daquela escola, visto que representa aproximadamente 45% daquele universo. O número de representantes do gênero feminino não se demonstra muito distante em relação ao número de representantes do gênero masculino. Houve o predomínio de participantes entre 12 e 13 anos entre o gênero feminino e masculino.

4.1.5 Seleção dos participantes das Oficinas

Para o aluno não deixar de assistir suas aulas regulares no turno da tarde, as oficinas foram agendadas no turno da manhã com um grupo de alunos que concordaram em ir à escola esse horário. Assim, bilhetes de agendamento da oficina do grupo A foram distribuídos no dia 29 de abril de 2009 em salas de aula. Infelizmente, dos 16 alunos agendados a participar da atividade, apenas 05 compareceram, por esse motivo a diretora da escola aconselhou que as oficinas deveriam ser realizadas no turno da tarde, durante as aulas dos alunos. O grupo A permaneceu no turno da manhã já agendado, mas os demais foram realizados à tarde. Muitas das vezes não houve as aulas, fator que favoreceu aos alunos participantes das oficinas, como também desfavoreceu, porque alguns alunos já não estavam na escola e não foram encontrados pelo inspetor.

A princípio, seriam mais 02 grupos a participarem das oficinas, isto é, o grupo B e C, mas a pedido dos alunos foi formado o grupo D e E. Entretanto, o grupo E não foi realizado por causa da escola estar no período de provas e conselho de classe quando esse grupo seria iniciado. O quadro 9 apresenta a relação de alunos participantes em todas as 04 oficinas, segundo gênero e idade, com destaque o maior número de meninas de 12 anos como integrantes:

Quadro 9- Alunos participantes das oficinas na Escola Municipal segundo idade e gênero

Grupos	Número total de alunos participantes	Turma	Gênero		Idade		
			Feminino	Masculino	12	13	14
Grupo A	16	Grupo composto por alunos de cinco (05) turmas.	14	2	10	4	2
Grupo B	13	Grupo composto por alunos de cinco (05) turmas.	7	6	7	5	1
Grupo C	17	Grupo composto por alunos de cinco (05) turmas.	13	4	11	5	1
Grupo D	14	Grupo composto por alunos de seis (06) turmas.	7	7	6	7	1
TOTAL:	60 alunos		41	19	34	21	5

4.1.6 Contato com os participantes das Oficinas

Apenas com o grupo A houve agendamento (anexo 7) prévio para as oficinas e entregue nas salas de aulas o bilhete de agendamento. Nos demais grupos, nos dias das oficinas uma listagem com o nome dos alunos (anexo 8) participantes era entregue ao inspetor da escola para chamá-los na classe ou pela escola durante o turno habitual das aulas regulares.

4.1.7 Realização das Oficinas

Houve maior adesão dos grupos com as oficinas sendo realizadas no turno da tarde, ou seja, horário normal das aulas. Foram poucos os alunos selecionados para as oficinas no turno da tarde que não estiveram presentes, pelo motivo do inspetor da escola, às vezes, apresentar dificuldade de encontrá-los no CIEP. Uma preocupação dos alunos era sobre as despesas financeiras com o material comprado para as oficinas, os alunos perguntaram diversas vezes quem era que gastava o dinheiro com o material e se era a Fiocruz.

A experiência com a utilização do gravador durante as oficinas não obteve êxito, alguns alunos ficaram tímidos e nada queriam falar, enquanto outros acharam que o gravador poderia servir de microfone para eles cantarem e gravarem suas músicas com conotação ofensiva aprendidas durante o baile. Assim, o gravador não foi ativado durante as oficinas, pois a sua permanência em sala ocasionava um descontrole do grupo, alguns adolescentes queriam cantar as músicas com xingamentos e gravar para os outros colegas ouvirem, enquanto os outros alunos esquivam-se do tumulto e do gravador considerado como um objeto pavoroso. O procedimento assumido foi logo após as atividades das oficinas e fotografias dos trabalhos em uma sala reservada e vazia, a dinâmica da oficina era anotada em um caderno. Somente as maquetes permaneceram na escola para exposição, o painel e o jornal saúde foram transportados para residência e arquivados.

Durante as oficinas os alunos utilizaram a palavra “tia” para referir-se a mim. O número de participantes oscila, cresce e decresce durante os encontros, como no último encontro do grupo D, no qual estiveram apenas 03 alunos, como apresenta o quadro 10 sobre a frequência dos alunos:

Quadro 10- Presença dos alunos da Escola Municipal dos grupos A, B, C e D nas oficinas, segundo gênero e idade

Grupos	Total de participantes	Dia	Presentes	Gênero		Idade		
				Feminino	Masculino	12	13	14
Grupo A	16	4/5	5	4	1	4	1	-
		11/5	5	4	1	4	-	1
		18/5	6	5	1	5	1	-
Grupo B	13	5/5	10	6	4	5	4	1
		12/5	12	7	5	7	4	1
		19/5	9	5	4	4	4	1
Grupo C	17	14/5	13	9	4	9	3	1
		26/5	7	6	1	3	3	1
		28/5	9	8	1	6	2	1
Grupo D	14	15/5	4	2	2	-	3	1
		29/5	7	2	5	2	4	1
		2/6	3	1	2	-	2	1
TOTAL:	60 alunos		41	26	15	24	13	4

Um problema encontrado foi o espaço para realização das oficinas. No início era usada a sala do pólo de ciências e matemática, mas os alunos derrubaram a enorme porta de ferro da sala. No dia seguinte ao ocorrido, ainda usamos a sala com dificuldade de retirar e colocar a porta em seu lugar, já que a sala não poderia ficar sem porta porque seria invadida pelos outros alunos curiosos. Deste modo, os encontros foram realizados em espaço livres na escola, variando, como apresenta o quadro 11:

Quadro 11- Relação das atividades das oficinas com o local de sua realização na Escola Municipal

Grupos	Dias	Atividades	Local
Grupo A	4/5	Painel Saúde	Pólo de ciências e matemática
	26/5	Maquete Cidade Promoção da Saúde	Pólo de ciências e matemática
	28/5	Jornal Saúde	Auditório
Grupo B	5/5	Painel Saúde	Pólo de ciências e matemática
	12/5	Maquete Cidade Promoção da Saúde	Pólo de ciências e matemática
	19/5	Jornal Saúde	Sala de leitura
Grupo C	14/5	Painel Saúde	Auditório
	26/5	Maquete Cidade Promoção da Saúde	Sala de Leitura
	28/5	Jornal Saúde	Auditório
Grupo D	15/5	Painel Saúde	Auditório
	29/5	Maquete Cidade Promoção da Saúde	Sala de vídeo
	2/6	Jornal Saúde	Sala de Leitura

Os alunos que participaram das oficinas foram muito receptivos, uma aluna sugeriu a realização das oficinas no período de férias, para os alunos não ficarem ociosos pela comunidade. Os alunos também ficaram curiosos em conhecer a Fiocruz e a partir de esse desejo, realizamos a reserva na Fiocruz para a excursão da escola no dia 16 de junho de 2009, com as atividades de visitação ao Espaço da Biodescoberta entre 13:30 até 15:00 horas e a visitação ao Castelo no espaço passado e presente de 15:00 até 16:30 horas. Uma dificuldade foi o ônibus, mas a diretora da escola conseguiu o ônibus com 44 lugares com o CRE, e o lanche foi fornecido também pela própria escola. Foi realizada uma listagem dos alunos que regularmente freqüentaram as oficinas, e entregue um bilhete (anexo 9) para o responsável autorizar a participação do aluno na excursão.

Foram selecionados 33 alunos, as vagas que sobram no ônibus a diretora preencheu com os alunos do primário do programa de re-alfabetização. No dia do passeio faltaram alguns alunos, e outros a diretora não encontrou para entregar a autorização para o responsável assinar. Foram ao passeio 21 alunos, com dois alunos que não haviam sido chamados para participar do passeio, um aluno foi devido não participar das oficinas, só respondeu o questionário, e foi ao passeio por causa de participar do programa de re-alfabetização; e o outro, uma menina, começou a participar das oficinas, mas depois ficou doente e não foi mais a escola, nem tinha recebido a autorização, mas entregou um “papel de pão” com a assinatura da mãe autorizando sua participação na excursão. Outros alunos entregaram normalmente as autorizações com antecedência, ou mesmo no dia do passeio. Foram três professores acompanhando os alunos, duas professoras do primário e um professor de biologia.

Durante o caminho para Fiocruz, os adolescentes avistaram as comunidades ao longo do trajeto e ficaram decidindo qual delas gostariam de morar em perspectiva futura, analisando os prós e os contras. Demonstraram que sua expectativa futura seria apenas morar em comunidades, apenas variando qual. Descreveram os tiroteios nas comunidades como um “Show de fogos de artifício do Ano Novo”, que assistem pela janela. Mencionaram os tiroteios, mas quase nada foi citado sobre o tráfico de drogas, consideram a comunidade tranqüila devido à segurança preservada pela milícia. Na ida e na volta os alunos cantaram vários *Funk* em voz alta com conteúdo sexual com palavras pejorativas. Na Fiocruz, eles gostaram de participar da atividade, de andar de trem, assistir as explicações no espaço da biodescoberta e a visitação ao castelo. Após o passeio, alguns alunos perguntaram se podia repetir a excursão.

4.2 CARACTERÍSTICAS DA ESCOLA ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO

4.2.1 A Escola

A escola funciona em um prédio alugado no bairro de Jacarepaguá, com aproximadamente 3.000 alunos no ano de 2009, nos turnos manhã, tarde e noite. Com 42 salas de aulas, sendo: 15 turmas pela manhã, 15 turmas à tarde e 12 turmas à noite, com a média entre 50 e 60 alunos por turma. A escola é considerada como centro de referência para a educação de portadores de necessidades especiais com deficiência auditiva.

As salas de aula no verão costumam ser superaquecidas, chegando a aproximadamente a 47°C, e não possuem ventilação adequada, apenas poucos ventiladores de teto, e nem era possível a instalação de ar condicionado ou mesmo mais ventiladores por causa da precária instalação elétrica do prédio. Os alunos batizaram o prédio anexo ao principal da unidade escolar pelo nome de “Carandiru”, por causa das condições das instalações física do local e a superlotação de alunos. Essa situação originou denúncias de alunos e professores ao programa de televisão RJTV da Rede Globo no dia 04 de março de 2009, a reportagem (anexo 10, sem identificação de nomes de alunos, professores e escola, a fim de resguardar a ética da pesquisa) foi ao ar no mesmo dia na primeira edição do programa televisivo às 12 horas. A reportagem também está disponível no Site do RJTV 1ª. Edição.

4.2.2 Participantes da pesquisa

Adolescentes do ensino médio de uma Escola Pública Estadual do Rio de Janeiro no bairro de Jacarepaguá. São moradores do entorno e proximidades de comunidades, com ambos os gêneros, na faixa etária de 15 a 19 anos, do turno da manhã e da tarde. A adesão na Escola Estadual foi abaixo do esperado. Todavia, as perdas em relação aos alunos que entregaram o TCLE, não responderam o questionário e recusaram em participar das oficinas, não foi muito significativa. Em relação à aplicação do questionário, houve a tentativa de re-agendamento com alguns alunos, mas mesmo assim, não foi possível responderem o questionário. Menos da metade dos alunos, que foram convidados a participar das oficinas compareceram no dia e horário agendado previamente, de acordo com a conveniência do grupo.

Alguns adolescentes têm a experiência em trabalhos temporários e no mercado informal. E alguns já estudaram em escolas privada, mas a maior proporção era de adolescentes que sempre estudaram em escolas públicas durante toda sua vida escolar. Um destaque foi a grande presença de adolescentes grávidas e/ ou com filhos pequenos e adolescentes fumantes.

4.2.3 Aplicação do TCLE

A diretora da escola indicou dois professores, uma biologia e um de geografia, com os quais foi formada uma parceria. Assim, os alunos participantes da pesquisa foram apenas os alunos dos dois professores, cada professor tem 06 turmas com aproximadamente 50 alunos em cada uma, com o total de 12 turmas. Os professores trabalham em dois dias na semana em um turno, ou seja, manhã ou tarde. O professor de geografia nos dias de segunda-feira e terça-feira a tarde, no horário de 13:00 até 18:00 horas, e a professora de biologia nos dias de terça-feira e quarta-feira pela manhã, no horário de 7:00 até 12:30 horas.

Na última semana de fevereiro foi realizada uma reunião com cada um dos professores em separado, com a finalidade de explicar o projeto, observar a receptividade e possível colaboração. Os professores foram receptivos e dispostos a colaborar com a pesquisa, houve maior receptividade do professor de geografia, que já participou de outras pesquisas sobre educação em saúde. Assim, ficou agendada para o começo do mês de março a apresentação da pesquisa aos alunos. Foram reproduzidas 600 cópias do TCLE, número indicado pela direção da escola.

Na primeira semana de março, foi apresentada aos alunos em cada turma a proposta da pesquisa e entregue o TCLE, com o período de uma semana para devolução. Nas turmas do professor de geografia, foram assistidas as aulas junto com os alunos, ou seja, no dia de segunda-feira à tarde foram acompanhado três turmas em salas diferentes, o professor de geografia lecionou em três turmas durante dois tempos de 50 min. em cada uma, o que repetiu no dia seguinte, terça-feira, em outras três turmas diferentes. No final de cada aula, alguns minutos foram cedidos pelo professor para apresentação do projeto de pesquisa aos alunos já reunidos em sala. Nas aulas da professora de biologia, também acompanhei três turmas em cada dia, porém com a diferença que a professora de biologia preferia a apresentação do projeto no começo da aula, e depois era esperado na sala dos professores o término e começo da aula na outra turma e em outra sala, e assim consequentemente. A devolução do TCLE na semana seguinte ocorreu de forma semelhante em relação ao modo de introdução em sala de aula. Quadro 12 demonstra os dados do número de jovens que aceitaram e devolveram o TCLE:

Quadro 12- Número de alunos que receberam o TCLE na Escola Estadual no período de 2 de março até 4 de março de 2009, com a devolução entre os dias 9 de março até 11 março de 2009

Março/ 2009	Turmas do professor de:	Turno	Número de Turmas	Número de alunos que receberam o TCLE	Março/ 2009			
					Devolução do TCLE			
Entrega					Assinados Aluno participante	Não assinados, TCLE devolvidos em branco Aluno não participante ¹⁰	Não devolvidos/ perdidos Aluno não participante ¹¹	
Dia 2	Geografia	Tarde	3	108 alunos ^{12,13}	Dia 9	13 alunos	37 alunos	59 alunos
Dia 3	Biologia	Manhã	3 ¹⁴	114 alunos ¹⁵	Dia10	7 alunos	26 alunos	81 alunos
Dia 3	Geografia	Tarde	3	77 alunos ¹⁶	Dia10	6 alunos	22 alunos	49 alunos
Dia 4	Biologia	Manhã	3 ¹⁷	55 alunos ¹⁸	Dia11	3 alunos	...	52 alunos
Total:			12	354 alunos¹⁹		29 alunos	85 alunos²⁰	240 alunos²¹

O número de alunos que devolveram o TCLE foi muito abaixo do esperado, o que demonstra uma baixa adesão. O que fica mais evidente em relação ao número total de adolescentes que receberam o TCLE ser maior, seria aproximadamente mais de 354 alunos que receberam o TCLE. Devido alguns alunos faltarem no dia da apresentação do projeto de pesquisa, que foi na semana posterior ao carnaval.

¹⁰ O aluno aceitou o TCLE com dúvida de sua participação, e por fim não desejou participar da pesquisa, assim, devolveu em branco.

¹¹ O aluno aceitou o TCLE com dúvida de sua participação, não devolveu assinado ou em branco. Casos omissos:

¹² Presença de alunos surdos em sala de aula

¹³ Todos os alunos aceitaram o TCLE.

¹⁴ Uma das turmas estava parcialmente composta, isto é, com alunos ausentes. Houve a continuação da entrega do TCLE no dia 4/3/2009, pela manhã.

¹⁵ Houve poucos alunos que não aceitaram o TCLE.

¹⁶ Houve alguns alunos que não aceitaram o TCLE.

¹⁷ Houve uma turma que nenhum aluno aceitou o TCLE.

¹⁸ Houve muitos alunos que não aceitaram o TCLE.

¹⁹ Número aproximado, maior devido ao fato de alguns alunos desistirem de participar da pesquisa e forneceram o seu TCLE para outros alunos que faltaram no dia da apresentação da pesquisa e da distribuição nas salas de aula. Houve dificuldade no controle da devolução do TCLE em branco, devido a rápida circulação entre os alunos. Quando um aluno tinha interesse pela pesquisa, outro aluno que havia recebido o TCLE e desistido de participar da pesquisa, cedia para o colega, conseqüentemente, com a multiplicação do TCLE, que era transferido de um aluno para até três alunos, isto é, um aluno que não queria mais participar da pesquisa passava para o outro o TCLE, que transferia para um terceiro aluno, que devolvia o TCLE assinado, ou em branco, ou apenas não devolvia.

²⁰ Número aproximado.

²¹ Número aproximado

O aluno que havia recebido o TCLE e que desistiu de participar da pesquisa cedeu sua cópia para o colega que não havia recebido, assim multiplicando o número de alunos que aceitaram o TCLE, porém muitos alunos não devolveram o TCLE assinado pelos adolescentes e seu responsável. Na semana posterior, ainda houve mais devoluções, o professor de geografia incentivou a participação dos alunos na pesquisa oferecendo pontos aos alunos que não alcançassem a média de cinco pontos no final do semestre, o quadro 13 demonstra esse aumento de alunos participantes nas turmas de geografia:

Quadro 13- Número de alunos que receberam o TCLE na Escola Estadual no período de 2 de março até 4 de março de 2009, com a devolução entre os dias 16 de março até 18 março de 2009

Março/ 2009	Turmas do professor de:	Turno	Número de Turmas	Número de alunos que receberam o TCLE	Março/ 2009			
					Devolução do TCLE			
Entrega					Assinados Aluno participante	Não assinado, TCLE devolvido em branco Aluno não participante ²²	Não devolvidos/ perdidos Aluno não participante ²³	
Dia 2	Geografia	Tarde	3	108 alunos ^{24, 25}	Dia 16	16 alunos
Dia 3	Biologia	Manhã	3 ²⁶	114 alunos ²⁷	Dia 17
Dia 3	Geografia	Tarde	3	77 alunos ²⁸	Dia 17	15 alunos
Dia 4	Biologia	Manhã	3 ²⁹	55 alunos ³⁰	Dia 18	5 alunos
Total:			12	354 alunos³¹		36 alunos	52 alunos³²	152 alunos³³

²² O aluno aceitou o TCLE com dúvida de sua participação, e por fim não desejou participar, assim devolveu em branco.

²³ O aluno aceitou o TCLE com dúvida de sua participação, o aluno não devolveu o TCLE assinado ou em branco. Casos omissos

²⁴ Presença de alunos surdos em sala de aula

²⁵ Todos os alunos aceitaram o TCLE

²⁶ Uma das turmas estava parcialmente composta, isto é, com alunos ausentes. Houve a continuação da entrega do TCLE no dia 4/3/2009, pela manhã.

²⁷ Houve poucos alunos que não aceitaram o TCLE.

²⁸ Houve alguns alunos que não aceitaram o TCLE.

²⁹ Houve uma turma que nenhum aluno aceitou o TCLE.

³⁰ Houve muitos alunos que não aceitaram o TCLE.

³¹ Número aproximado, maior devido ao fato de alguns alunos desistirem de participar da pesquisa, e forneceram o seu TCLE para outros alunos que faltaram no dia da apresentação da pesquisa e da distribuição nas salas de aula. Houve dificuldade no controle da devolução do TCLE em branco, devido a rápida circulação entre os alunos. Quando um aluno tinha interesse pela pesquisa, outro aluno que havia recebido o TCLE, e desistido de participar, cedia para o colega, conseqüentemente, com a multiplicação do TCLE, que era transferido de um aluno para até três alunos, isto é, um aluno que não queria mais participar da pesquisa passava para o outro, que transferia para um terceiro aluno, que devolvia o TCLE assinado, ou em branco, ou apenas não devolvia.

³² Número aproximado.

³³ Número aproximado

4.2.4 Aplicação do Questionário

Nas turmas do professor de geografia, de forma semelhante a aplicação do TCLE, após assistir a aula com os alunos, era cedido pelo professor metade de sua aula em cada turma, ou seja, 50 min., para aplicação do questionário. Todos os alunos permaneceram em seus lugares e era entregue para os participantes da pesquisa o questionário. Era valorizada a participação de cada aluno e explicado que não havia respostas corretas ou incorretas, como também a participação do aluno era estritamente protegida em termos de confidencialidade, era exposto ao aluno da seguinte maneira: “- Não há respostas certas ou erradas, suas respostas serão tratadas confidencialmente, os resultados da pesquisa não poderão ser ligados a qualquer entrevistado individualmente”. O tempo de resposta do questionário sofreu uma interferência em termos do tempo de duração estipulado de 30 min., pelo fato do questionário ter sido aplicado com todos os alunos reunidos em sala, alunos participantes e não participantes, ficarem conversando.

Nas turmas da professora de biologia, o modo de aplicação do questionário foi diferente, pois a professora não permitiu a aplicação do questionário durante suas aulas. Assim, durante a aplicação do TCLE, o aluno anotava em um papel seu horário vago para encontrá-lo na escola, primeiro para agendar (anexo 11) o dia do questionário e depois para sua aplicação. Um problema encontrado, e motivo para desencontro com os dois alunos que não conseguiram responder o questionário, foram a modificação constante dos horários vagos dos alunos, que eram diferentes para cada turma, algumas vezes alterados de acordo com a entrada, saída e faltas de professores e adiantamento de horários ou tempos de aula para os professores e/ou alunos saírem mais cedo.

Do total de 12 turmas, em duas turmas de biologia não houve alunos que responderam o questionário. E dos 63 alunos participantes distribuídos em 10 turmas que responderam o questionário, a participação foi maior de meninas, e a idade prevalente entre meninos e meninas foi de 15 anos. Houve apenas dois alunos das turmas da professora de biologia que não conseguiram responder o questionário. O quadro 14 abaixo demonstra o número total de participantes, por gênero e idade:

Quadro 14- Quadro descritivo com a relação do número de alunos da Escola Estadual que responderam o questionário de acordo com a faixa etária e o gênero

Dias da aplicação do questionário entre março e abril de 2009	Turmas do professor de:	Turma	Questionário respondido	Gênero		Idade					
				Feminino	Masculino	14	15	16	17	18	19
16/3 Segunda-feira (Tarde)	Geografia	1012	10	5	5	1	8	1	-	-	-
		1007	6	6	-	1	4	-	1	-	-
		1010	10	10	-	1	7	-	2	-	-
17/3 Terça-feira (Tarde)	Geografia	3007	9	7	2	-	-	-	4	4	1
		3008	4	4	-	-	-	-	2	2	-
		2007	8	2	6	-	1	4	-	3	-
18/3 Quarta-feira (Manhã)	Biologia	3002	4	4	-	-	1	3	-	-	
23/3 Segunda-feira (Manhã)	Biologia	3004	1	1	-	-	-	1	-	-	
		3001	1	1	-	-	1	-	-	-	
23/3 Segunda-feira (Tarde)	Geografia ³⁴	1012	2	2	-	1	1	-	-	-	
		1010	1	1	-	1	-	-	-	-	
27/3 Sexta-feira (Manhã)	Biologia	2004	5	4	1	-	1	3	1	-	
3/4 Sexta-feira (Manhã)	Biologia ³⁵	2004	1	1	-	-	1	-	-	-	
17/4 Sexta-feira (Manhã)	Biologia ³⁶	2004	1	-	1	-	-	-	1	-	
TOTAL:		10	63	48	15	3	23	12	15	9	1

4.2.5 Seleção dos participantes das Oficinas

Estava difícil conciliar horários vagos comuns entre diferentes alunos de várias turmas, e os adolescentes com horário compatível entre si eram poucos para formar um único grupo. A princípio, foi proposto aos alunos para as oficinas funcionarem no contra-turno do aluno, isto é, para o aluno do turno da manhã as oficinas seriam a tarde, e assim, vice-versa. Alguns alunos concordaram em permanecer na escola o dia todo, o que proporcionou a criação do grupo E, com 16 alunos de cinco turmas do turno da tarde do professor de geografia, foi estipulado um número maior de participantes com o objetivo de ter alunos suplentes que cobrissem a margem dos faltosos. A oficina foi realizada as quintas-feiras pela manhã no horário de 09:00 até 11:30 (com 2:30 horas de duração).

³⁴ Alunas ausentes no dia 16/3/2009

³⁵ Alunos ausentes no dia 27/3/2009

³⁶ Aluno ausente nos dias 27/3/2009 e 3/4/2009

Devido a dificuldade de formar outro grupo com horário disponível compatível entre os alunos, foi composto o grupo F com 07 alunos de uma mesma turma da manhã da professora de biologia, com um horário vago de 50 min. na manhã das sextas-feiras de 8:40 até 9:30, horário destinado a aulas de religião, na qual não havia professor. Pelo tempo de duração ser curto, houve um aumento no número de encontros, a fim de proporcionar mais tempo para realização das atividades.

Portanto, como critério de seleção, a aceitabilidade e receptividade dos alunos foram muito importantes, como também sua disponibilidade de tempo e interesse em participar, como não houve muita adesão dos alunos, as oficinas foram formadas com todos os interessados. Com o total de 23 alunos participantes, isto é, alunos que foram agendados a participar das oficinas, destacam-se em relação ao gênero e a idade, meninas de 15 anos. O quadro 15 ilustra a relação dos participantes dos grupos E e F por gênero e idade:

Quadro 15- Alunos participantes das oficinas na Escola Estadual segundo idade e gênero

Grupos	Número total de alunos participantes	Turma	Gênero		Idade					
			Feminino	Masculino	14	15	16	17	18	19
Grupo E	16	Grupo composto por alunos de cinco turmas diferentes de geografia	14	2	2	7	3	2	2	-
Grupo F	7	Grupo composto por alunos de uma turma de biologia	5	2	-	2	3	2	-	-
TOTAL:	23 alunos		19	4	2	9	6	4	2	-

4.2.6 Contato com os participantes das Oficinas

O contato com os alunos das turmas de geografia foi realizado em sala de aula, durante as aulas de geografia, com a entrega de bilhetes de agendamento com datas e horários de todos os encontros das oficinas. Na turma da professora de biologia, no horário vago, foi entregue aos alunos o bilhete de agendamento das oficinas (anexo 12).

4.2.7 Realização das Oficinas

As oficinas sofreram baixa adesão, principalmente o grupo E com agendamento de 16 alunos, mas com a presença de apenas 04 meninas. Já o grupo F, apesar de ser com o número de 07 participantes, possibilitou maior frequência dos alunos por ser durante o horário normal das aulas. Ao total foram 11 alunos participantes das oficinas, com o destaque das meninas na faixa etária entre 15 e 17 anos.

Com o grupo E foram realizados três encontros, algumas vezes houve contratemplos como feriados e problemas na escola, como: falta de luz e água, período de provas e conselho de classe. O que proporcionou o espaçamento no tempo de um encontro para o outro, o que dificultou o comparecimento dos integrantes no último encontro, pois desestimulou os alunos. A participação dos integrantes na oficina foi ativa até com a contribuição de material para a realização do segundo encontro, a maquete. Com duração final dos encontros de 07 horas e 30 minutos.

No grupo F houve mais encontros, com o total de 05 encontros, motivado pelo o número reduzido de tempo de 50 min., horário vago da turma. Contudo, os alunos negociaram com o professor de matemática da aula seguinte, e algumas vezes esse tempo vago de 50 min. foi acrescido de mais 50 min. da aula de matemática e os 20 min. do recreio. Mesmo assim, houve contratemplos de feriados, conselho de classe, falta de água e luz na escola, o que possibilitou o espaçamento de um encontro para o outro, necessitando terminar os encontros um pouco mais tarde em relação ao término dos outros grupos, porém com o cuidado de não avançar muito no mês de junho, pelo motivo de período de provas e férias. Houve uma boa participação dos alunos e frequência, com o total de 7 horas e 40 min. de duração final das oficinas.

O uso do gravador também foi considerado como um inibidor do desenvolvimento das atividades, os adolescentes preferiam um diálogo informal, os alunos ficavam muito preocupados, restritos e com medo de errar, freqüentemente olhavam esperando aprovação ou punição por suas ações, como um pedido de permissão. O grupo preferiu não usar o gravador. O procedimento assumido foi logo após as atividades das oficinas e fotografias dos trabalhos em uma sala reservada e vazia, a dinâmica da oficina era anotada em um caderno. Somente as maquetes permaneceram na escola, o painel e o jornal saúde foram transportados para residência e arquivados. Durante as oficinas os alunos utilizaram a palavra “professora” para referir-se a mim.

Durante as oficinas os alunos criticaram a situação da limpeza e higiene da escola (com várias pontas de cigarro de funcionários e alunos espalhados pelo chão da biblioteca, os adolescentes contaram a quantidade, era mais de 20), o estado crítico de conservação do prédio, a falta de professores, o calor e a merenda oferecidos para os alunos e professores, que eram biscoitos industrializados, metaforicamente, de “isopor” ou recheados artificialmente, segundo os alunos, de marca barata e ruim. Comparam o lanche oferecido não saudável pela escola com a merenda de frutas e comida da Escola Municipal. Assuntos convencionais da adolescência também foram abordados, como a sexualidade.

Quadro 16- Presença dos alunos da Escola Estadual do grupo E e F nas oficinas, segundo gênero e idade

Grupos	Total de participantes	Dias	Presentes	Gênero		Idade					
				Feminino	Masculino	14	15	16	17	18	19
Grupo E	16	2/4 ³⁷	4	4	-	1	1	-	1	1	-
		16/4	4	4	-	1	1	-	1	1	-
		30/4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		07/5 ³⁸	1	1	-	-	-	-	-	1	-
Grupo F	7 ³⁹	17/4	7	5	2	-	2	3	2	-	-
		8/5 ⁴⁰	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		15/5	7	5	2	-	2	3	2	-	-
		22/5 ⁴¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		29/5	6	4	2	-	2	3	1	-	-
		5/6	5	4	1	-	2	3	-	-	-
		19/6	6	5	1	-	2	3	1	-	-
TOTAL:	23 alunos		11 alunos	9	2	1	3	3	3	1	-

Além dos problemas como período de provas, conselho de classe e falta de água e luz na escola, o que atrasou as datas dos encontros, um grande problema foi o local de realização das oficinas, que mudou várias vezes por causa das obras na sala de informática, e posterior transformação em biblioteca, local inicial oferecido pela equipe pedagogia. Algumas vezes, precariamente, as oficinas foram realizadas na biblioteca em reforma em estado lastimável, com várias caixas e livros espalhados, suja e com muitas guimbas de cigarro espalhados por todo o chão.

³⁷ Duas alunas justificaram a falta no dia 2/4/2009, porém não retornaram para participar das atividades das outras oficinas nos outros dias, e nem justificaram suas faltas posteriores.

³⁸ Dia do Conselho de Classe da escola, e também a escola não possuía luz elétrica. Apenas uma aluna compareceu, mesmo assim, foi realizado as atividades agendadas.

³⁹ Oficina realizada as sextas-feiras com os alunos do turno manhã das turmas de biologia, no período regular de aula dos alunos. Oficinas realizadas durante o período de uma aula vaga de religião, em que não havia professor, no horário de 08h40min até 09h30min, com o tempo de duração de 50 min. Em acordo com os alunos, aumentamos o número de encontros das oficinas, ou seja, de três encontros para seis (06) encontros. Contudo, algumas vezes, em acordo com os alunos, o professor de matemática, aula posterior ao horário das oficinas, cedeu um tempo (ou seja, 50 min.) de sua aula para os alunos terminarem a atividade da oficina, o que foi acrescido com mais o tempo do recreio, isto é, 20 min. Assim, foram cinco encontros, sendo que três deles foram de 08:40 até 09:30, mais 09:30 até 10:20 (os 50 min. do horário da aula do professor de matemática), mais 10:20 até 10:40 (20 min. do recreio), deste modo com o total de 08:40 até 10:40, ou seja, 2 horas. O total de duração das oficinas foram de 7 horas e 40 min.

⁴⁰ Não houve as atividades das Oficinas por causa do Conselho de Classe da escola.

⁴¹ A escola não funcionou porque falta de água.

Quadro 17- Relação das atividades das oficinas com o local de sua realização na Escola Estadual

Grupos	Dias	Atividades	Local
Grupo E	2/4	Painel Saúde	Sala de Informática
	16/4	Maquete Cidade Promoção da Saúde	Sala de Informática
	7/5	Jornal Saúde	Sala vazia
Grupo F	17/4	Painel Saúde	Sala de Informática
	15/5	Painel Saúde	Pátio da quadra de esportes
	29/5	Jornal Saúde	Biblioteca em reforma
	5/6	Maquete Cidade Promoção da Saúde	Biblioteca em reforma
	19/6	Maquete Cidade Promoção da Saúde Avaliação pessoal da oficina	Biblioteca em reforma

4.3 APRESENTAÇÃO DO RESULTADO DO QUESTIONÁRIO

Os resultados das duas escolas foram apresentados em conjunto seguindo a ordem das perguntas apresentadas no questionário. Algumas frases dos alunos foram recortadas com a referida idade entre parênteses. As perguntas 01 e 02 são referentes a idade e gênero, portanto, a análise foi apresentada a partir da questão número 03.

Alguns alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos) não eram alfabetizados, e os outros já alfabetizados, não souberam interpretar algumas perguntas e fazer uma redação, houve a presença de muitos erros de ortografia, concordância verbal e construção de frases, o que dificultou a interpretação e demorou mais tempo para a análise, exigindo constantes releituras. Os alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos) estiveram com dificuldade em construir respostas com justificativas. Em ambas as escolas, em algumas perguntas alguns alunos deixaram em branco a justificativa, além de algumas não serem pertinentes como respostas, e em outras perguntas marcaram mais ou menos alternativas do que foi solicitado.

Questão número 3

3) Você costuma assistir noticiários e programas de televisão, ler reportagens em jornais e revistas ou sites na Internet com assuntos sobre saúde?

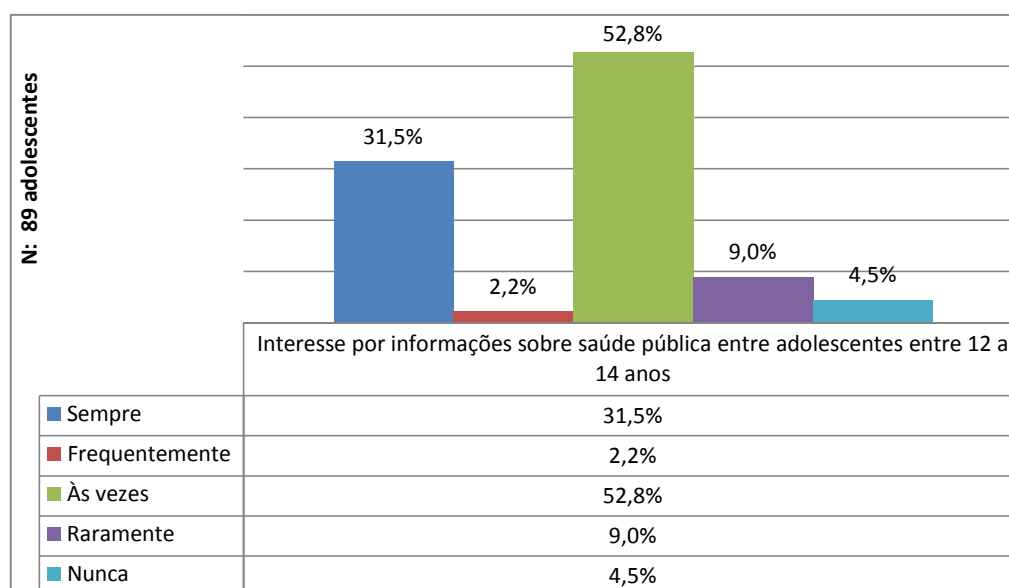
- () Sempre
- () Frequentemente
- () Às vezes
- () Raramente
- () Nunca

Houve uma presença crescente entre os alunos de 12 a 19 anos pelo interesse por reportagens sobre saúde, vinculado ao hábito de assistir televisão, principalmente a “Rede Globo”, e especificamente quando assuntos sobre saúde são abordados em novelas após o Jornal Nacional. Os quadros 18 e 19 e os gráficos 1 e 2 retratam esse fato:

Quadro 18- Frequência dos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos) que tem interesse e o hábito de assistir reportagem sobre saúde

Frequência	Sempre 100%	Freqüentemente 80%	Às vezes 50%	Raramente 30%	Nunca 0%
12 anos	21	-	26	3	-
13 anos	4	1	16	5	3
14 anos	3	1	5	-	1
Total:	28	2	47	8	4

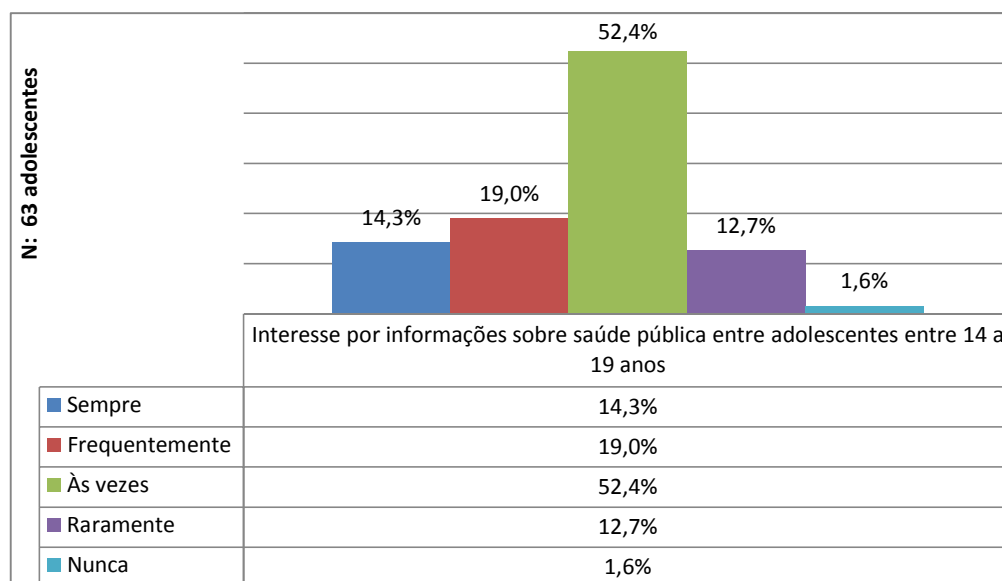
Gráfico 1- Frequência dos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos) que tem interesse e o hábito de assistir reportagem sobre saúde



Quadro 19- Frequência dos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos) que tem interesse e o hábito de assistir reportagem sobre saúde

Frequência	Sempre 100%	Freqüentemente 80%	Às vezes 50%	Raramente 30%	Nunca 0%
14 anos	1	1	1	-	-
15 anos	1	5	14	3	-
16 anos	1	3	7	1	-
17 anos	5	1	5	3	1
18 anos	1	2	5	1	-
19 anos	-	-	1	-	-
Total:	9	12	33	8	1

Gráfico 2- Frequência dos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos) que tem interesse e o hábito de assistir reportagem sobre saúde



O somatório dos alunos que responderam sempre e frequentemente é maior do que o somatório dos alunos que responderam raramente e nunca:

30 (sempre e frequentemente) > 12 (raramente e nunca)- alunos de 12 a 14 anos

21 (sempre e frequentemente) > 9 (raramente e nunca)- alunos de 14 a 19 anos

Questão número 4:

4) Coloque **A** para os serviços que você considera de funcionamento satisfatório no Rio de Janeiro, e coloque **B** para os serviços que você considera de funcionamento insuficiente.

- () Segurança Pública/ Combate a Violência Urbana
- () Hospitais
- () Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- () Postos de Saúde
- () Transporte
- () Coleta de Lixo
- () Limpeza urbana
- () Tratamento de Água
- () Tratamento de Esgoto
- () Educação

Para os alunos entre 12 a 14 anos os piores serviços foram os relacionados com o tratamento do esgoto, limpeza urbana e coleta de lixo, correlacionado a *falta* dos serviços na comunidade, a presença de valas negras e dificuldade de coleta de lixo. O quadro 20 e gráfico 3 correspondem ao panorama geral das escolhas dos alunos:

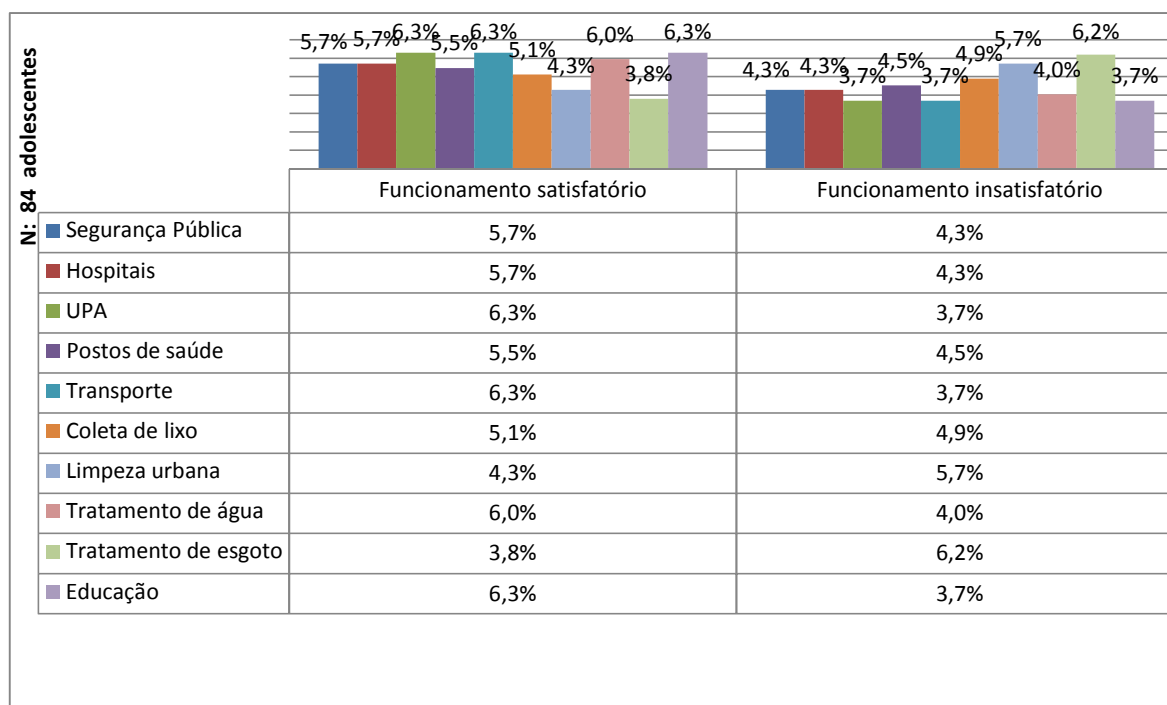
Quadro 20- Opinião dos adolescentes da Escola Municipal (12 a 14 anos) sobre a prestação de serviços públicos que interferem na Qualidade de Vida no Município do Rio de Janeiro

	Segurança Pública/ Combate a Violência Urbana		Hospitais		Unidade de Pronto Atendimento (UPA)		Postos de Saúde		Transporte	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Classificação: A:Satisfatório B:Insatisfatório										
12 anos	32	17	27	22	30	19	24	25	30	19
13 anos	13	13	17	9	17	9	16	10	17	9
14 anos	3	6	4	5	6	3	6	3	6	3
TOTAL:	48	36	48	36	53	31	46	38	53	31

	Coleta de Lixo		Limpeza Urbana		Tratamento de Água		Tratamento de Esgoto		Educação	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Classificação: A:Satisfatório B:Insatisfatório										
12 anos	26	23	18	31	30	19	21	28	34	15
13 anos	12	15	14	13	16	11	9	18	13	14
14 anos	5	3	4	4	4	4	2	6	6	2
TOTAL:	43	41	36	48	50	34	32	52	53	31

Frequência			Serviços
A		B	
32	<	52	Tratamento de esgoto
36	<	48	Limpeza urbana
43	>	41	Coleta de lixo
46	>	38	Postos de saúde
48	>	36	Hospitais
48	>	36	Segurança pública
50	>	34	Tratamento da água
53	>	31	Educação
53	>	31	Transporte
53	>	31	UPA

Gráfico 3- Opinião dos adolescentes da Escola Municipal (12 a 14 anos) sobre a prestação de serviços públicos que interferem na Qualidade de Vida no Município do Rio de Janeiro



Os alunos entre 14 a 19 anos correlacionaram os hospitais, as unidades de saúde como precários e mais necessários para a saúde da população, associado à saúde e doença, com a repetição da palavra “falta”. A segurança pública também prevaleceu, o que não ocorreu nas escolhas dos alunos entre 12 a 14 anos, o que poderia, como hipótese, a segurança ser garantida pelo estabelecimento de milícias nas comunidades dos alunos. O tratamento de esgoto também foi marcante, mas não tem o mesmo destaque como o favorecido pelos alunos entre 12 a 14 anos. O quadro 21 e gráfico 4 retratam a opinião dos adolescentes entre 14 a 19 anos:

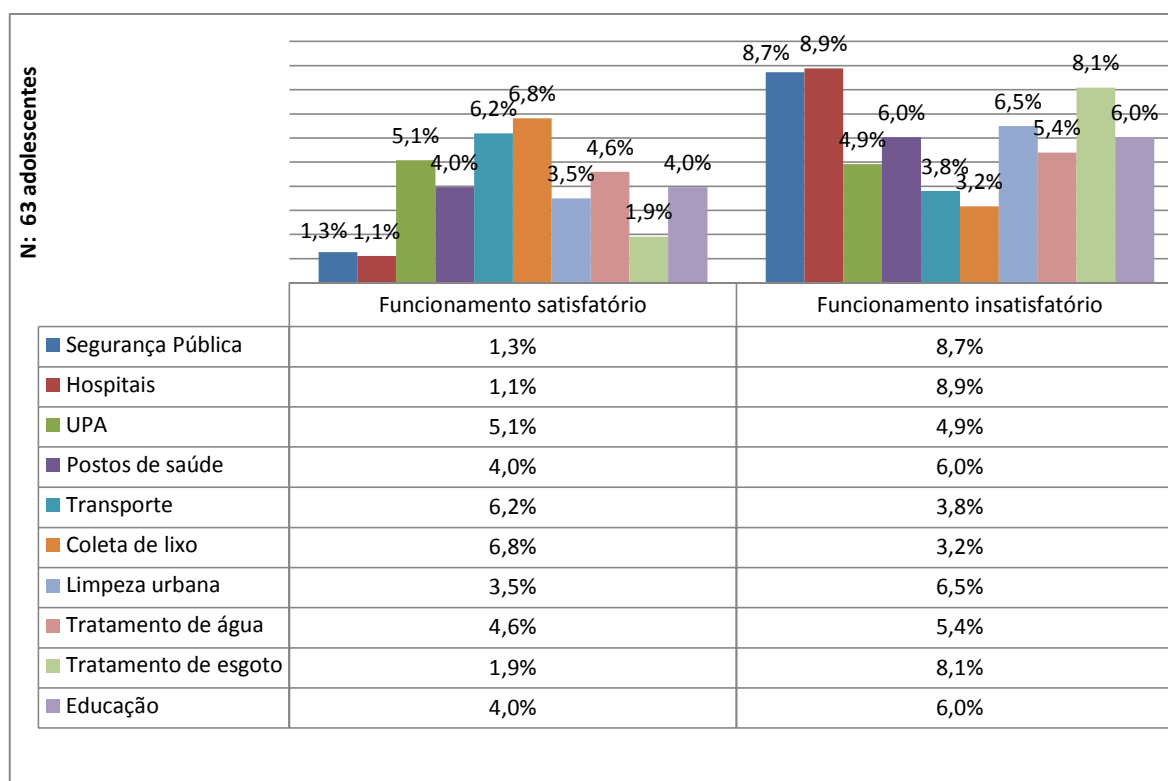
Quadro 21- Opinião dos adolescentes da Escola Estadual (14 a 19 anos) sobre a prestação de serviços públicos que interferem na Qualidade de Vida no Município do Rio de Janeiro

	Segurança Pública/ Combate a Violência Urbana		Hospitais		Unidade de Pronto Atendimento (UPA)		Postos de Saúde		Transporte	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Classificação: A:Satisfatório B:Insatisfatório										
14 anos	-	3	-	3	2	1	1	2	2	1
15 anos	1	21	2	21	8	15	7	16	12	11
16 anos	1	11	1	11	9	3	6	6	8	4
17 anos	4	12	2	13	10	5	7	8	11	4
18 anos	2	7	2	7	3	6	4	5	6	3
19 anos	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1
TOTAL:	8	55	7	56	32	31	25	38	39	24

	Coleta de Lixo		Limpeza Urbana		Tratamento de Água		Tratamento de Esgoto		Educação	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Classificação: A:Satisfatório B:Insatisfatório										
14 anos	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
15 anos	14	9	5	18	12	11	3	20	9	14
16 anos	9	3	7	5	5	7	4	8	4	8
17 anos	10	5	7	8	6	9	2	13	7	8
18 anos	8	1	2	7	4	5	1	8	3	6
19 anos	1	-	-	1	1	-	1	-	-	1
TOTAL:	43	20	22	41	29	34	12	51	25	38

Frequência			Serviços
A	<	B	
7	<	56	Hospitais
8	<	55	Segurança pública
12	<	51	Tratamento de esgoto
22	<	41	Limpeza urbana
25	<	38	Educação e postos de saúde
29	<	34	Tratamento de água
32	>	31	UPA
39	>	24	Transporte
43	>	20	Coleta de lixo

Gráfico 4- Opinião dos adolescentes da Escola Estadual (14 a 19 anos) sobre a prestação de serviços públicos que interferem na Qualidade de Vida no Município do Rio de Janeiro



Questão número 5:

5) Escolha e marque com um X, cinco (05) dos itens abaixo que você considera que mais influenciam na qualidade de vida. Justifique as escolhas:

- () Habitação
- () Área de Lazer
- () Qualidade da Água
- () Unidades de Saúde: Atendimento nos Postos de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Hospitais
- () Segurança Pública/ Combate a Violência Urbana
- () Tratamento de Esgoto
- () Transporte Urbano
- () Educação da População
- () Emprego
- () Limpeza Urbana
- () Rede de Drenagem Urbana/ Combate a Enchentes
- () Renda
- () Campanhas de erradicação de doenças, como a Dengue
- () Alimentação
- () Qualidade do Ar
- () Poluição Sonora
- () Coleta de Lixo

Justifique:

Para os alunos entre 12 a 19 anos, as unidades de saúde foram consideradas mais importantes para saúde da população, como determinante prioritário e associado a palavra *falta*, de qualidade no atendimento médico, hospitais, postos de saúde e aparelhos/ materiais para exames. O emprego também foi considerado como fundamental entre todas as faixas etárias. A saúde não seria apenas vinculada a ausência de doenças, pois a correlação que os alunos fizeram foi que a partir de uma educação de base, proporciona futuramente ao adulto jovem um melhor emprego com melhor salário, o que viabiliza a oportunidade de alimentação e habitação para a família e sua conseqüente saúde e sobrevivência, assim, a saúde está vinculada a alimentação e habitação saudável:



A palavra *cuidado* foi freqüentemente utilizada pelos alunos entre 12 a 19 anos, correlacionada a responsabilidade individual do sujeito em “*controlar*” sua saúde. Caso adoença, a “culpa” é do sujeito não provedor do cuidado de sua saúde. Com relação ao meio ambiente, a mesma idéia manteve-se em relação a responsabilidade individual, se há poluição é porque o Ser Humano não tem o cuidado com o ambiente em que vive. Esse cuidado é construído com o acesso a informação fornecida pela mídia, as pessoas adoecem por não terem o cuidado com a saúde, que é prejudicada pela falta de acesso a informação. O sistema de saúde público foi considerado como também essencial para a saúde direcionada aos mais pobres estabelecerem esse cuidado a saúde. O sistema público de saúde fornece uma preciosa fonte de cuidado, com a correlação das palavras: sistema público de saúde e pobreza; e, saúde, doença e cuidado.

Os alunos entre 12 a 14 anos também apontam a qualidade de água como prioridade, relacionado a escassez da água nas casas e a falta de limpeza, necessária para não contrair doenças. Os alunos fazem referência a mortalidade de pessoas por beberem “água suja”, a água com “paladar de cloro” seria um indicativo de uma água contaminada, a qual apresentou mais necessidade de ser tratada com mais cloro, evidenciado pela perda de seu caráter inodoro e paladar diferenciado. O que pode ser observado no quadro 22 e gráfico 5:

Quadro 22- Determinante da Qualidade de Vida, segundo os alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos)

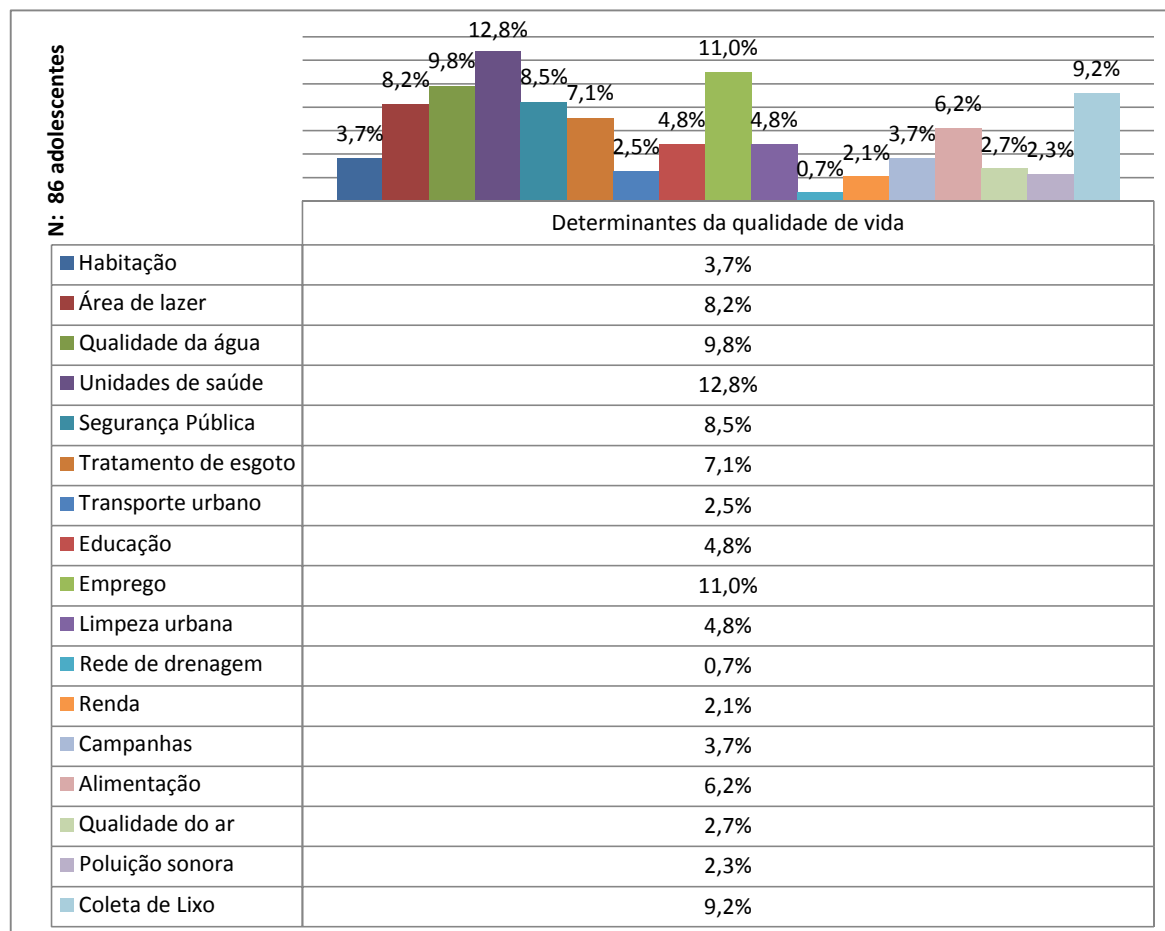
Alunos	Habitação	Área de lazer	Qualidade da água	Unidades de saúde: atendimento nos postos de saúde, unidade de pronto atendimento (UPA) e hospitais	Segurança/combate a violência urbana	Tratamento de esgoto
12 anos	9	22	25	32	17	16
13 anos	6	9	13	17	16	12
14 anos	1	5	5	7	4	3
TOTAL:	16	36	43	56	37	31

Alunos	Transporte Urbano	Educação da População	Emprego	Limpeza Urbana	Rede de Drenagem Urbana/ Combate a Enchentes	Renda
12 anos	6	9	29	11	2	3
13 anos	3	8	16	5	-	3
14 anos	2	4	3	5	1	3
TOTAL:	11	21	48	21	3	9

Alunos	Campanhas de erradicação de doenças, como a Dengue	Alimentação	Qualidade do Ar	Poluição Sonora	Coleta de Lixo
12 anos	10	21	9	6	24
13 anos	5	5	2	3	13
14 anos	1	1	1	1	3
TOTAL:	16	27	12	10	40

Freqüência	Determinante da Saúde
Unidades de saúde	56
Emprego	48
Qualidade da água	43
Coleta de lixo	40
Segurança pública	37
Área de lazer	36
Tratamento de esgoto	31
Alimentação	27
Educação e limpeza urbana	21
Habitação e Campanhas de erradicação de doenças	16
Qualidade do ar	12
Transporte urbano	11
Poluição sonora	10
Renda	9
Rede de drenagem urbana	3

Gráfico 5⁴² - Determinante da Qualidade de Vida, segundo os alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos)



O quadro 23 apresenta as palavras utilizadas nas justificativas dos alunos, associadas a cada determinante da saúde:

⁴² O número de possibilidades de acordo com o N de 86 e 5 determinantes da saúde escolhidos seria 430, mas devido a alguns alunos marcarem mais de 5 opções, o número de possibilidades foi 437.

Quadro 23- Palavras- chaves associadas aos determinantes da Qualidade de Vida, segundo os alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos)

Determinante da Saúde	Palavras Associadas	Frases de alguns alunos
Habitação	Sobrevivência	
Área de Lazer	Privacidade	<i>“Tem que melhorar, porque está horrível, nós crianças não podemos nem brincar que sai tiro”</i> (12 anos)
	Boa moradia	
	Diversão	
<u>Qualidade de água</u>	Falta de água nas casas	
	Limpeza para beber	
	Escassez	
	Mortalidade pessoas que bebem água suja	
	Contrair doenças	
	Mais limpeza e menos cloro	
<u>Unidades de Saúde: Atendimento nos Postos de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Hospitais</u>	Poucos médicos nos hospitais	
	Falta de atendimento	
Segurança Pública/ Combate a Violência Urbana	Evitar e prevenir assaltos	<i>“Porque tem gente que morre e as polícias nem liga”</i> (12 anos)
	Andar tranquilo	<i>“Prende os prisioneiros e ajuda não ter brigas para prejudicar”</i> (12 anos)
	Segurança na periferia	
		<i>“Para os bandidos serem presos e acabar os crimes”</i> (12 anos)
Tratamento de Esgoto	Ter saúde	
	Evitar doenças	
	Vetores de doenças/ ratos/ baratas	
	Esgotos nos rios, mares, oceanos e lagos	
	Esgotos transbordando de água suja, com cheiro ruim e a rua ficar suja	
	Não deixar o esgoto entupir para não trazer doenças	
	Os esgotos têm que ser bem tampados para não transbordar	
	Muita dificuldade nos esgotos públicos Para não deixar a céu aberto	
Transporte Urbano	Greves/ paralisações	
Educação da População	É pouca	<i>“Para as crianças estudarem e conseguirem um emprego quando crescerem”</i> (12 anos)
	Xingamento nas ruas	
<u>Emprego</u>	Emprego	
	Desemprego	
	Dinheiro/ Alimentação/ família	
	Pobreza/ riqueza	
	Fome	
Limpeza Urbana	Cidade com boa aparência	
	Pessoas que jogam o lixo no chão	
	Sujeira nas ruas	
	Cuidado com o meio ambiente	
	Bueiros entupidos	
Rede de Drenagem Urbana	Casas alagadas	
	Poluição/ mortalidade de peixes	
Renda	-	-

Determinante da Saúde	Palavras Associadas	Frases de alguns alunos
Campanhas de Erradicação de Doenças	Cuidado	
	Para ninguém ser picado pelo mosquito da dengue	
Alimentação	Não passar fome	
	Comer comida do lixo	
	Sobrevivência	
	Não deixar crianças com fome	
	Bolsa família	
	Higiene de frutas e verduras	
	Alimentar a família	
Qualidade do Ar	Cesta básica	
	Poluição	
	Mortalidade	
Poluição Sonora	Respirar melhor	
	Barulhos de obras	
Coleta de lixo	Não contrair bactérias	
	Limpeza/ Garis	
	Excesso de lixo e mais coletas	
	Poluição	
	Educação da população/ não jogar lixo na rua	
	Rios e esgotos entupidos	
Limpeza/ doença para a população		

Para os alunos entre 14 a 19 anos, a educação além de ser caracterizada como a base para melhor oportunidade de emprego, como já foi referido anteriormente, foi vinculada a falta de professores e má infra-estrutura, como também proporciona a prevenção de doenças e a violência através de uma educação ambiental. O quadro 24 e gráfico 6 apresentam a seleção dos determinantes da saúde realizadas pelos alunos entre 14 a 19 anos.

Quadro 24- Determinantes da Qualidade de Vida, segundo os alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos)

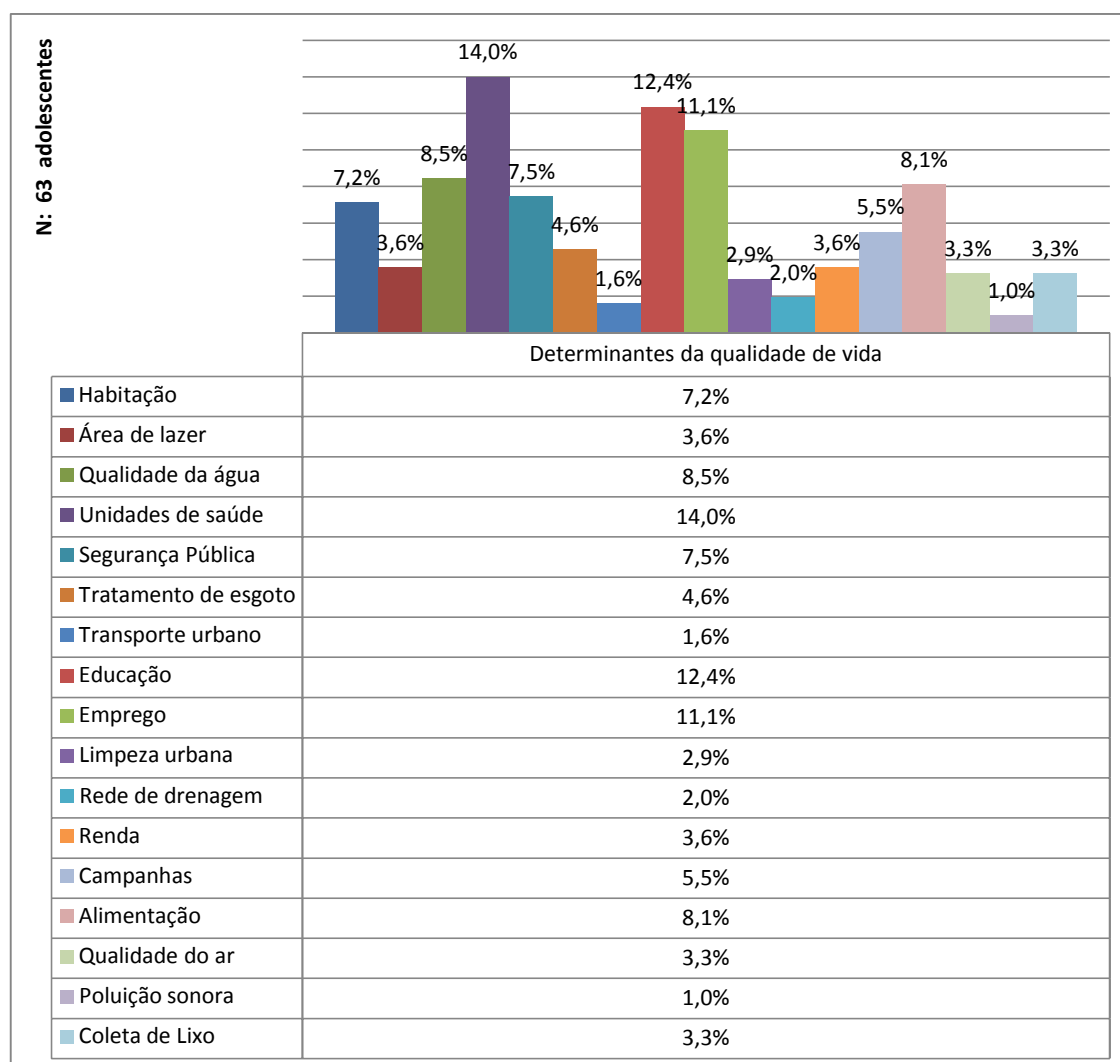
Alunos	Habitação	Área de lazer	Qualidade da água	Unidades de saúde: atendimento nos postos de saúde, unidade de pronto atendimento (UPA) e hospitais	Segurança/ combate a violência urbana	Tratamento de esgoto
14 anos	1	-	1	3	3	-
15 anos	9	3	12	14	11	4
16 anos	4	1	5	9	2	4
17 anos	5	3	4	11	5	4
18 anos	3	3	4	5	2	2
19 anos	-	1	-	1	-	-
TOTAL:	22	11	26	43	23	14

Alunos	Transporte Urbano	Educação da População	Emprego	Limpeza Urbana	Rede de Drenagem Urbana/ Combate a Enchentes	Renda
14 anos	-	3	2	-	-	1
15 anos	3	15	9	6	3	2
16 anos	1	7	6	2	1	3
17 anos	1	8	9	1	1	2
18 anos	-	4	7	-	1	3
19 anos	-	1	1	-	-	-
TOTAL:	5	38	34	9	6	11

Alunos	Campanhas de erradicação de doenças, como a Dengue	Alimentação	Qualidade do Ar	Poluição Sonora	Coleta de Lixo
14 anos	1	-	-	-	-
15 anos	7	9	5	-	3
16 anos	5	5	2	1	2
17 anos	3	7	3	1	3
18 anos	1	4	-	1	1
19 anos	-	-	-	-	1
TOTAL:	17	25	10	3	10

Freqüência	Determinante da Saúde
43	Unidades de saúde
38	Educação da população
34	Emprego
26	Qualidade da água
25	Alimentação
23	Segurança pública
22	Habitação
17	Campanhas de erradicação de doenças
14	Tratamento de esgoto
11	Área de lazer e Renda
10	Qualidade do ar e Coleta de lixo
9	Limpeza urbana
6	Rede de drenagem urbana
5	Transporte urbano
3	Poluição sonora

Gráfico 6⁴³ - Determinantes da Qualidade de Vida, segundo os alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos)



⁴³ O número de possibilidades referente ao N 63 e 05 escolhas dos determinantes da saúde seria 315, entretanto alguns alunos, por engano deles, assinalaram menos determinantes da saúde, sendo 307 possibilidades.

O quadro 25 apresenta as palavras associadas pelos adolescentes em cada um dos determinantes da saúde:

Quadro 25- Palavras- chave associadas aos determinantes da Qualidade de Vida, segundo os alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos)

Determinante da Saúde	Palavras Associadas	Frases de alguns alunos
Habitação	Prevenção de doenças	
	Conforto	
	Segurança	
	Base	
	Moradia em área de risco	
Área de Lazer	Esportes	
Qualidade de água	Evitar doenças	
	Excesso e gosto de cloro	
	Melhorar o meio ambiente	
Unidades de Saúde: Atendimento nos Postos de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Hospitais	Manutenção da saúde e prevenção de doenças	“O sistema de saúde público é essencial para os mais pobres também poderem cuidar da sua saúde” (18 anos)
	Falta de postos de saúde e atendimento	
	Mais médicos de plantão	
	Qualidade do atendimento	
	Agilidade nos atendimentos	
Segurança Pública/ Combate a Violência Urbana	Emergência	“O combate a criminalidade vai além de, apenas, ‘policial’. Creio que a forma mais eficaz de se combater a violência é levar lazer a população carente, oferecer a prática do esporte” (19 anos) Violência + Esporte
	Policiamento	
Tratamento de Esgoto	Medo de sair de casa a hora que quiser	
	Tratamento da água precário	
Transporte Urbano	Doenças	
	Insuficiente para o tamanho da população	
Educação da População	Escolas com melhores estruturas e conforto	“Países como Japão, por exemplo, que saíram da 2º guerra mundial completamente arrasados, hoje são grandes potências mundiais. Isso ocorre devido ao fato de terem investido em saúde e educação” (19 anos) Saúde + Educação “Educação ambiental ajuda combater certas doenças e a violência” (17 anos)
	Ajuda a conseguir um bom emprego	
	Base	
	Falta de professores	
	Má infra-estrutura	
	Previne certas doenças e a violência	
	Possibilidade de melhor moradia	
	Possibilidade de melhor alimentação	
Emprego	Alimentação	Estudo ➡ Trabalho ➡ Salário= base para melhor alimentação (necessidades de sobrevivência)
	Dinheiro/ renda	
	Tranquilidade financeira	
	Saúde do trabalhador	
	Oportunidade de crescimento	
	Desemprego/ dificuldade	
	Dinheiro honesto	
	Necessidade de estudo	
	Sustento da família	
Limpeza Urbana	Meio ambiente	
	Evitar proliferação de doenças	
	Redução da mortalidade	
Rede de Drenagem Urbana/ Combate a Enchentes	Desastres	
	Pessoas que perdem tudo devido as enchentes/ miséria	
	Vetores de doenças	
	Dengue	

Determinante da Saúde	Palavras Associadas	Frases de alguns alunos
Renda	Conforto para a família	
	Influência na nutrição, habitação e saúde psicológica	
Campanhas de erradicação de doenças, como a Dengue	Higiene	
	Mortalidade	
Alimentação	Educação alimentar/ obesidade	
	Importante para um bom desempenho	
	Sobrevivência e bem-estar	
	Fome	
Qualidade do Ar	Excesso de carros/ poluição	
	Poluição/ responsabilidade individual	
	Contaminação causada por queima de combustível/ poluição	
Poluição Sonora	Incomodo	
Coleta de Lixo	Vetores de doenças	
	Higiene	
	Rios poluídos com lixo	

Questão número 5:

6) Escolha três (03) das opções abaixo que você considera as ações e programas mais importante para a saúde? Por favor, justifique as escolhas.

- () Campanhas de combate a doenças, como o Programa Nacional de Controle da Dengue, Programa Nacional de DST/ AIDS e etc.
- () Investimentos nas unidade de saúde, como construção de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)
- () Programa de Saúde da Família (PSF)
- () Combate a fome/ alimentação da população, como o Programa Fome Zero
- () Investimentos em saneamento básico
- () Incentivo a pesquisas científicas, para a descoberta de vacinas, novos remédios ...
- () Farmácia popular
- () Tratamento dental, como o Programa Brasil Sorridente
- () Serviço de atendimento móvel de urgência e emergência, atendimento da SAMU
- () Despoluição de corpos hídricos e controle da poluição em baías, lagoas, rios e praias, como o programa de despoluição da Baía da Guanabara

Justifique

Os alunos de 12 a 19 anos consideram as *campanhas informativas da mídia* como prioridade principal, pois através da informação, a pessoa adquire as condições de evitar e controlar doenças. As palavras “evitar” e “controlar” foram freqüentes nos questionários, como uma ação de responsabilidade do sujeito controlar e cuidar de sua saúde, sobre vacinações e seguir orientações médicas para prevenir doenças. As campanhas informativas com prescrições sobre o cuidado e mensagens subliminares de culpabilização da população, como em epidemias de dengue, apresentadas pela mídia, foram reproduzidas. A expressão “contaminação por bactérias”, freqüentemente repetida, também apresentou a idéia das doenças serem sempre ocasionadas por agentes externos do meio ambiente poluído, oriunda do mau tratamento do lixo.

O combate a fome também foi muito ressaltada pelos jovens de 12 a 19 anos, a “fome” e a “pobreza” são palavras-chave em seus discursos. A população de rua ou mendigos foi mencionada como carente de ajuda, e sendo necessária a solidariedade e voluntariado em prol de “ajudar” essas pessoas, através de uma mobilização e movimentos sociais a fim de realizar manifestações a favor de campanhas e ações contra a fome. O desperdício de alimentos presente no lixo é outro indicativo de má distribuição de renda. Os alimentos descartados ficam expostos nos lixos, com dificuldade de coleta, atraindo a presença de animais, cachorros e gatos com zoonoses, que são transmitidas às crianças.

O programa de saúde da família (PSF) para os alunos entre 12 a 14 anos faz parte de sua realidade, e é compreendido como facilitador do acesso a ferramentas para o controle de sua saúde, como o atendimento médico. A maior facilidade ao acesso e especialização no atendimento médico foi usada como critério de valoração ao PSF. Como ilustram os quadros 26 e 27 e gráfico 7:

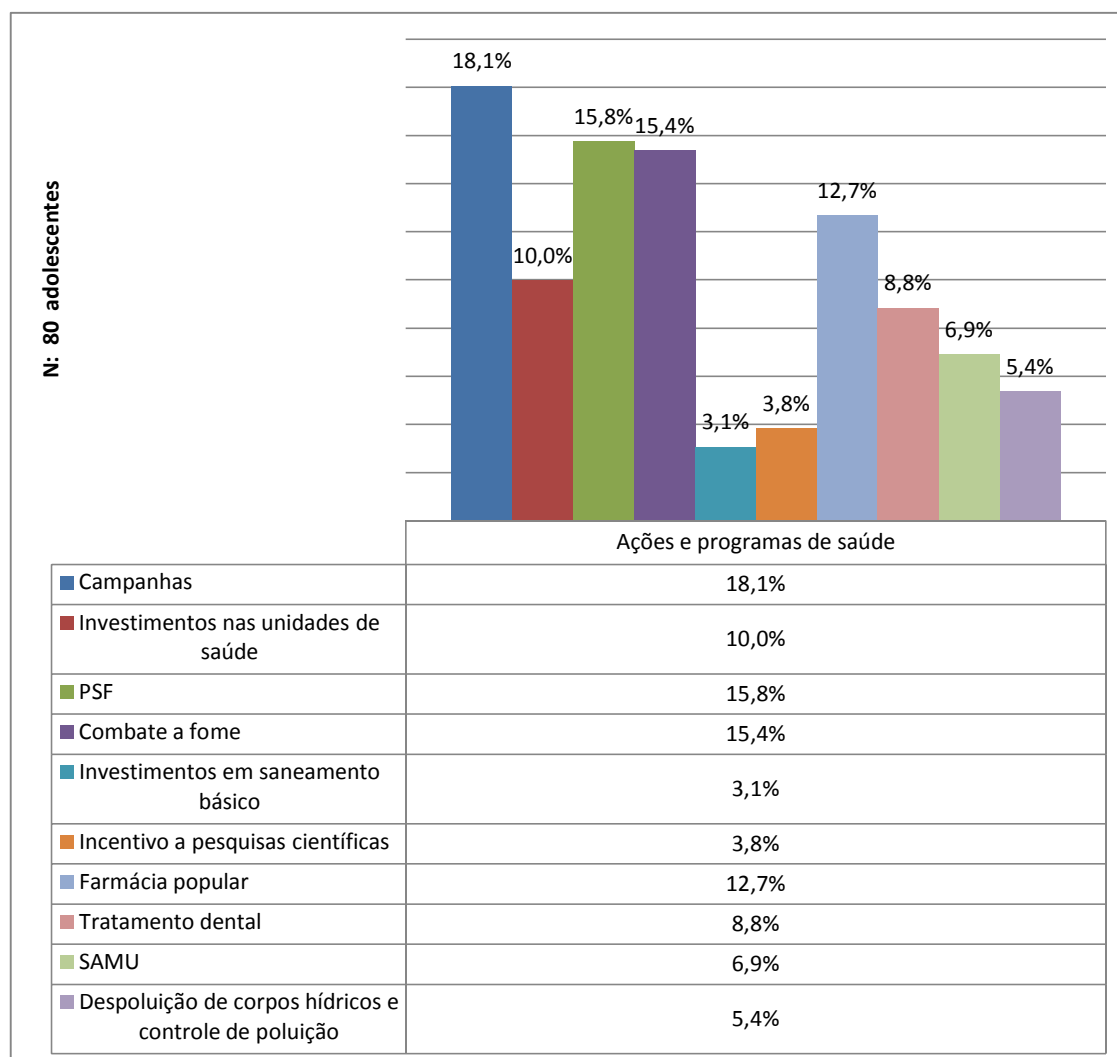
Quadro 26- Ações e programas de saúde selecionados pelos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos)

Alunos	Campanhas de combate a doenças, como o Programa Nacional de Controle da Dengue e o Programa Nacional de DST/ AIDS	Investimentos nas unidades de saúde, como: construção de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Programa de Saúde da Família (PSF)	Combate a fome/ alimentação da população, como o Programa Fome Zero	Investimentos em saneamento básico	Incentivo a pesquisas científicas, para a descoberta de vacinas e novos remédios
12 anos	25	18	24	25	4	6
13 anos	17	6	10	12	2	2
14 anos	5	2	7	3	2	2
TOTAL:	47	26	41	40	8	10

Alunos	Farmácia Popular	Tratamento dental, como o Programa Brasil Sorridente	Serviço de atendimento móvel de urgência e emergência, atendimento da SAMU	Despoluição de corpos hídricos e controle da poluição em baias, lagoas, rios e praias, como o programa de despoluição da Baía da Guanabara
12 anos	18	10	12	6
13 anos	10	11	3	6
14 anos	5	2	3	2
TOTAL:	33	23	18	14

Freqüência	Programa
47	Campanhas de combate a doenças
41	PSF
40	Combate a fome
33	Farmácia popular
26	Investimentos em unidades de saúde
23	Tratamento dental
18	SAMU
14	Despoluição de corpos hídricos
10	Incentivo a pesquisas
8	Investimentos em saneamento básico

Gráfico 7⁴⁴ - Ações e programas de saúde selecionados pelos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos)



⁴⁴ N 80 com 03 escolhas de ações e programas de saúde, o número de possibilidades equivale a 240, contudo alguns alunos, por engano, escolheram mais do que 03 opções de ações e programas de saúde, assim, o número de possibilidades equivaleu a 260.

Quadro 27- Palavras associadas às ações e serviços de saúde pelos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos)

Determinante da Saúde	Palavras Associadas
<u>Campanhas de combate a doenças, como o Programa Nacional de Controle da Dengue e o Programa Nacional de DST/AIDS</u>	Mobilização social
	Reduzir a mortalidade por dengue nas comunidades
	Contaminação
	Cuidado
	Prevenção
Investimentos nas unidades de saúde, como: construção de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Mais postos de saúde
	Mais funcionamento nos hospitais
	Mais UPAS próximos a residências
	Redução da mortalidade
	Cuidado
<u>Programa de Saúde da Família (PSF)</u>	Atendimento especializado
	Facilidade no acesso
	Maior frequência
	Médicos para atender em casa
<u>Combate a fome/ alimentação da população, como o Programa Fome Zero</u>	Mortalidade por fome
	Muitas pessoas que passam fome e outras que jogam comida fora no lixo
	Mendigos pedido um prato de comida
	Famílias pobres/ sem dinheiro
	Não deixar crianças morrerem de fome
	Crianças nas ruas pedindo dinheiro, matando e roubando por passar fome
	Pessoas que moram na rua e morrem de fome
	Doação de comida para os mendigos
Investimentos em saneamento básico	Combater ou limpar os esgotos
	Acabar com o mau cheiro
	Esgotos não tratados
Incentivo a pesquisas científicas, para a descoberta de vacinas e novos remédios	-
Farmácia popular	Ajudar as pessoas pobres/ falta de dinheiro para comprar remédios
	Remédios mais baratos
	Mais remédios
	Acesso aos remédios
	Mortalidade por dificuldade no acesso a remédios
Tratamento dental, como o Programa Brasil Sorridente	Acesso
	Ajudar as pessoas que não tem dinheiro para ir ao dentista
	Higiene/ limpeza
Serviço de atendimento móvel de urgência e emergência, atendimento da SAMU	Agilidade/ demora
	Muitas pessoas morrem na espera da SAMU
<u>Despoluição de corpos hídricos e controle da poluição em baías, lagoas, rios e praias, como o programa de despoluição da Baía da Guanabara</u>	Poluição
	Lixo nas praias e lagos
	Não poluir os mares com lixo e nem garrafas pet
	Cuidado

As unidades de saúde foram mencionadas pelos estudantes de 14 a 19 anos, como um setor muito importante, relevante ao cuidado a saúde e doença das pessoas. Com a necessidade de mais atendimentos médicos e proximidade a residência de unidades primárias (UPA e postos de saúde) e unidades secundárias de atenção a saúde. As unidades terciárias (reabilitação) não foram quase mencionadas. Como demonstram os quadros 28 e 29 e gráfico 8:

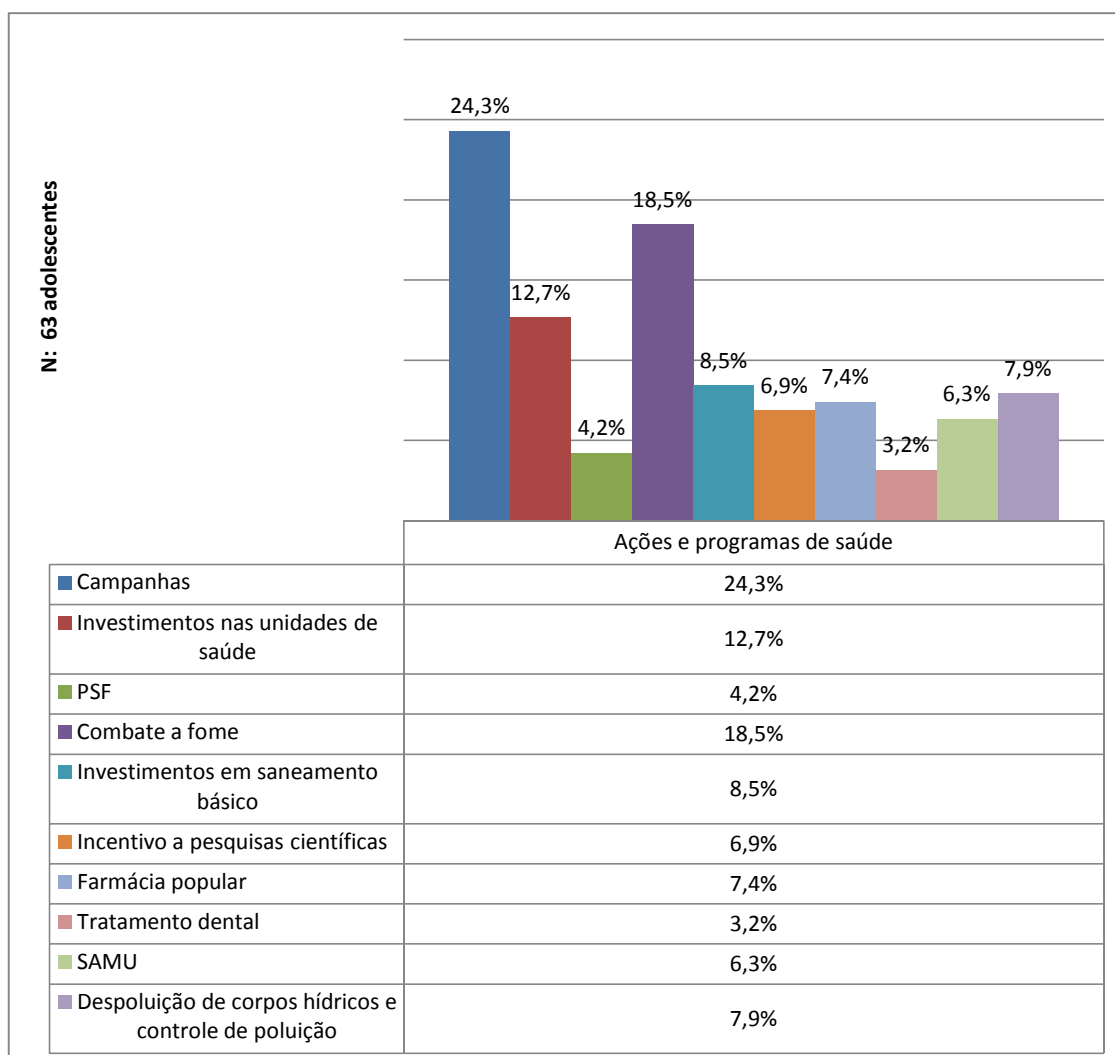
Quadro 28- Ações e programas de saúde selecionados pelos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos)

Alunos	Campanhas de combate a doenças, como o Programa Nacional de Controle da Dengue e o Programa Nacional de DST/ AIDS	Investimentos nas unidades de saúde, como: construção de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Programa de Saúde da Família (PSF)	Combate a fome/ alimentação da população, como o Programa Fome Zero	Investimentos em saneamento básico	Incentivo a pesquisas científicas, para a descoberta de vacinas e novos remédios
14 anos	2	3	-	2	-	1
15 anos	22	8	5	12	3	6
16 anos	7	5	-	7	3	3
17 anos	8	4	2	7	6	2
18 anos	6	3	1	7	3	1
19 anos	1	1	-	-	1	-
TOTAL:	46	24	8	35	16	13

Alunos	Farmácia Popular	Tratamento dental, como o Programa Brasil Sorridente	Serviço de atendimento móvel de urgência e emergência, atendimento da SAMU	Despoluição de corpos hídricos e controle da poluição em baías, lagoas, rios e praias, como o programa de despoluição da Baía da Guanabara
14 anos	1	-	-	-
15 anos	3	1	3	6
16 anos	3	-	2	6
17 anos	5	2	4	3
18 anos	2	3	3	-
19 anos	-	-	-	-
TOTAL:	14	6	12	15

Freqüência	Programa
46	Campanhas de combate a doenças
35	Combate a fome
24	Investimento nas unidades de saúde
16	Investimento em saneamento básico
15	Despoluição de corpos hídricos e controle da poluição em baías
14	Farmácia popular
13	Incentivo a pesquisa
12	Serviço de atendimento móvel de urgência e emergência- SAMU
8	PSF
6	Tratamento dental

Gráfico 8- Ações e programas de saúde selecionados pelos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos)



Quadro 29- Palavras associadas às ações e serviços de saúde pelos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos)

Determinante da Saúde	Palavras Associadas
<u>Campanhas de combate a doenças, como o Programa Nacional de Controle da Dengue e o Programa Nacional de DST/ AIDS</u>	Mídia/ informação para que a população saiba das doenças em geral e como contrair.
	Conscientização
	Campanhas em favelas
	Evitar contaminação
	Combater epidemias
	Prevenção
	Reduzir mortalidade
<u>Investimentos nas unidades de saúde, como: construção de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)</u>	Alerta para a população
	Ajuda a desafogar um pouco os hospitais
	Dificuldade de diagnóstico médico (dengue/ virose)
	Hospitais muito cheios, UPA uma alternativa
	Atendimento rápido e eficaz
Programa de Saúde da Família (PSF)	Atendimento precário
	Necessário em comunidades
<u>Combate a fome/ alimentação da população, como o Programa Fome Zero</u>	Ajuda quem tem pouco dinheiro
	Necessidade de postos para recolher alimentos/ voluntariado
	Pobreza/ miséria/ dinheiro
	Retirar os mendigos da rua
	Ajudar as pessoas necessitadas/ solidariedade
	Mortalidade por fome
Investimentos em saneamento básico	Existência de muitas pessoas passando fome
	Prevenção de doenças
Incentivo a pesquisas científicas, para a descoberta de vacinas e novos remédios	Esgoto a “céu aberto”
	Evitar doenças
Farmácia popular	Ajuda as pessoas com pouco dinheiro
	Mais fácil combater doenças
	Remédios mais baratos
	Pobreza
Tratamento dental, como o Programa Brasil Sorridente	-
Serviço de atendimento móvel de urgência e emergência, atendimento da SAMU	Ajudar as pessoas pobres
	Atendimento rápido e melhor
	Reduzir mortalidade
Despoluição de corpos hídricos e controle da poluição em baías, lagoas, rios e praias, como o programa de despoluição da Baía da Guanabara	Desvalorização das cidades por causa da poluição
	Poluição
	Existência de pouca água doce no mundo

Questão número 7:

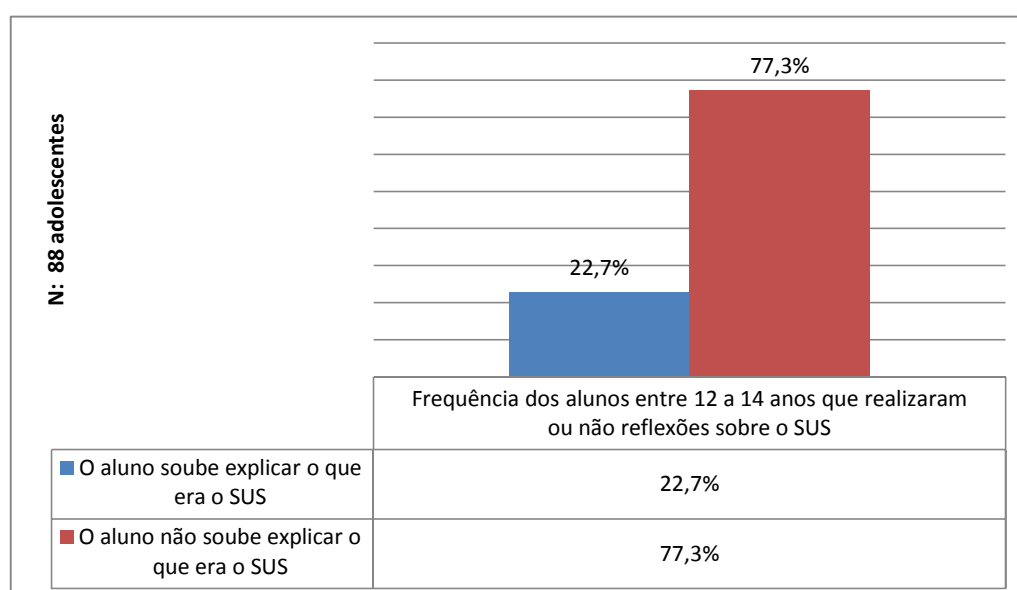
<p>7) Você sabe o que é Sistema Único de Saúde (SUS)? O que você compreende sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <hr/> <hr/> <hr/>

A maioria dos alunos entre 12 a 19 anos não souberam responder o que era o SUS, no entanto, a expectativa quando foi construída essa pergunta não era uma definição precisa, mas sim as articulações e opiniões de acordo com o vocabulário do adolescente, com a proposta de aguçar a curiosidade do aluno e sua reflexão, o que foi comprovado quando o adolescente pedia durante a aplicação do questionário explicações sobre o SUS, conseqüentemente mais difundidas nas oficinas. Os quadros 30 e 31 e gráficos 9 e 10 visualizam a freqüência dos estudantes que responderam ou não com reflexões sobre o SUS:

Quadro 30- Freqüência dos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos) que realizaram ou não reflexões sobre o SUS

Alunos	Sim, o aluno soube explicar o que é SUS	Não, o aluno não soube explicar o que é SUS
12 anos	12	37
13 anos	7	22
14 anos	1	9
Total:	20	68

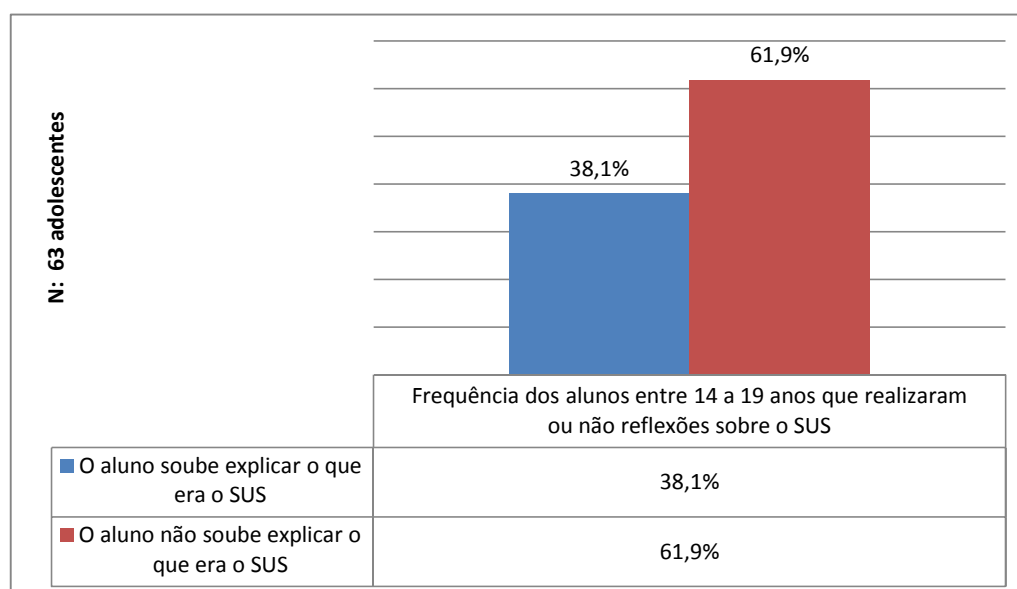
Gráfico 9- Freqüência dos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos) que realizaram ou não reflexões sobre o SUS



Quadro 31- Frequência dos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos) que realizaram ou não reflexões sobre o SUS

Alunos	Sim, o aluno soube explicar o que é SUS	Não, o aluno não soube explicar o que é SUS
14 anos	2	1
15 anos	7	16
16 anos	7	5
17 anos	5	10
18 anos	3	6
19 anos	-	1
Total:	24	39

Gráfico 10- Frequência dos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos) que realizaram ou não reflexões sobre o SUS



As palavras associadas pelos alunos entre 12 a 14 anos representam a atenção primária da saúde. A palavra “falta” continua nos discurso do sujeito como destaque em relação as unidade de saúde, correlacionada as palavras “prevenção” e “controle” proporcionada pela atenção plenamente médica. O combate a fome, limpeza urbana, educação e poluição também foram mencionadas ao SUS, destacando uma visão global sobre a saúde, como não apenas ausência de doenças físicas. Como apresenta o quadro 32 abaixo:

Quadro 32- Palavras associadas ao SUS pelos alunos da Escola Municipal (12 a 14 anos)

Alunos	Palavras Associadas ao Sistema Único de Saúde (SUS)					
	Doenças	Atendimento rápido médico	Atendimento de qualidade	Hospital	UPA	Respeito
12 anos						
13 anos	Ministério da saúde	Combate a fome/ alimentação da população como o programa fome zero	Limpeza das ruas e das valas	Sistema de educação, atendimento de saúde e um sistema de alimentação	Diminuir a poluição do planeta	UPA
14 anos	Novos aparelhos de saúde para os hospitais do RJ.	Postos de saúde	Unidade hospitalar			

Os alunos entre 14 a 19 anos também associaram o SUS mais a atenção primária, com a utilização da palavra “Promoção da Saúde”, porém sem ao certo saber distinguir precisamente promoção de prevenção da saúde. O SUS também foi direcionado como um sistema de atenção às pessoas “pobres”, sem recursos financeiros para pagar um plano de saúde. Não houve conexão com a vigilância sanitária, e o SUS como sem nenhuma relação com o controle sobre planos de saúde privados. Alguns alunos acreditam que ao utilizar plano de saúde, o indivíduo não é assistido pelo SUS. A reprodução do discurso sobre queixas em relação as unidades de saúde manteve-se ao longo das respostas. Como ilustra o quadro 33:

Quadro 33- Palavras associadas ao SUS pelos alunos da Escola Estadual (14 a 19 anos)

Alunos	Palavras Associadas ao Sistema Único de Saúde (SUS)						
14 anos	<i>“Ajuda, por exemplo, uma pessoa que precisa de cirurgia e no hospital não tem, então essa pessoa faz a cirurgia num hospital particular com a assistência do SUS”</i>	Posto de saúde					
15 anos	Grande instituição de saúde	Sistema falido, devido a falta de atendimento	Posto de saúde	<i>“Sistema de saúde que atende a pessoas do INSS, é um sistema público bancado pelo Governo Federal”</i>	Sistema que abrange a saúde	Hospital público, que é de graça	
16 anos	Ajuda pessoas que necessitam	<i>“É um programa de saúde para todos que ‘facilita’ o atendimento da população”</i>	<i>“É o hospital que ‘comanda’ para qualquer dúvida ou problema, como de remoção. É para informar ao SUS, ou denunciar. Organiza tudo na área hospitalar”</i>	<i>“Sistema situado em postos de saúde, ajuda pessoas sem condições (renda)”</i>	<i>“É chamado assim, pois é um sistema controlado pelo Governo com o objetivo de padronizar o sistema de saúde”</i>	<i>“Foi um programa criado para atender as necessidades básicas de saúde da população de baixa renda”</i>	<i>“Ele conta com hospital e postos de saúde públicos. Mas, ultimamente, não tem proporcionado a população esse bom atendimento”</i>
17 anos	Hospital público	<i>“O sistema responsável por postos de saúde e UPAS. Engloba todos os fatores ligados a saúde pública”</i>	<i>“Importante para as pessoas de baixa renda, pois é uma unidade pública de saúde”</i>	<i>“É o sistema onde toda população tem direito a promoção e prevenção de doenças”</i>			
18 anos	<i>“São postos públicos de saúde que estão deixados de lado, porque são uma porcaria, atendimento ruim, médicos mais ou menos, e sujo”</i>	<i>“Sistema de saúde público que engloba hospitais, postos de saúde, UPAS e outras instituições”</i>	<i>“Rede de saúde pública existente em todos os hospitais públicos”</i>	<i>“É uma clínica médica particular. Eu entendo que no SUS só podem ir pessoas que tem dinheiro. E as pessoas pobres ficam em casa doentes, porque não tem médicos nos postos de saúde”</i>			

Alunos	Palavras Associadas ao Sistema Único de Saúde (SUS)						
19 anos	Crítica ao atendimento médico: “É inadmissível marcar uma consulta médica/ exame para ser realizado daqui a 06 meses. Esse quadro é inaceitável e precisa mudar”						

Questão número 8:

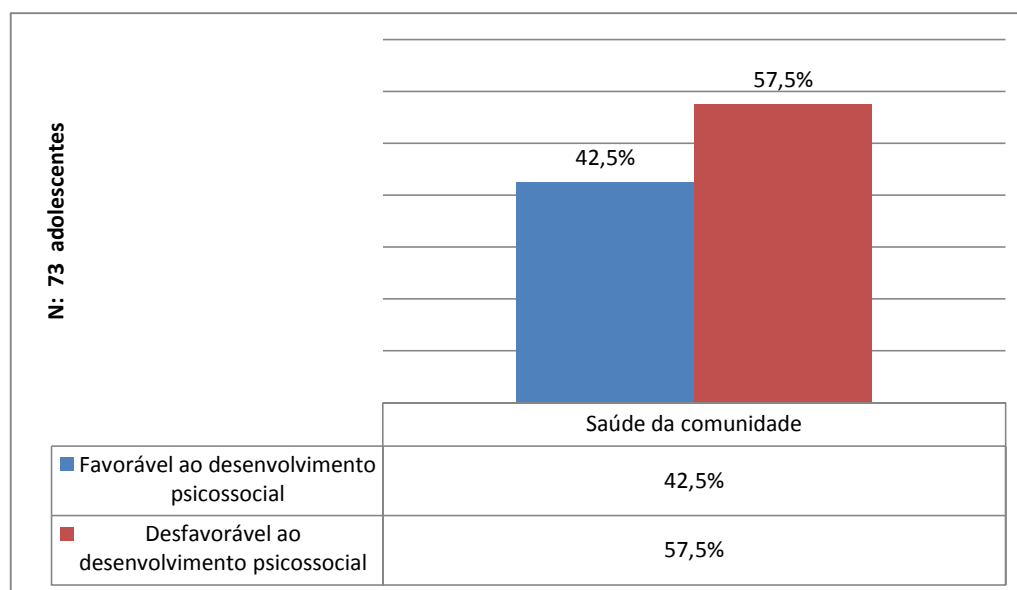
8) O que você acha da saúde em sua comunidade ou o lugar onde você mora? Justifique.

Alguns alunos, entre 12 a 19 anos, em suas respostas como a comunidade favorável a saúde, na hora de justificar, desqualificam a comunidade como boa, apresentam contradições nas respostas. Para os alunos entre 14 a 19 anos, moradores do entorno ou proximidade de comunidades, o espaço social onde residem apresenta mais características desfavoráveis ao desenvolvimento psicossocial, do que os alunos de 12 a 14 anos, que moram dentro de comunidades e seu entorno. Como apresenta os quadros 32 e 33:

Quadro 34- Opinião dos alunos entre 12 a 14 anos (Escola Municipal) sobre a saúde da comunidade

Alunos	O que você acha da saúde em sua comunidade ou o lugar onde você mora?	
	Favorável ao desenvolvimento psicossocial	Desfavorável ao desenvolvimento psicossocial
12 anos	17	25
13 anos	12	13
14 anos	2	4
TOTAL:	31	42

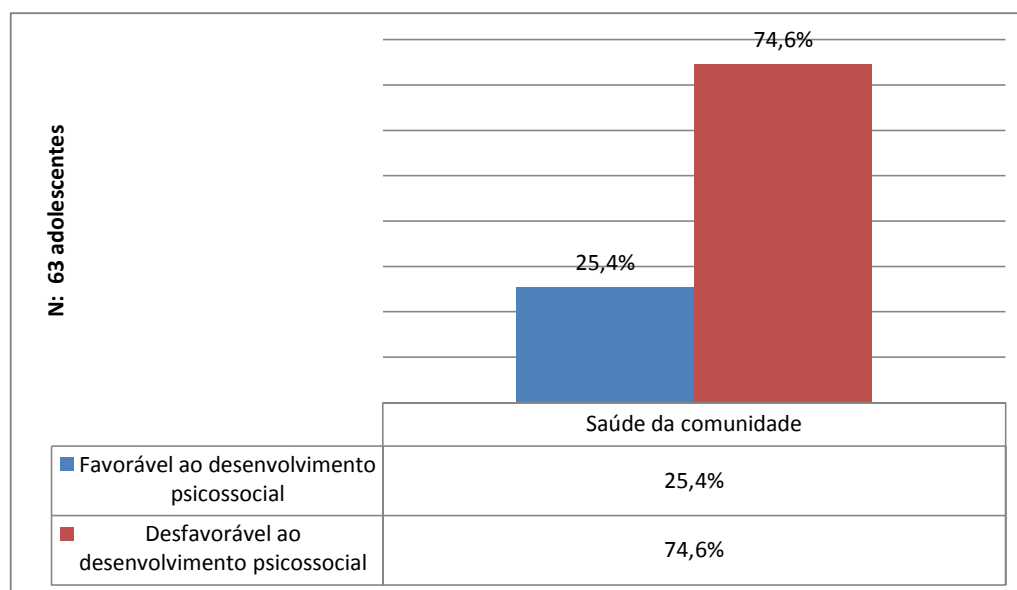
Gráfico 11- Opinião dos alunos entre 12 a 14 anos (Escola Municipal) sobre a saúde da comunidade



Quadro 35- Opinião dos alunos entre 14 a 19 anos (Escola Estadual) sobre a saúde da comunidade

Alunos	O que você acha da saúde em sua comunidade ou o lugar onde você mora?	
	Favorável ao desenvolvimento psicossocial	Desfavorável ao desenvolvimento psicossocial
14 anos	1	1
15 anos	10	14
16 anos	2	10
17 anos	3	12
18 anos	-	9
19 anos	-	1
TOTAL:	16	47

Gráfico 12- Opinião dos alunos entre 14 a 19 anos (Escola Estadual) sobre a saúde da comunidade



Para os alunos entre 12 a 14 anos as questões de saneamento básico são primordiais, em relação ao esgoto a céu aberto, limpeza urbana, dificuldade de coleta de lixo e ao hábito da população jogar lixo no chão. Como relata os alunos há a presença de vetores de doenças que atingem, principalmente, a infância.

“As ruas sempre sujas, os bueiros cheio de lixos, cheio de coco, cheio de ratos e baratas” (12 anos)

“Ruim. Lá tem água parada, esgoto quebrado, e muitos ratos e bactérias” (13 anos)

“Eu acho ruim, porque esgoto aberto traz muitos bichos” (12 anos)

“Quando chove é ruim porque escorrega, tem vala negra, esgoto a céu aberto” (13 anos)

Com destaque, o hábito da população em jogar o lixo no chão, o que é fator relevante, ainda mais quando a comunidade já apresenta dificuldades de coleta de lixo e limpeza urbana. Como conseqüência a dificuldade de coleta de lixo, é comum a utilização de queimadas do lixo freqüentemente ou lançamento nos rios, com o imaginário da água levar o lixo para algum destino onde seja exterminado, esta é uma solução imediatista para desaparecimento dos resíduos sólidos do campo visual da comunidade, sem considerar o acúmulo em bueiros e aumento da chance de enchentes e retorno do mesmo.

“Onde eu moro as pessoas nem ligam para nossa comunidade, as pessoas jogam lixo no caminho e deixam os filhos largados” (13 anos)

“Lá tem tratamento de lixo, mas quando as crianças adoecem são por causa do esgoto, lá não tem tratamento de esgoto, e quando os garis demoram ir o cheiro é insuportável” (14 anos)

A presença de falta de água também apresenta um agravante associado ao tratamento de esgoto.

“Ta ruim. Porque tá com água de esgoto, e lá tá faltando água nessa semana e as pessoas estão sem comer por falta de água. Eu espero que lá melhore” (13 anos)

Outros fatores associados às unidades de saúde foram considerados pelos alunos com relação ao atendimento na atenção básica e suas dificuldades de atendimento. Essas e as outras questões de saneamento básico são representadas no quadro 36:

“Eu não gosto porque na minha rua já morreu uma mulher grávida e não conseguiram arrumar um carro para levar a moça para o hospital, aí ela morreu, ela e o bebê” (12 anos)

“Tem muita gente que o filho fica passando mal e não tem condição, não tem dinheiro da passagem” (12 anos)

“A saúde em nossa cidade está ficando muito difícil porque você quer pegar número de consulta e não consegue porque tem poucos números para dar para as pessoas” (12 anos)

“Eu acho uma vergonha o atendimento dos hospitais daqui, eu acho que o Eduardo Paes tinha que vir aqui. Só para ele saber como são os atendimentos” (12 anos)

“Ruim, porque tem pessoas com doenças e vai ao posto de saúde e eles falam: - Está fechado!” (13 anos)

“Não muito boa. Porque o posto que tem perto da minha casa não funciona a noite, e por isso precisamos ir ao UPA” (13 anos)

Quadro 36- Palavras associadas às comunidades pelos alunos entre 12 a 14 anos (Escola Municipal)

Alunos	Palavras Associadas à Comunidade						
12 anos	Esgoto	Fome	Pessoas que jogam lixo no chão/ falta de educação	Cuidado	Limpeza urbana	Atendimento médico	Saneamento básico
13 anos	Violência	Cuidado	Postos de saúde	Área de lazer	Saneamento básico	Hospital longe	Pessoas que jogam lixo no chão/ falta de educação
14 anos	Limpeza urbana	Coleta de lixo	Atendimento médico				

Os adolescentes entre 14 a 19 anos repetiram os discursos das condições das unidades de atenção básica, caracterizadas pela falta de atendimento e necessidade de mais atenção do Governo.

“Não tem um bom atendimento, e não tem médicos em todos os setores” (17 anos)

Saúde Pública

“É lamentável que um País com tanta tecnologia possa pecar quanto a área da saúde” (17 anos)

Falta de atendimento médico

“A saúde da rede pública em geral não é boa, faltam médicos e precisa melhorar as estruturas dos hospitais” (15 anos)

“Sinceramente uma porcaria. Ou não tem médico, ou eles faltam, ou você passa um dia inteiro esperando por um atendimento, e às vezes nem consegue. Acho que isso poderia ser mudado” (16 anos)

Filas

“Eu acho a saúde muito precária, porque se você passar mal, passamos horas nas filas de hospitais” (16 anos)

UPA

“Péssima. Pois, nem com a criação das UPA, o problema na saúde melhorou nada” (16 anos)

“Acho o atendimento insuficiente porque nos UPAS próximos a minha casa nunca tem um atendimento decente, eu já passei onze horas dentro de um UPA esperando atendimento” (18 anos)

Postos de saúde

“Péssima. Porque moro na Cidade de Deus e lá não tem os melhores postos de saúde” (18 anos)

“Mais verbas, porque tem áreas dos postos de saúde que está faltando equipamentos. Se estiver com uma doença grave, e não tiver equipamentos no posto, ela (a pessoa) vai ter que ir a outro hospital mais longe” (18 anos)

“Falta de posto de saúde para atender pacientes com gravidade, se necessitar de outros atendimentos é preciso deslocar para outro lugar” (18 anos)

Emergência

“O lugar onde eu moro não tem emergência, eu acho uma merda, para poder ser atendido no posto tem que chegar de madrugada para poder pegar número” (17 anos)

Falta de equipamento e exames nas unidades de saúde

“A questão da saúde não é tão satisfatória, hoje mesmo fui ao médico e ele me disse que irei ter de fazer um exame que antes o Estado podia pagar, mas agora não possui mais condições. E o fato é: o valor do exame é alto, não me sinto satisfeita com essa situação” (17 anos)

Má distribuição dos serviços de saúde oferecidos no Estado

“Não utilizo os ‘meios’ de saúde pública, pois sempre estão em sua capacidade máxima e/ou com sua eficiência baixa. E isto não ocorre apenas em uma região, e sim em todo o Estado, uma vez que o sistema de saúde não é bem localizado (dividido) entre as regiões” (16 anos)

Descaso do governo e do povo

“É boa, não é melhor, em minha opinião, pelo descaso do Governo e até mesmo do povo” (15 anos)

O saneamento básico e a educação ambiental, com relação ao tratamento de esgoto, coleta de lixo e sua relação com a saúde também encontraram destaque, como também a presença de cachorros e gatos com zoonoses afetando a saúde das crianças na primeira infância.

“A saúde no lugar onde eu moro não é boa, pelo fato de quando chove os esgotos transbordam e as crianças brincam e contraem doenças” (15 anos)

“Mais ou menos porque tem muitos lixos espalhados na rua, quase o lixeiro não passa e os cachorros com doenças perto das crianças” (15 anos)

“Moro numa localidade perto de uma comunidade (Chacrinha), onde a rede de esgoto vive com problemas. As unidades de saúde mais próximas são o PAN na Praça Seca e a UPA na Taquara de difícil acesso” (17 anos)

“Ruim, as pessoas acham que só por morarem nas favelas acham que não devem manter o lugar limpo” (17 anos)

O cuidado como responsabilidade individual também foi reproduzido. Houve uma reprodução do discurso presente nas campanhas da dengue, a culpa da falta de cuidado da população deixar água parada para a proliferação do mosquito.

“É de um nível médio, porque acontecem muitos casos de dengue, além do descuido, o estado do local favorece essa doença. O saneamento básico é um pouco precário pelo esquecimento, digamos, da prefeitura do local” (15 anos)

A saúde não foi mencionada como ausência de doenças, mas como um conjunto de fatores, como saneamento básico e coleta de lixo. Este e outros resultados expostos acima estão presentes para maior visualização no quadro 37.

“Eu acho que sempre podemos melhorar, saúde não é só as pessoas ficarem doentes, mas sim saúde é um conjunto de coisas. Sempre podemos melhorar o saneamento básico, a coleta de lixo, as campanhas etc. Dessa maneira acho que não só o lugar onde moro, mas sim outros lugares, desse jeito, melhorando suas condições de saúde, sempre ajudam a melhorar”(15 anos)

Quadro 37- Palavras associadas às comunidades pelos alunos entre 14 a 19 anos (Escola Estadual)

Alunos	Palavras Associadas a Comunidade							
14 anos	Água contaminada, poucas pessoas tem acesso a água filtrada e tratada	Médicos que parecem ter nojo						
15 anos	Falta de posto de saúde perto da residência	Atendimento demorado	Presença de valas negras	Falta de médicos, remédios e aparelhos quebrados	Filas enormes para atendimento	Poucos remédios nas unidades de saúde		
16 anos	Falta de postos de saúde e emergência	Filas longas nos hospitais	Péssimo atendimento	Falta de acesso a informação	Insuficiência de médicos	Falta de saneamento básico	Falta de medicamentos	
17 anos	Falta de médicos	Ausência de limpeza dos leitos após a saída dos pacientes	Pessoas que jogam lixo nas ruas	Limpeza urbana	Postos de saúde	Tratamento dentário oferecido pela associação de moradores	Poluição dos carros	Risco de doenças por bactérias em rios poluídos
18 anos	Negligência médica	Posto de saúde que não funcionam	Mortalidade por falta de atendimento médico					
19 anos	Filas e demora no atendimento médico							

Questão número 9:

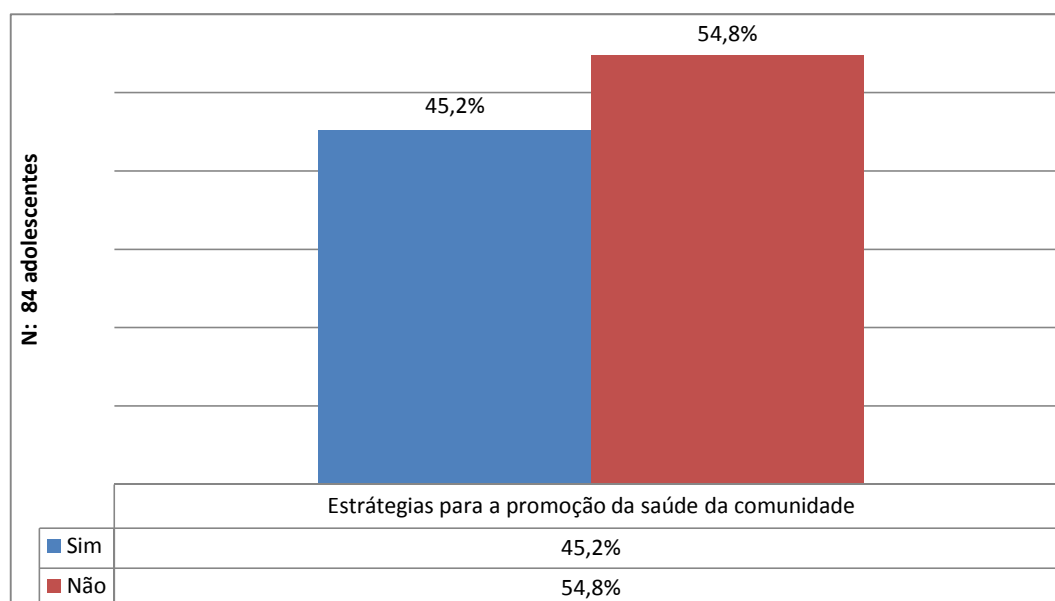
<p>9) Você teria alguma sugestão de estratégias para a promoção da saúde de sua escola e sua comunidade? Qual? Justifique.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

A maioria dos alunos entre 12 a 14 anos considerou não ter nenhuma contribuição de estratégias para a promoção da saúde da escola e da comunidade, contudo as estratégias sugeridas são ricas em criatividade e possuem uma construção metodológica pautada em argumentações lógicas. O quadro 38 ilustra o número de alunos que sugeriram estratégias.

Quadro 38- Número de alunos entre 12 a 14 anos (Escola Municipal) com sugestões de estratégias para a Promoção da Saúde da escola e da comunidade

Alunos	Você teria alguma sugestão de estratégias para a Promoção da Saúde de sua escola e sua comunidade? Qual? Justifique.	
	Sim, qual?	Não
12 anos	24	22
13 anos	9	20
14 anos	5	4
TOTAL:	38	46

Gráfico 13- Número de alunos entre 12 a 14 anos (Escola Municipal) com sugestões de estratégias para a Promoção da Saúde da escola e da comunidade

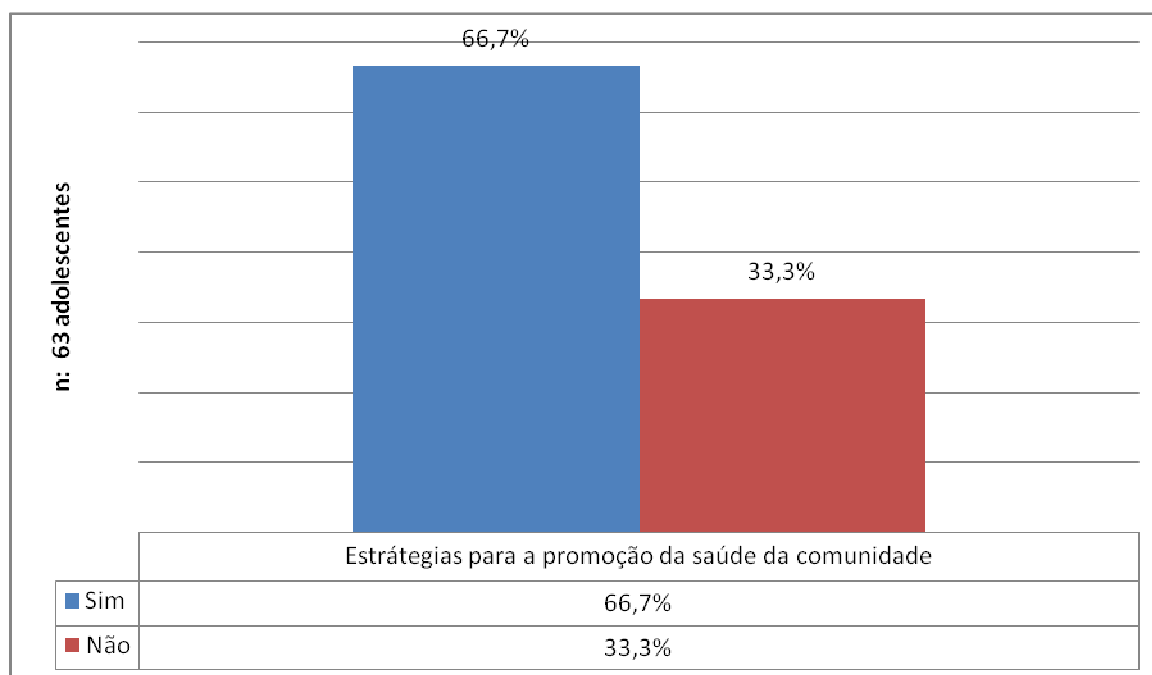


Os adolescentes entre 14 a 19 anos colaboram com mais sugestões de estratégias, porém algumas se igualam as sugeridas pelos alunos entre 12 a 14 anos. Como demonstra o quadro 37 sobre o número de adolescentes que apresentaram estratégias de Promoção da Saúde.

Quadro 39- Número de alunos entre 14 a 19 anos (Escola Estadual) com sugestões de estratégias para a Promoção da Saúde da escola e da comunidade.

Alunos	Você teria alguma sugestão de estratégias para a Promoção da Saúde de sua escola e sua comunidade? Qual? Justifique.	
	Sim, qual?	Não
14 anos	1	2
15 anos	13	10
16 anos	8	4
17 anos	12	3
18 anos	7	2
19 anos	1	-
TOTAL:	42	21

Gráfico 14- Número de alunos entre 14 a 19 anos (Escola Estadual) com sugestões de estratégias para a Promoção da Saúde da escola e da comunidade



Algumas sugestões dos alunos entre 12 a 14 anos referem-se aos cuidados com a estrutura física da escola, em relação a pichações nos banheiros e ao refeitório. A limpeza da escola também foi mencionada como necessidade. Falta de sabão nos banheiros e a justificativa da escola era que logo colocado os estudantes gastariam tudo em uma única vez, contraditório o ensino da higiene sem o sabão nos banheiros. Os alunos expõem as condições de reparos em quadros, vestiários, muros e refeitório:

“Eu queria concertar o quadro, o vestiário, aumentar os muros e aumentar a saúde no refeitório” (12 anos)

“Eu queria que abrisse mais escolas e dá um jeito nesse banheiro daqui dessa escola. O banheiro das meninas (feminino) é horrível” (13 anos)

“A escola precisa de limpeza e saneamento das valas, das ruas e da minha comunidade, precisa de limpeza” (13 anos)

“Para a escola eu acho que cortar o mato e cuidar do lixo” (13 anos)

Relato da responsabilidade do aluno em parar de pichar a escola:

“Na minha comunidade nós temos que cuidar do esgoto das ruas, e na escola nós temos que parar de pichar, os banheiros tem que ser limpos e muito mais” (12 anos)

A limpeza urbana da escola e da comunidade também foi mencionada, com destaque a educação da população que possui o hábito de jogar lixo no chão, a responsabilidade social com a manutenção e preservação do meio ambiente.

“Se todos fizerem sua parte contribuindo não jogando lixo nas ruas, o mundo não vai ficar poluído” (12 anos)

Os alunos fizeram correlação entre o consumo e a produção do lixo, e as dificuldades da coleta, acarretando a utilização de queimadas, que poluem o ar.

“Eu poderia diminuir as coisas supérfluas que eu compro e comprar só o essencial. Isso ajudaria diminuir o mau cheiro do lixo. Evitaria queimar coisas para não poluir o ar” (14 anos)

Outra questão foi os kits de primeiros socorros e medicamentos disponíveis nas escolas. A falta e dificuldade em prontos socorros, SAMU e emergência na comunidade também foram referidas pelos alunos.

“No meu bairro não tem prontos socorros, mas poderia ter. E na minha escola não tem remédios ou outras coisas em caso de emergência, mas isso poderia ter” (12 anos)

“Sim, teria que ter em todas as escolas funcionamento médico escolar para todas as pessoas” (12 anos)

“Em minha escola eu queria que tivesse uma sala de medicação, quando a pessoa arranha, lá tudo estava certo. Na minha comunidade eu queria que tivesse um carro SAMU para urgências, como: grávida ou morrendo” (12 anos)

Foi cobrado mais projetos do PSF com a atenção na unidade familiar, mais são sugestões de projetos referentes a atenção da medicina de família e comunidade.

“Fazer um projeto. Saber o que se passa nas famílias sobre a saúde” (12 anos)

Falta de médicos nos hospitais, a estrutura física das unidades primárias de saúde foi reivindicada através de ações do Estado. Esses comentários dos alunos foram uma reprodução do discurso da população, que desloca a responsabilidade e culpabiliza o Governo.

“Era para ter muitos médicos nos hospitais, porque chega uma pessoa para ser atendida, diz que o médico tá de férias” (12 anos)

“Que o posto funcione todo o dia. Porque se alguma pessoa passa mal é preciso ir ao UPA mais próximo” (13 anos)

A educação e a reciclagem do lixo foram consideradas como importantes estratégias do Governo para a prevenção de doenças. O quadro 40 ilustra as estratégias passíveis de serem exercidas pelos alunos, e outras exigências pelo Estado:

Quadro 40- Estratégias dos alunos entre 12 a 14 anos (Escola Municipal) para a Promoção da Saúde da escola e da comunidade

Alunos	Estratégias					
12 anos	Atendimento médico melhor no UPA 24 hs	Melhorar o banheiro e o quadro negro da escola	Coleta de lixo	Mais professores	As pessoas colaborando com a limpeza	Dentista nas escolas
13 anos	Banheiro da escola	Não jogar lixo no chão, e quando ver alguém jogar, pegar e colocar na lixeira	Saneamento básico	Acesso a remédio de graça		
14 anos	As crianças não jogar lixo no chão	Melhorar os hospitais de emergência	Campanhas para não soltar balões, reciclagem	Mais professores		

Os alunos entre 14 a 19 anos mencionaram algumas estratégias semelhantes propostas pelos alunos entre 12 a 14 anos, sobre, por exemplo, maior investimento nas estruturas das unidades de saúde pelo Estado e educação da população em não jogar o lixo no chão. Outras sugestões, também somente de atenção dirigida ao Estado, como: campanhas informativas de conscientização da população; mais concursos públicos e investimentos na formação na área da saúde; um ensino efetivo nas escolas no ensino fundamental sobre prevenção; e presença

de dentistas nas escolas. O acesso a informação foi mais considerado pelos adolescentes entre 14 a 19 anos. Como apresenta o quadro 41:

Quadro 41- Estratégias dos alunos entre 14 a 19 anos (Escola Estadual) para a Promoção da Saúde da escola e da comunidade

Alunos	Estratégias				
14 anos	<i>“Nos hospitais, mais médicos e aparelhos hospitalares, e mais escolas em comunidade carentes”</i>				
15 anos	<i>“As escolas poderiam ter um ensino efetivo de prevenção e combate de doenças desde o ensino fundamental. As crianças aprenderiam desde cedo como se proteger de doenças e combatê-las”</i>	Não jogar lixo no chão para entupir bueiro	Mais médicos qualificados nos hospitais	Palestras para informar e conscientizar	Mais investimentos em hospitais e postos de saúde
16 anos	<i>“Concursos públicos para selecionar médicos e professores, para melhor atendimento e educação”</i>	Investir na formação de novos médicos para a área de saúde	Palestras sobre DST, combater a dengue		
17 anos	Palestras de saúde proporcionadas a todos os alunos	Colaboração da população e não jogar lixo no chão (educação)	Cabine médica nas ruas, como a da polícia	<i>“Implantar postos de conscientização para aquelas pessoas que não tem tanta informação com medidas profiláticas de doenças e tratamento”</i>	Tendas com médicos
18 anos	<i>“Atendimento melhor, com mais funcionários capacitados e médicos melhores”</i>	<i>“Atendimento decente, não precisa de mais hospitais, mas sim de profissionais capacitados trabalhando na área”</i>	Mais postos médicos	Mais concursos para profissionais de saúde	<i>“Investimento na saúde-diretores competentes e profissionais motivados com um bom salário, materiais decentes para trabalharem”</i>
19 anos	<i>“Educação e informação para a população. É necessário informar a população. Ao invés de PPC nas favelas, deveriam instalar postos de saúde. PPC: programa de policiamento comunitário”</i>				

Alunos	Estratégias				
15 anos	Mais campanhas e projetos nas comunidades e nos colégios	Mais gastos com a saúde, mais médicos, mais aparelhos recentes hospitalares e infra-estrutura	Investimentos em postos de saúde e hospitais e combate a dengue	Campanhas, seminários, distribuir encartes e fazer um <i>blog</i> sobre o assunto	
17 anos	<i>“Grupo que iria a comunidades, anotaria as necessidades em caso extremo para levar até o Prefeito”</i>	Campanhas			
18 anos	Dentistas nas escolas				

4.4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DAS OFICINAS

Os resultados das atividades desenvolvidas com os adolescentes são apresentados seguindo a ordem do seu desenvolvimento em cada grupo participante de cada oficina, seguido das fotografias dos trabalhos dos alunos com suas frases e observações realizadas durante a prática das oficinas.

Atividade Pannel Saúde

ESCOLA MUNICIPAL (12 a 14 anos)

Grupo A

Imagem A1



Título do painel

Os problemas do presidente, Lula corrupto: alimentação, esgoto e lixo

Transcrição das frases dos alunos

Lixo e esgoto

“Lixos podem acumular nas ruas em qualquer lugar do mundo, e podem poluir as ruas”

“Esgoto é um problema e os prefeitos têm que mudar os esgotos das nossas comunidades, e se os prefeitos não mudam os esgotos vai piorar, ai se piorar, água suja vai para a praia e cachoeiras. Vamos ter que beber água acumulada de esgoto ou de cloro. Se continuar vai ter ratos, baratas, mosquitos pernilongo e muitos mosquitos da dengue, e daqui a pouco todos nós vamos estar com dengue por causa dos esgotos!”

“Nós precisamos mais reciclar o lixo, porque se não daqui a pouco o mundo vai se acabar de lixo”

“A CEDAE precisa ter mais atenção com a água, porque nós bebemos essa água”

Política

“O Lula ele é muito ladrão, quem vota nele são pessoas burras”

“As pessoas se espremem entre um ônibus e um táxi parado sobre a faixa de pedestres na Avenida Rio Branco, com isso aumenta os acidentes. E cadê os guardas municipais? Só diminuí os acidentes quando o Governo pagar os guardas. Cadê o dinheiro dos impostos de renda? Cadê a segurança dos cidadãos?”

“A proximidade dos barracos do Chapéu- Mangueira dos prédios do Leme: favela com alto risco de deslizamento. Cadê o choque de ordem nesse momento, o dinheiro do presidente? E ele diz que está lutando pela crise enquanto o cidadão sofre”

Alimentação

“Comer carne crua vai fazer mal, através da carne pode trazer muitas doenças”

“A alimentação é muito importante, porque sem a alimentação nós não vivemos”

“Eu vou falar sobre alimentação: as pessoas compram alimento para dar para os mendigos. O meu sonho é comer está comida”

Título do painel

Cuide de sua saúde e do meio ambiente

Transcrição das frases dos alunos

Meio ambiente

“Nós temos que deixar o meio ambiente limpo, se não a camada de ozônio vai acabar”

“O trecho da BR 319 que liga Manaus a Porto Velho precisa ser asfaltadas. Mas com o trabalho, o ambiente pode ser poluído pelas máquinas que faz o asfalto, e também pode ser poluído pelos carros que passarem”

“Moradores que querem o seu bem, votam em não construir a barreira” (Reportagem sobre Rocinha votar contra o muro para proteger área da mata do crescimento da comunidade)

Acidentes de trânsito

“Por que as pessoas ainda continuam bebendo e dirigindo, sabem que vai acabar morrendo ou ficando com ferimentos gravíssimos”

Poluição sonora

“Nas ruas ou bares há pessoas que se incomodam com os barulhos urbanos”

Violência

“Porque ainda acontece isso?”

Exercício físico e saúde

“Correr faz bem para os organismos e para os ossos”

“Se exercitar faz bem para os músculos e ossos”

Cuidado com a saúde infantil

“Nós temos que cuidar da nossa saúde. O futuro está nas crianças e em nós também, então, cuida bem da sua saúde”

Trabalho

“Nós temos que trabalhar, sem o trabalho não há futuro”

“O trabalho é muito importante para nós”

“O trabalho faz negócios com as empresas”

Educação

“Da escola aprendemos tudo de bom”

“Uma mulher na biblioteca pegando um livro par ler em casa”

“Hoje em dia as pessoas já não têm mais limites” (imagem de uma professora ensinando matemática avançada aos seus alunos)

Habitação saudável

“Todos nós temos que ter onde morar. Hoje em dia, nem temos onde morar”

Mortalidade e morbidade

“Porque as pessoas ainda continuam morrendo?”

“Um homem passa mal na escada de uma cidade e outro homem ajuda ele”

Cuidado com a saúde

“Porque as doenças causam tantos problemas? Se cada Ser Humano se tratar, não haveria isso tudo, tantas doenças matando milhares de pessoas! Porque quando uma pessoa está doente, não só aquela pessoa que está doente, mas sim toda família se preocupa e ficam muito mal, então, para ninguém sofrer é melhor cuidar de sua família!”

Alimentação

“Comer faz bem a saúde”

Justiça

“O juiz está de olho nas pessoas que julgam sem saber por que, quem julga sem saber vai preso porque julgar é crime”

Transporte

“Trem de São Cristóvão lotado durante as greves dos ferroviários este mês”

Tecnologia, informação e saúde

“O computador é importante para avisar das doenças e pesquisa dever de casa”

Grupo C Imagem C1



Título do painel *A luta pela saúde dos brasileiros*

Transcrição das frases dos alunos

Alimentação

“As vovós da África que passam necessidades para alimentar seus filhos”

“A coca-cola é muito importante, vocês sabem disso. A coca-cola dá celulite, estria e pneuzinhos...”

Mercado informal

“Os camelos são muitos desorganizados hoje em dia, é muita sujeira e bagunça...”

Meio de transporte

“Trem bala ajuda a população ir de São Paulo ao Rio de Janeiro, demora 02:00 hs”

“À espera de ônibus, as pessoas que, às vezes, precisam viajar, têm que ficar esperando o ônibus na rodoviária”

“O prefeito tem que se preocupar com a sociedade, e fazer mais estações de trem, a situação está cada vez pior!!!”

Coleta de lixo

“Ruas alagadas e moradores sofrem com as enchentes no bairro. Porque jogam lixo nas ruas e nos os bueiros? A chuva vem e forma uma enchente”

“As enchentes acontecem porque as pessoas jogam lixo nas ruas, isto acontece porque eles desrespeitam a natureza. As pessoas têm que respeitar a natureza de uma forma diferente, respeitando de verdade”

Meio ambiente

“O desmatamento no Rio de Janeiro da natureza para construir moradia”

“A praia faz parte da natureza, é nossa obrigação deixá-la limpa e não suja, então, vamos preservar a praia e a natureza”

“O desmatamento da floresta. A Amazônia, a poluição dos rios, as queimadas causadas por balão, as enchentes por causa da poluição, lixos nos rios e nos lagos”

“A violência gera violência, e prejudica o meio- ambiente”

Política

“O presidente Lula, eu acho que os presidentes falam muito coisa e não cumprem”

“O Obama é o primeiro presidente negro. O Obama responde ao processo de cidadão americano”

Cuidado a saúde dos idosos

“Os idosos precisam de muita atenção e cuidado, os idosos estão sendo até agredidos pelos filhos!!!”

Economia

“Muitas pessoas sofrem com a crise econômica. Tem muitas pessoas com muito pouco dinheiro. Com o consumo exagerado, muitas famílias gastam uma quantidade de dinheiro que outras muitas famílias não ganham esse dinheiro em dois anos. Porque tem poucas pessoas se preocupando com o Brasil”

Esporte

“O esporte faz bem para saúde. Correr, quando nós corremos dá uma dor nos músculos, e faz bem para o corpo”

Trabalho

“O trabalhador dando duro para ganhar o pão do dia-a-dia!!!”

Grupo D

Imagem D1



Título do painel

O mundo cresce mais com as notícias em nossas mãos

Transcrição das frases dos alunos

Habitação saudável

“Isso que é um bom conforto junto com o verde e com a tranqüilidade”

“O desrespeito com a moradia pública acontece em morros que podem causar sérios problemas de desabamento”

“Deve ser muito bom morar de frente para o mar. As pessoas devem adorar essa vista linda da vida. Quem mora dentro dessas casas devem adorar essa vista linda!” (Imagem que retrata uma comunidade em um morro com vista para o mar)

Limpeza urbana

“A limpeza urbana é importante também, para as cidades ficarem limpas e bonitas”

“O lugar de sobrevivência é o lugar de limpeza, e não lugar de sujeira e esgotamento que causam doenças de ratos, e não é lugar de coisas velhas sem reforma”

Relação médico e paciente: formação dos profissionais de saúde

“A relação médica deve ser discutida também em lugares de aprendizagem, para ajudar no andamento do ensino”

Poluição

“A poluição dos lugares pode prejudicar nas obras”

Educação

“A leitura é muito importante para todos nós!”

“A inteligência é para todos”

“A sustentabilidade é muito importante na sala de aula, nós sabemos mais com ela”

Meio ambiente

“Nós devemos preservar a água e a natureza e admirar o planeta”

“Isso está sendo destruído!” (Foto de uma floresta)

Tecnologia

“A tecnologia aumenta a cada minuto!” (Imagem de um notebook na praia)

Segurança

“A segurança tem que aumentar para todos nós!” (Segurança pública e violência urbana)

“A guerra detonaram os humanos, cada dia mais. Queremos paz no mundo, porque sem a paz não há vida”

ESCOLA ESTADUAL (14 a 19 anos)

Grupo E Imagem E1



Título do painel

As diferenças sociais, entre outras realidades

Transcrição das frases dos alunos

Desigualdades sociais

“Na favela as pessoas passam muitas privações, mas em bairros bem ao lado dessas favelas vivem pessoas com alto padrão de vida”

“Essa foto, nós mostra que quem mora nessas comunidades sofrem preconceitos por morarem nesses locais. Isso não ajuda em relação a eles não terem condições de educação, saúde, emprego, formação profissional e etc...”

“As diferenças de cores não afetaram que eles ficassem juntos” (Imagem da reportagem de um médico homossexual que adota um bebê negro)

“Hitler, o homem que não aceitou as diferenças e levou o preconceito ao extremo”

“Apesar das dificuldades, o camelô faz seu trabalho, deixando de lado a revolta contra as classes mais altas”

“A desigualdade social prejudica até mesmo o conhecimento”

“O esporte em si mostra que o esporte não tem diferenças sociais, pois quem tem talento para vencer e se tornar um esportista, consegue lutar pelo que quer, o preconceito é menor”

Preconceito e pesquisas em saúde

“Podemos dizer que quando uma pessoa tem uma deficiência há um determinado preconceito, e com essas pesquisas com animais (macacos) eles podem ajudar essas pessoas deficientes, sendo possível ter um braço mecânico”

Economia

“Ele (Lula, o presidente) está tentando pegar o dinheiro para multiplicá-lo” (Imagem do presidente tentando pegar uma cédula de 50 reais congelada em uma pedra de gelo)

“As pessoas estão com mais filhos e estão sem condições de sustentar tanta gente”

“O povo pede socorro, a classe mais pobre está carente de heróis”

Meio ambiente

“O tráfico de animais prejudica a biodiversidade das espécies”

Comunidades e criminalidade

“O crescimento das favelas é igual ao aumento da criminalidade”

Higiene

“Você usaria esse banheiro?” (Imagem sobre uma reportagem de um banheiro público na Índia)

Esporte

“Praticar exercícios é primordial, porém, são importantes cuidados necessários. Como: prescrição médica e etc.”

Desigualdades sociais

“Desigualdade social: enquanto uns têm muito outros têm pouco. Isso deve mudar!”

Meio Ambiente

“O uso despreocupado de fontes naturais influencia nas condições climáticas, dificultado a melhoria da qualidade de vida”

“Consciência ecológica”

Medicina e tecnologia

“Quanto mais rápido é feito o diagnóstico de uma doença, mais fácil será de tratá-la e curá-la”

“Os avanços na medicina e na tecnologia ajudam na cura de muitas doenças”

Habitação saudável

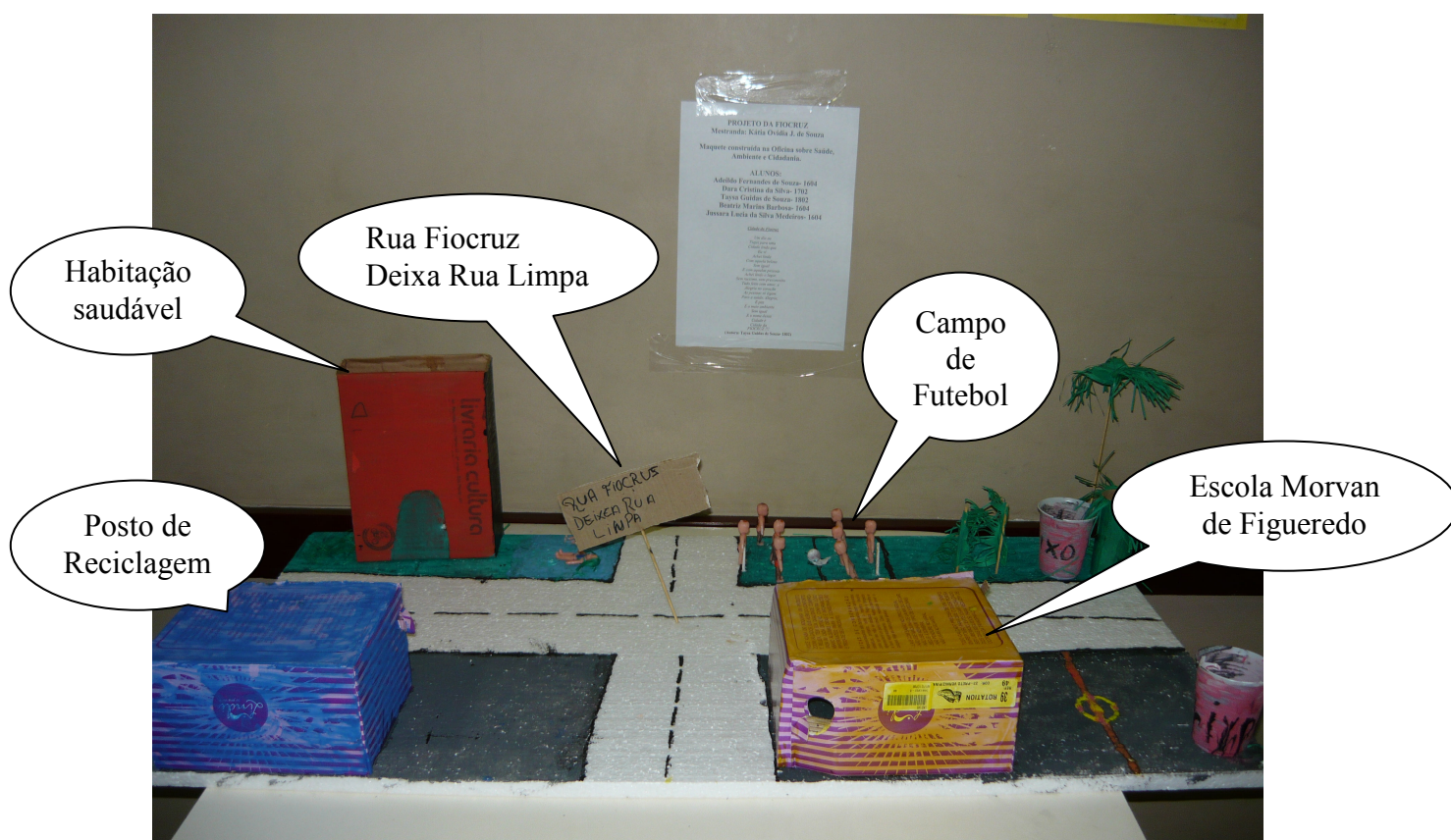
“Casa: cuide da sua”

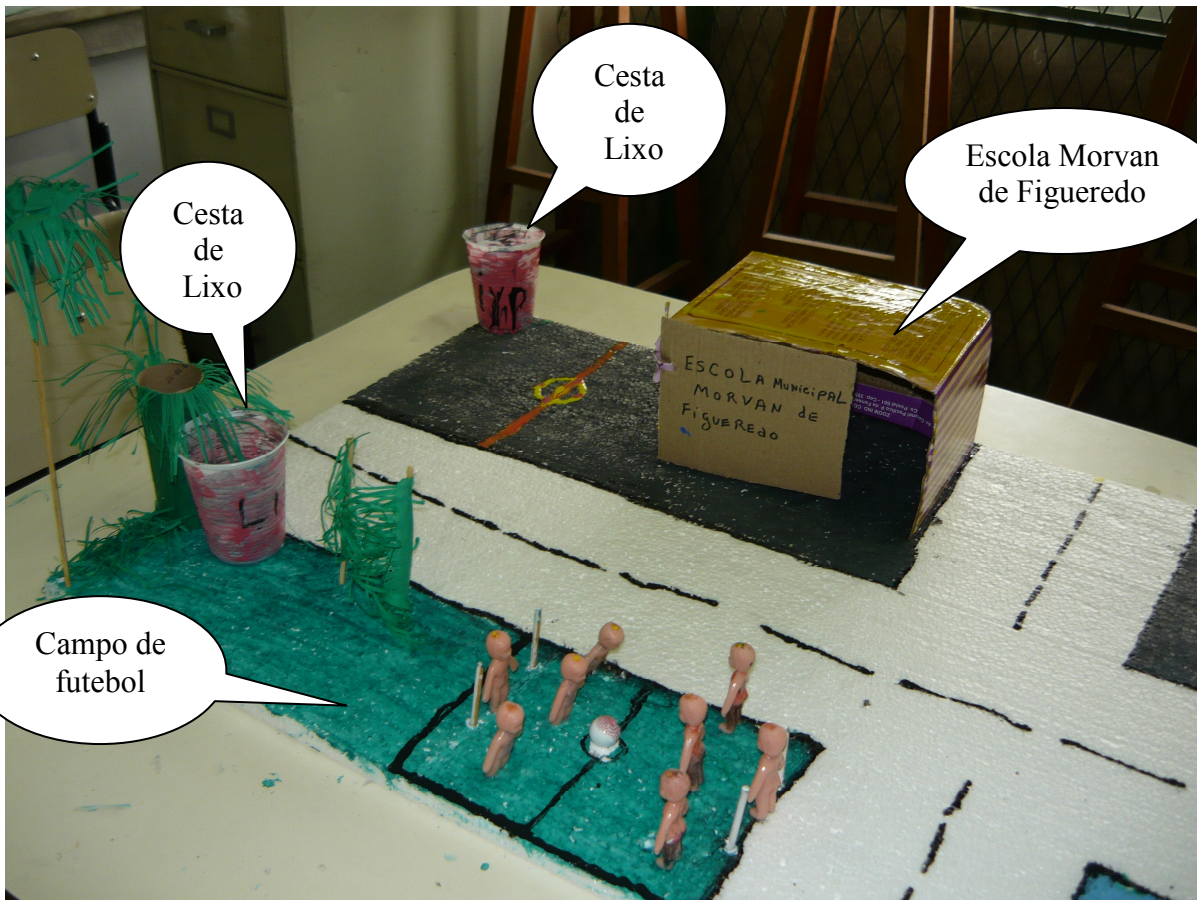
Atividade Maquete Cidade Promotora da Saúde

ESCOLA MUNICIPAL (12 a 14 anos)

Grupo A Imagem A2

Maquete com presença de habitação saudável, área de lazer (campo de futebol) e um posto de reciclagem. Valorização da limpeza urbana, demonstrado na placa da cidade “Rua Fiocruz: Deixe Rua Limpa”. O fato de os bonecos estarem sem roupa incomodou a todos adolescentes, que desenharam com canetinha vestimentas.





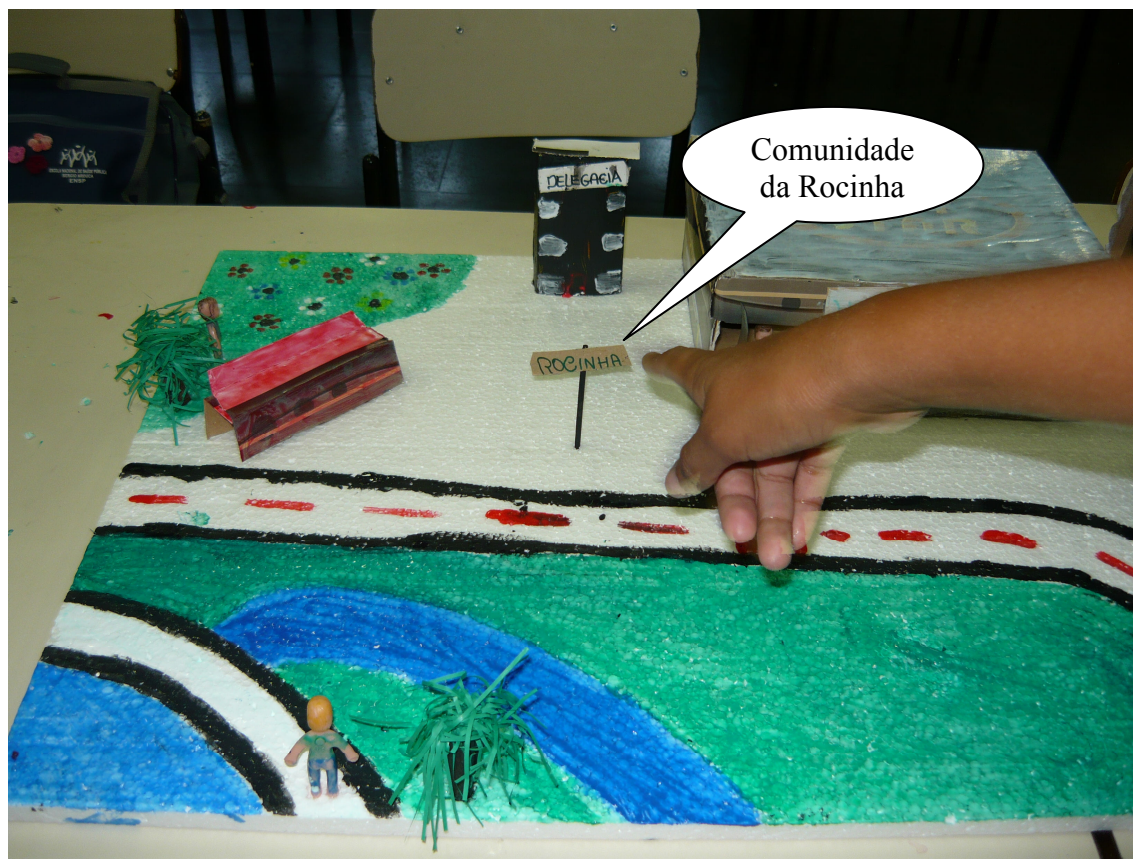
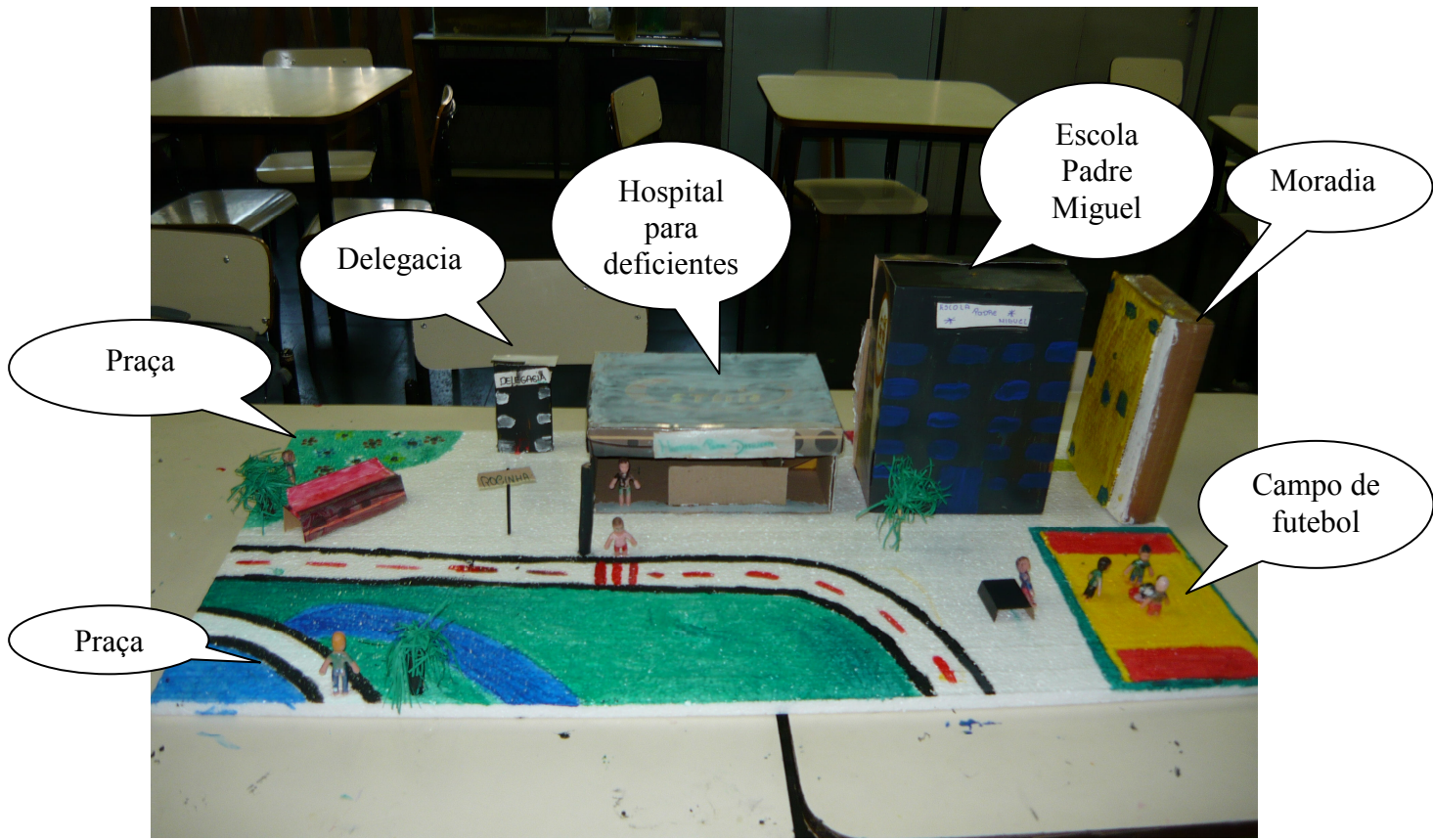
Poema escrito por uma das alunas do grupo, com destaque sobre racismo e preconceito interferindo na qualidade de vida da comunidade. Enfoque também fornecido ao meio ambiente não poluído e a limpeza urbana.

Cidade da FIOCRUZ

*Um dia eu
Viajei para uma
Cidade linda que
Eu vi
Achei linda
Com aquela beleza
Sem igual
E com aquelas pessoas
Achei lindo o lugar*
Sem racismo, sem preconceito
*Tudo feito com amor
Alegria no coração
As pessoas só ligam
Para a saúde, alegria,
E paz*
E o meio ambiente
Sem igual
*E o nome da
Cidade é
Cidade da
FIOCRUZ...*

Grupo B
Imagem B2

Comunidade da Rocinha com área de lazer (campo de futebol e praça), escola, boa qualidade das vias públicas e respeito ao semáforo e normas de trânsito, um hospital para deficientes e uma mini- delegacia totalmente negra desproporcional ao tamanho dos outros edifícios da maquete, fato que se repete em outra maquete realizada por outros alunos.





Boa qualidade das vias públicas e respeito ao semáforo e normas de trânsito

Grupo C
Imagem C2

Maquete com área de lazer (praça e campo de futebol), reproduzida em quase todas as outras maquetes. Presença atuante das questões referente a moradia, existência de um prédio com o nome de “Prédio para Todos”. Outros importantes edifícios e sua localização são o hospital, a clínica de estética, o necrotério e a delegacia. Destaque concedido ao imenso hospital branco ao lado de uma pequena clínica de estética, e ao lado dos prédios, um cemitério quase do tamanho do hospital, totalmente negro com o título “Necrotero de Difunto”, com um caminho negro linear para o prédio junto com um boneco na porta. Próximo, há uma pequeníssima delegacia também negra, do mesmo tamanho da clínica de estética, com um bonequinho escondido atrás.





Prédio para Todos

Hospital



Necrotério

Clínica de Estética

Delegacia

Boneco escondido

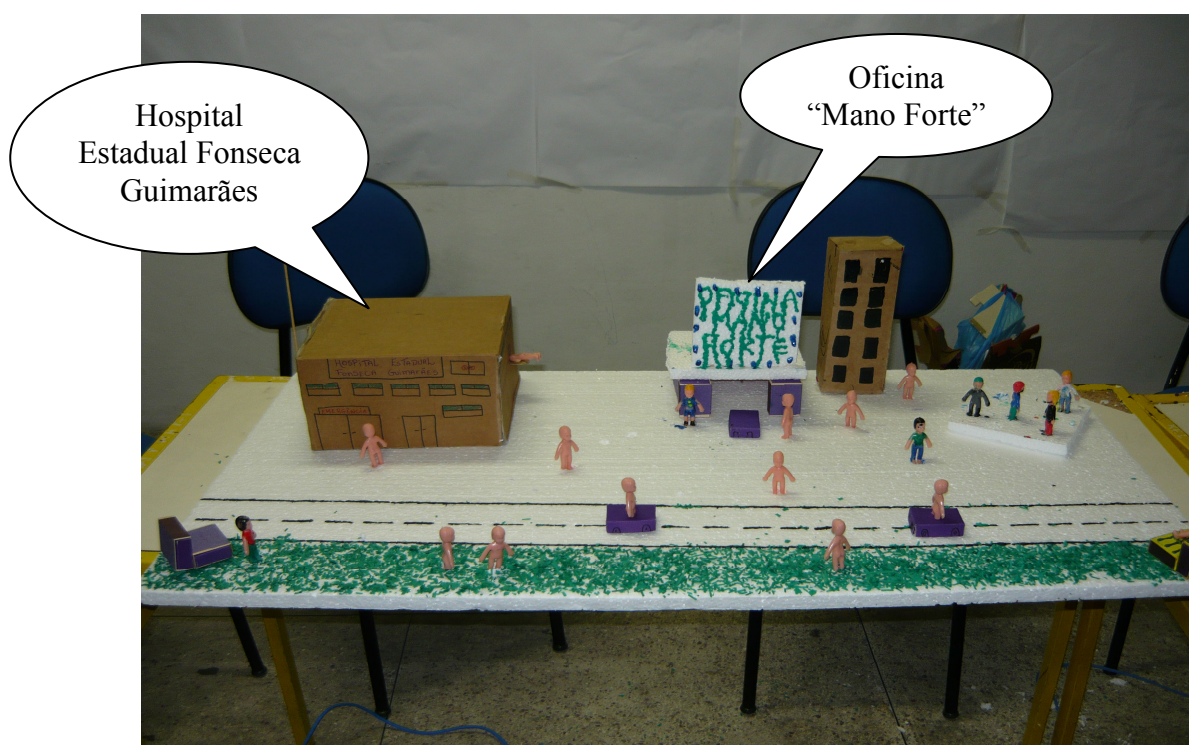
Grupo D
Imagem D2

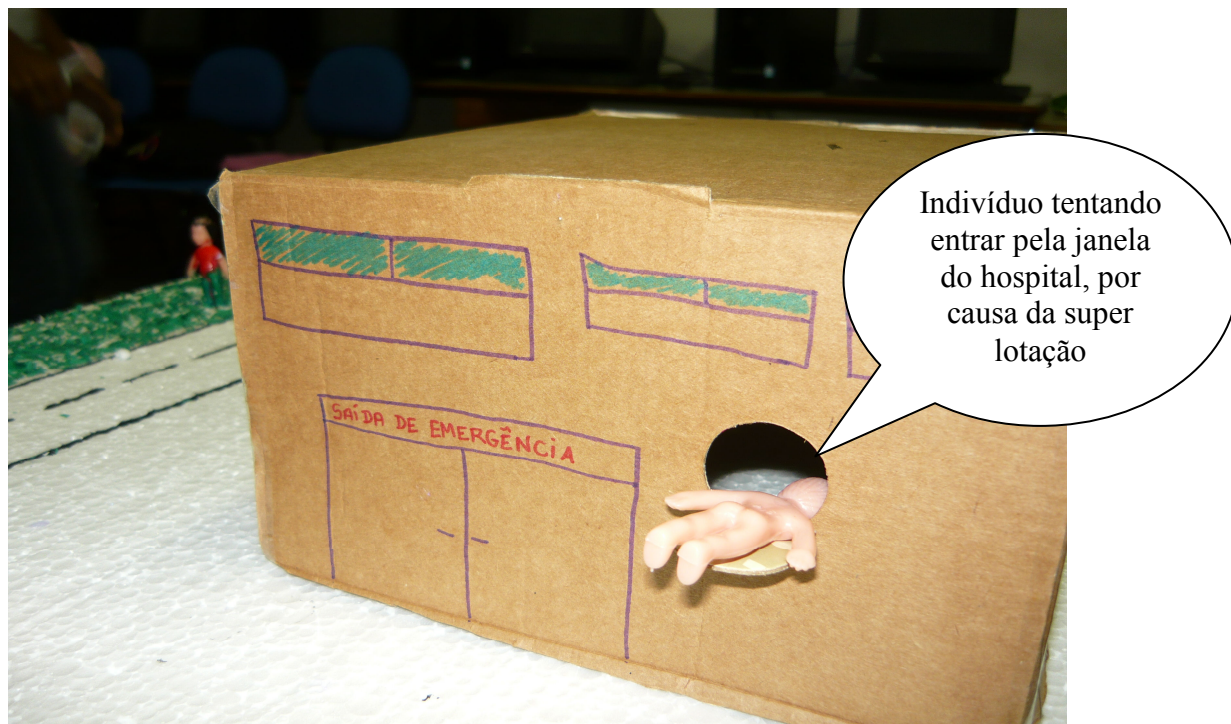
Maquete com a valorização do meio ambiente, “A praia”



ESCOLA ESTADUAL (14 a 19 anos)**Grupo E****Imagem E2**

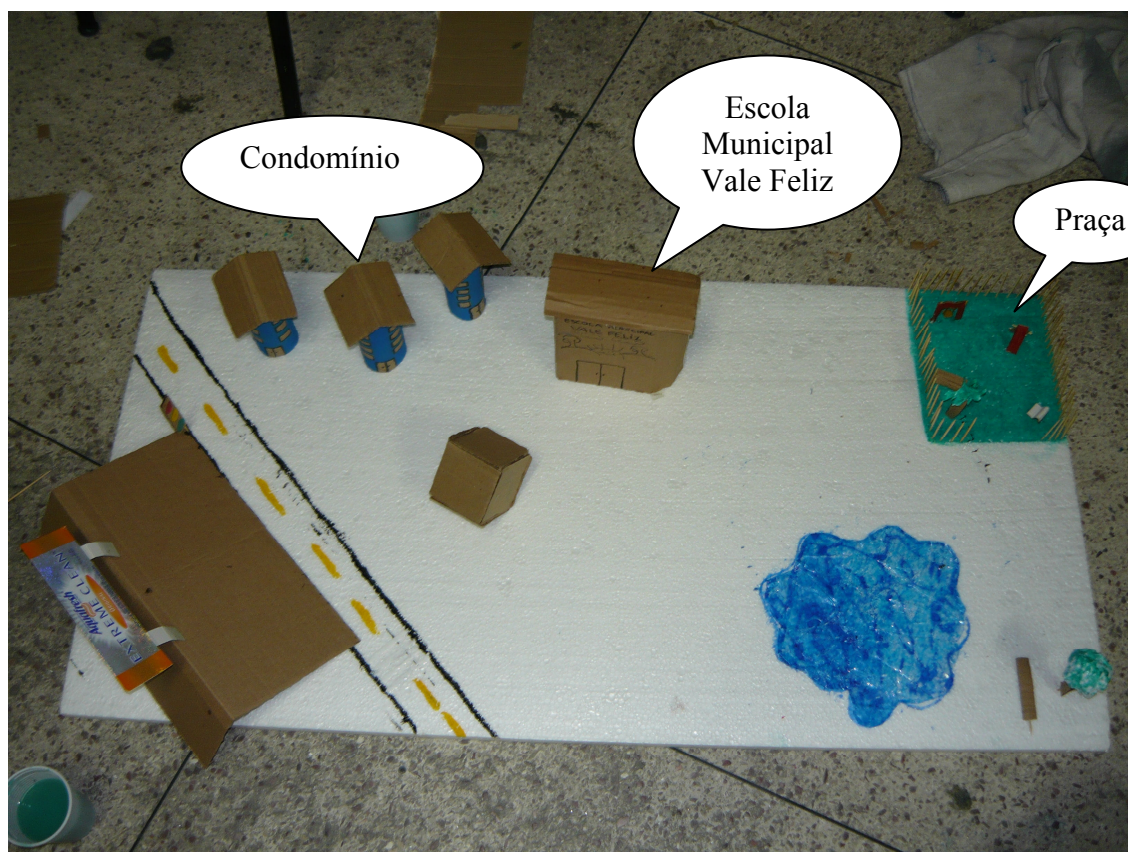
Construção de uma história de uma cidade com uma oficina mecânica chamada “Mano Forte”, que ao lavar os carros dos clientes despeja produtos químicos e óleos no rio que existe atrás da oficina, que é o responsável pelo abastecimento de água potável na cidade. Em decorrência, a população adoece e o hospital não consegue suportar a demanda de atendimento.





Grupo F
Imagem F2

Predominância por qualidade da habitação saudável, área de lazer e educação.



Atividade Jornal Saúde

ESCOLA MUNICIPAL (12 a 14 anos)

Grupo A

Imagem A3

O grupo não conseguiu realizar a construção do jornal, mas organizou um cartaz com frases ilustrativas abaixo de cada figura, sobre saúde, política e a existência de pouca água doce em Sergipe.

Em Sergipe vimos luta contra a falta de água. Podemos evitar a nossa água, os rios estão sumindo. Podemos ficar sem água como em Sergipe. Esse Estado já se acabou como se fosse uma bolha

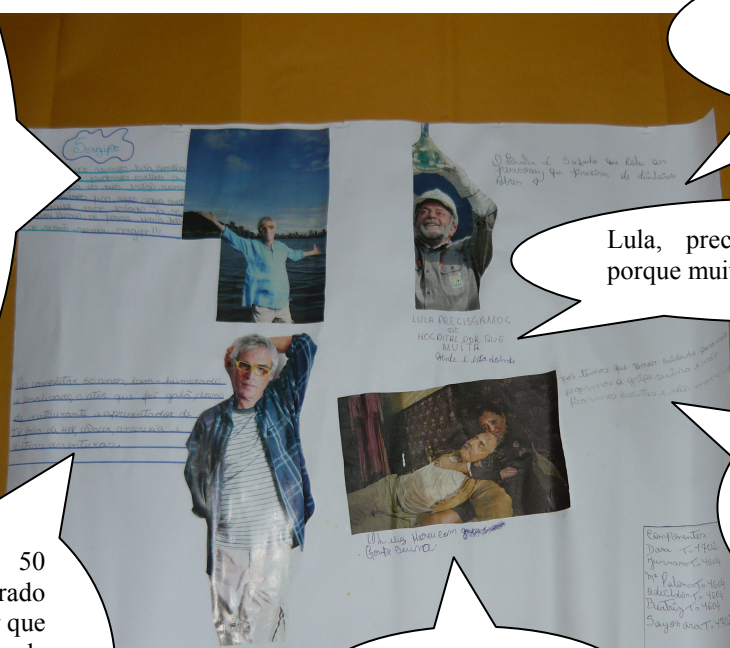
O Lula é safado que rouba as pessoas pobres, que precisam de dinheiro

Lula, precisamos de hospital, porque muita gente está doente

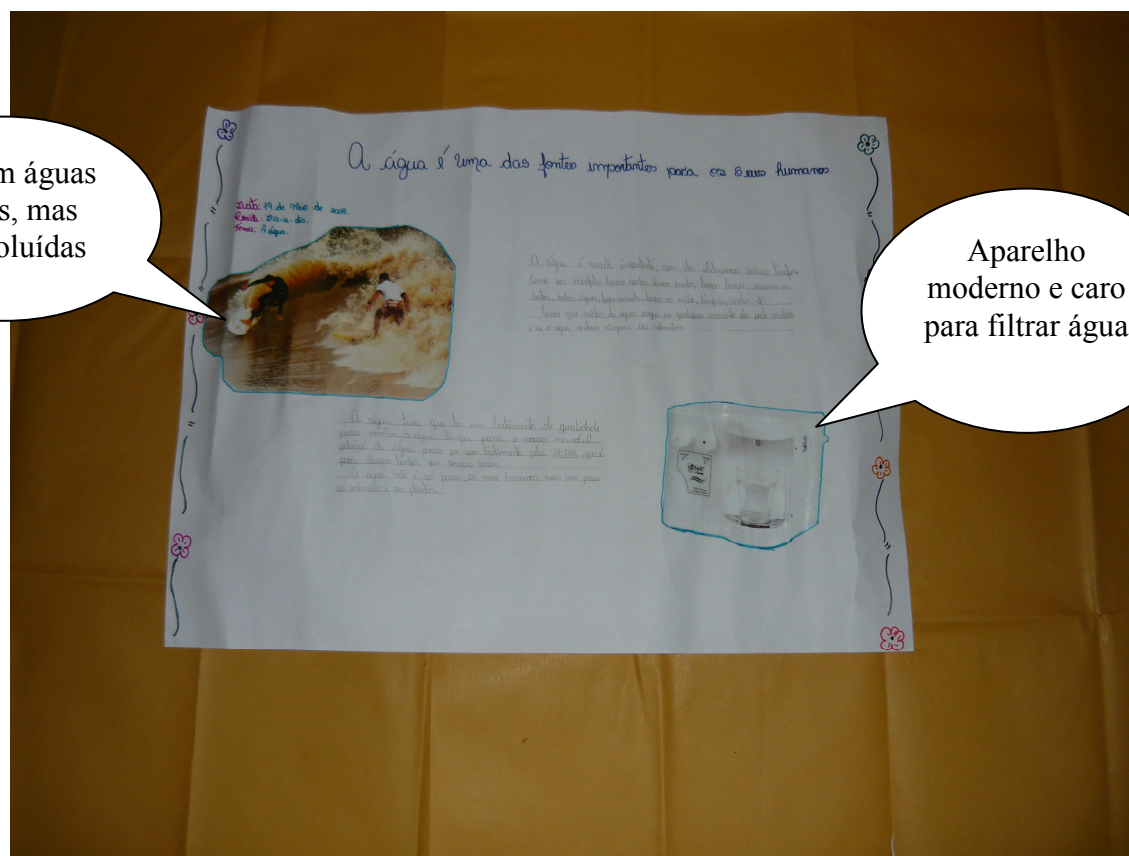
Nós temos que tomar cuidado para não pegarmos a gripe suína, não ficar doentes e não morrer

Ao completar 50 anos, bem-humorado e analisado, o ator que foi galã, dono de restaurante e apresentador de TV fala de HIV, câncer, anorexia e outras

O Luiz morreu com gripe suína.



Grupo B
Imagem B3



Grupo descreve a situação da falta da água em Sergipe e no mundo.

Reprodução do texto:

Revista: *Dia- a- Dia*

Tema: *água*

Manchete: *A água é uma das fontes importantes para os Seres Humanos*

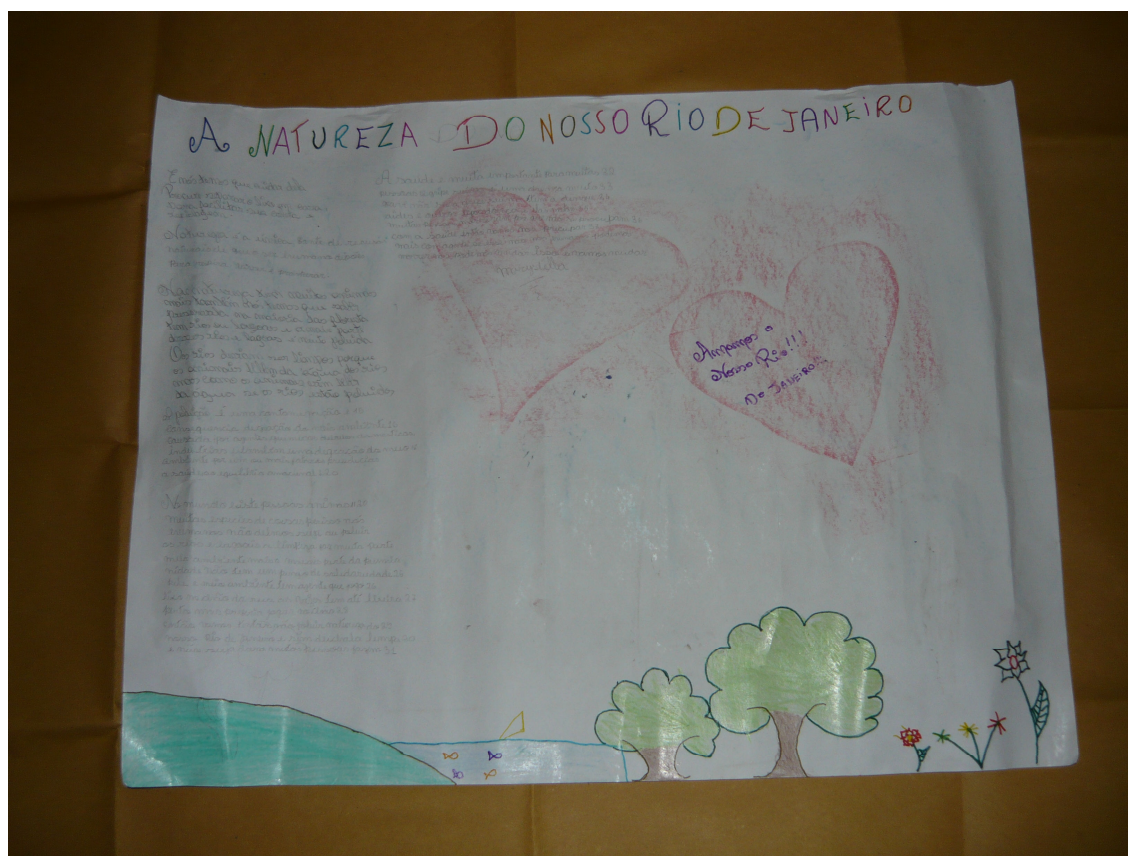
“A água é muito importante, com ela utilizamos várias tarefas. Como, por exemplo: lavar roupa, tomar banho, lavar louça, escovar os dentes, beber água, fazer comida, lavar as mãos, limpar, nada, etc.

Temos que cuidar da água porque em qualquer momento ela pode acabar, e se a água acabar, ninguém irá sobreviver.

A água tem que ter um tratamento de qualidade para manter a água limpa para o nosso mundo. A poluição da água passa por um tratamento pela CEDAE, que é para chegar limpa em nossas casas.

A água não é só para os seres humanos, mas sim para os animais e as plantas”.

Grupo C
Imagem C3



Grupo também com dificuldade de redigir em modelo de um jornalzinho, a atividade assemelha-se mais com um cartaz. Com destaque sobre o *cuidado*, como responsabilidade do indivíduo, com o meio ambiente e a limpeza urbana das ruas.

Tema: *Valorização do meio ambiente do Rio de Janeiro*

Reprodução do texto:

“E nós temos que cuidar dela. Procure separar o lixo em casa, para facilitar sua coleta e reciclagem.

Natureza é a única fonte de recursos naturais de que o Ser Humano dispõe para respirar, viver e prosperar.

Na natureza tem muitos animais, mas também nós temos que saber preservá-la. Na maioria das florestas tem rios ou lagoas, e a maior parte dos rios e lagoas é muito poluída.

Os rios deveriam ser limpos porque os animais bebem da água dos rios, mas como os animais vão beber da água se os rios estão poluídos.

A poluição é uma contaminação e consequência de degradação do meio ambiente causada por agentes químicos derivados domésticos e industriais. E também uma degradação do meio ambiente por um ou mais fatores prejudiciais a saúde, ao equilíbrio ambiental.

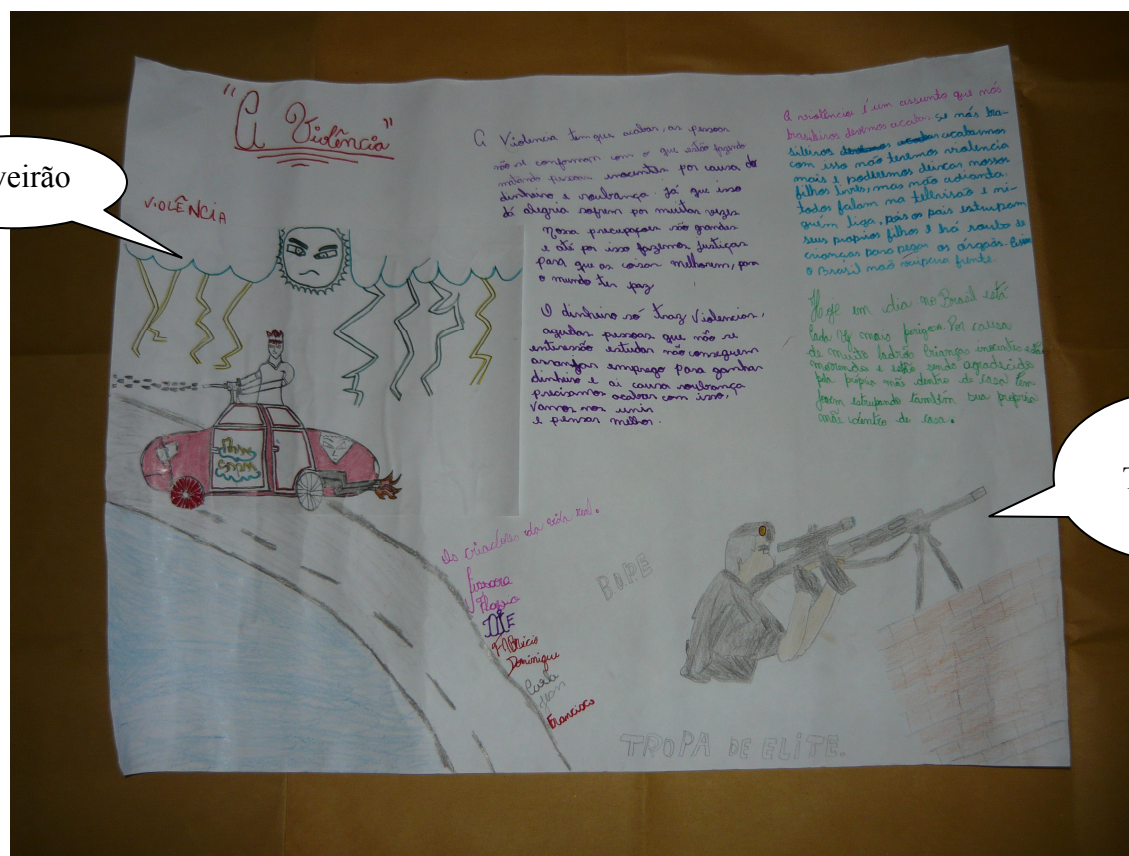
No mundo existem pessoas e animais. Muitas espécies correm perigo. Nós humanos não devemos sujar ou poluir os rios e lagoas. A limpeza faz muita parte do meio ambiente, mas a maior parte da população não tem um pingote de solidariedade pelo o meio ambiente, tem gente que joga lixo no chão da rua, e às vezes, tem até lixeira perto, mas prefere jogar no chão.

Então, vamos tentar não poluir a natureza do nosso Rio de Janeiro e sim de deixar limpa, e não suja, como muitas pessoas fazem.

A saúde é muito importante para muitas pessoas. A gripe suína é uma doença muito grave, não só a gripe suína, tem a dengue, AIDS e outros tipos de doenças e elas matam.

Muitas pessoas morreram porque não se preocupa com a saúde, então vamos nos preocupar mais com a gente, senão, nós humanos podemos morrer. Nós podemos mudar isso e vamos mudar”

Grupo D
Imagem D3



O grupo desenvolveu um cartaz sobre a violência urbana, violência sexual intrafamiliar e o tráfico de órgãos de crianças.

Tema: *A Violência*

Reprodução do texto:

“A violência tem que acabar, as pessoas não se conformam com o que estão fazendo matando pessoas inocentes por causa do dinheiro e roubo. Já que isso dá alegria e sofrimento, muitas vezes.

Nossas preocupações são grandes e até por isso fazemos justiça para que as coisas melhorem, para o mundo ter paz.

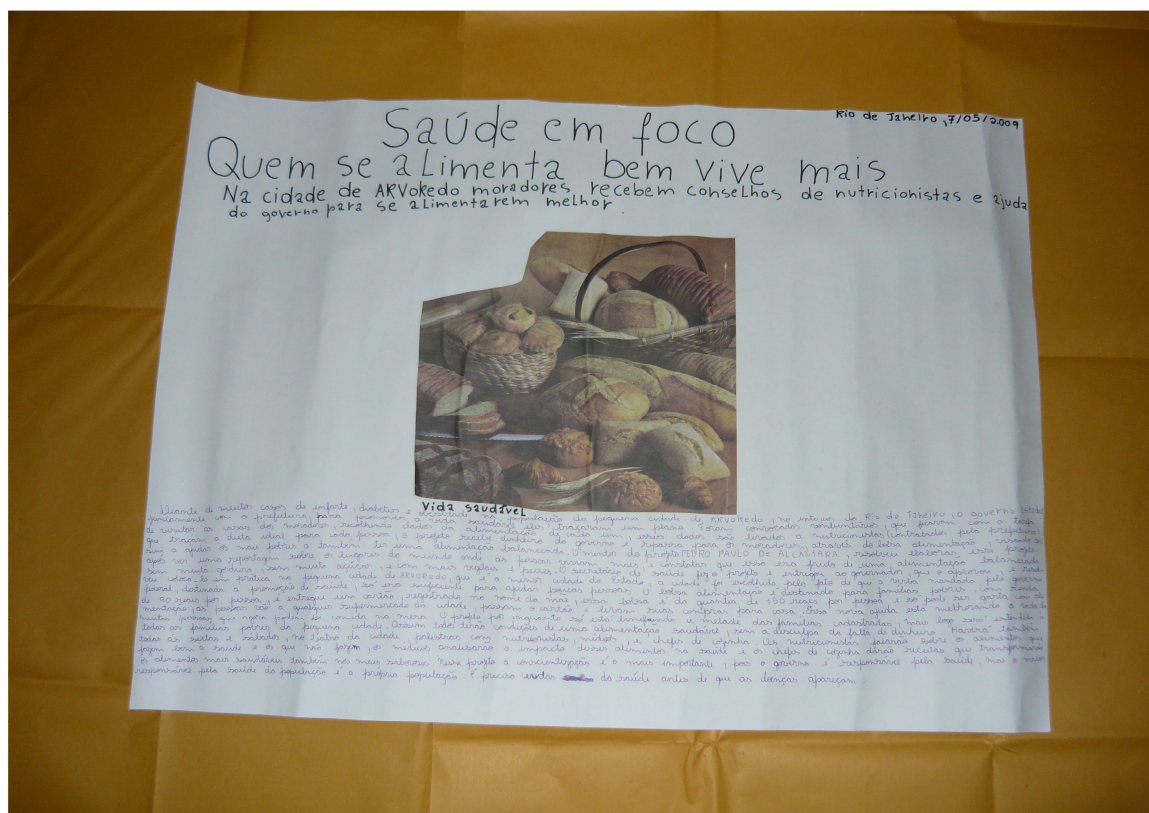
O dinheiro só traz violência, aquelas pessoas que não se interessam em estudar e não conseguem arranjar emprego para ganhar dinheiro, e aí roubam. Precisamos acabar com isso, vamos nos unir e pensar melhor.

*A violência é um assunto que nós brasileiros devemos acabar. Se nós brasileiros acabarmos com isso não teremos violência mais e poderemos deixar nossos filhos livres, mas não adianta, todos falam na televisão e ninguém liga, pois **os pais estupram seus próprios filhos e há roubo de criança para pegar os órgãos.** Assim, o Brasil não vai para frente.*

*Hoje em dia no Brasil está cada vez mais perigoso. Por causa de muito ladrões. Crianças inocentes estão morrendo e estão sendo agredidos pela própria mãe dentro de casa. **Tem jovem estuprando também sua própria mãe dentro de casa”.***

ESCOLA ESTADUAL (14 a 19 anos)

Grupo E Imagem E3



Desenvolvimento de um projeto de Plano de Governo com um inquérito populacional, com o objetivo de investimentos na alimentação e nutrição saudável para as pessoas pobres. Com atenção sobre o acesso a informação de saúde e cuidado da população como responsabilidade individual por sua saúde.

Revista: *Saúde em foco*

Tema: *Alimentação*

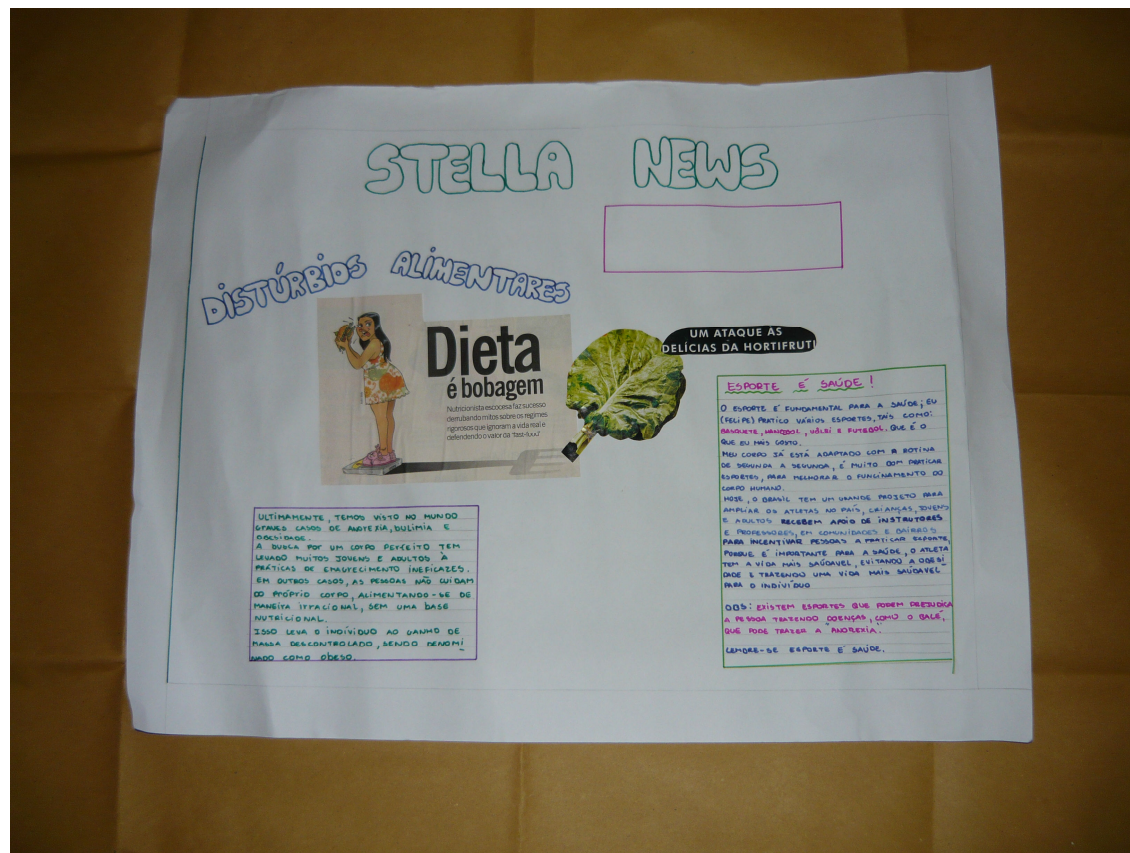
Manchete:

Quem se alimenta bem vive mais: Na cidade de Arvoredo, moradores recebem conselhos de nutricionistas e ajuda do Governo para se alimentarem melhor.

Reprodução do texto:

*“Diante de muitos casos de infarto, diabetes e obesidade na população da pequena cidade de Arvoredo, no interior do Rio de Janeiro, o Governo Estadual juntamente com a prefeitura, para promover a vida saudável, eles traçaram um plano. **Foram convocados voluntários, que ficaram com a tarefa de visitar as casas dos moradores, recolhendo dados da alimentação de cada um,** esses dados são levados a nutricionistas (contratados pela prefeitura) que traçam a dieta ideal para cada pessoa. O projeto recebe dinheiro do Governo e repassa para os moradores, através da bolsa alimentação, visando assim a ajudar os mais pobres a também ter uma alimentação balanceada. O mentor do projeto Pedro Paulo de Alcântara, resolveu elaborar esse projeto após ver uma reportagem sobre os lugares do mundo onde as pessoas viviam mais, e constatar que isso era fruto de uma alimentação balanceada sem muita gordura, sem muito açúcar, e com mais vegetais e peixes. O secretário de saúde fez o projeto e entregou ao Governador, que aprovou, e resolveu colocá-lo em prática na pequena cidade de Arvoredo, que é a menor cidade do Estado, a cidade foi escolhida pelo fato de que a verba mandada pelo Governo Federal, destinada à promoção de saúde, só era suficiente para ajudar poucas pessoas. A bolsa alimentação é destinada para famílias pobres, com renda de 90 reais por pessoa, é entregue um cartão, registrado no nome da mãe, essa bolsa é da quantia de 150 reais por pessoa e só pode ser gasta com alimentação, as pessoas vão a qualquer supermercado da cidade, passam o cartão e levam suas compras para casa. Essa nova ajuda está melhorando a vida de muitas pessoas que agora podem ter comida na mesa. Assim todos terão condições de uma alimentação saudável, sem a desculpa da falta de dinheiro. Haverá também todas às sextas e sábados, no teatro da cidade, **palestras** com nutricionistas, médicos e chefes de cozinha. Os nutricionistas falarão sobre os alimentos que fazem bem a saúde e os que não fazem, os médicos analisarão o impacto desses alimentos na saúde e os chefes de cozinha darão receitas que transformarão os alimentos mais saudáveis também nos mais saborosos. Nesse projeto a **conscientização** é o mais importante, pois o Governo é responsável pela saúde, mas o maior responsável pela saúde da população é a própria população. É preciso **cuidar da saúde** antes que as doenças apareçam”.*

Grupo F
Imagem F3



Destaque sobre a saúde e transtornos alimentares, como proposta de intervenção, a prática de esportes.

Revista: *Stella News*

Tema: *Distúrbios Alimentares*

Reprodução do texto:

“Ultimamente, temos visto no mundo graves casos de anorexia, bulimia e obesidade.

*A busca por um corpo perfeito tem levado muitos jovens e adultos às práticas de emagrecimento ineficazes. Em outros casos, **as pessoas não cuidam do próprio corpo**, alimentando-se de maneira irracional, sem uma base nutricional.*

Isso leva o indivíduo ao ganho de massa descontrolado, sendo denominado como obeso.

Esporte é saúde!

O esporte é fundamental para a saúde; eu pratico vários esportes, tais como: basquete, handebol, vôlei e futebol. Que é o que eu mais gosto.

Meu corpo já está adaptado com a rotina de segunda a segunda, é muito bom praticar esportes, para melhorar o funcionamento do corpo humano.

Hoje, o Brasil tem um grande projeto para ampliar os atletas no País, crianças, jovens e adultos recebem apoio de instrutores e professores, em comunidades e bairros para incentivar pessoas a praticar esportes, porque é importante para a saúde, o atleta tem a vida mais saudável, evitando a obesidade e trazendo uma vida mais saudável para o indivíduo.

OBS: Existem esportes que podem prejudicar a pessoa trazendo doenças, como o balé, que pode trazer a “anorexia”.

Lembre-se esporte é saúde!”

4.5 AVALIAÇÃO DA METODOLOGIA

4.5.1 Avaliação da metodologia pelos alunos das Escolas Municipal e Estadual

Através de uma avaliação realizada no final das oficinas, os alunos responderam sobre: a) os pontos positivos e negativos; b) quais eram as suas expectativas iniciais e se foram atendidas; c) contribuição de sugestões para aperfeiçoar o desenho metodológico. A partir do diálogo com os adolescentes conseguimos observar algumas vantagens e desvantagens, existente em qualquer instrumento de pesquisa, sobre a metodologia empregada e adaptada ao estudo.

Entre as vantagens apresentadas pela maioria dos alunos compreendeu a capacidade de expressar suas opiniões, sem censura. Tanto os introvertidos como extrovertidos conseguiram articular suas idéias com o grupo em debate. Assim, expõe os alunos sobre o que mais gostaram nas oficinas: *“O fato de que os assuntos propostos foram discutidos por todos, que expressaram suas opiniões livremente”*; *“Aprendi a dar mais sugestões, sem medo de ser criticada”*.

O formato da metodologia baseada em dinâmicas com técnicas expressivas foi muito apreciado pelos adolescentes, pela oportunidade da participação ativa e a interação no processo de desenvolvimento das atividades, como ilustra as frases dos adolescentes: *“O momento de dinâmica de grupo foi bastante divertido”*; *“Eu esperava algo como um seminário, mas foi muito melhor, pois pudemos participar ativamente do trabalho”*; *“Gostei muito das oficinas, pois nós interagimos uns com os outros, o que eu mais gostei foi do cartaz que fizemos como se fosse uma propaganda”*.

As atividades utilizando recursos de expressão corporal e com o exercício da criatividade foi o eixo principal de importância para os alunos. Houve alguns adolescentes que gostaram mais da maquete, e outros da capa do jornal, mas todos gostaram de todas as dinâmicas. Como expressou duas alunas sobre o que mais gostaram: *“Dos trabalhos de arte, porque é muito legal fazer trabalho de arte”*; *“Gostei das maquetes, elas nos distraí e ensina a gente a se desenvolver mais com as cores”*.

Entre os alunos de 12 a 14 anos a oportunidade de conhecer pessoas novas de outras turmas foi valorizado como contribuição das oficinas. Como também o respeito aos colegas com diversas opiniões, às vezes, contrárias. Entre os fatores que mais gostaram: *“Eu conheci novas pessoas”*; *“O que mais gostei era participar, aprender mais e fazer novas amizades”*; *“Fazer coisas legais, aprender a respeitar os amigos”*.

Para os alunos entre 17 a 19 anos em período de vestibular, as oficinas também contribuíram com aspectos da orientação profissional, com suas escolhas de carreiras na área da saúde e conhecimento da Fiocruz, alunos relataram sobre a contribuição das oficinas, como: *“Eu aprendi mais sobre a área que eu quero seguir, o que me faz ter mais certeza sobre a faculdade que pretendo fazer”*; *“Em muitas coisas. E principalmente na minha opção profissional”*; *“Conhecer um pouco mais sobre a Fundação Fiocruz, com certeza foram atendidos. Aprendi tudo sobre a Fundação Fiocruz, algo no qual eu estava interessada.”*

Como sugestão os adolescentes apresentaram temas que gostariam de aprender no futuro nas próximas oficinas, poderia ser realizadas mais atividades com temas sobre coleta de lixo, associando os cuidados com o meio ambiente, especialmente, com a educação ambiental com os resíduos sólidos, temática pela qual também sofre uma influência da reprodução do discurso das aulas de biologia e campanhas da mídia, frases dos alunos: *“Eu aprendi que se eu não jogar lixo no chão as doenças diminuem e a natureza fica menos poluída”*; *“Eu daria uma sugestão para que essa oficina poderia ter uma aula de reciclagem”*.

O trabalho em grupo foi um fator considerado como vantagem e desvantagem, houve alunos que gostaram de realizar as atividades em grupo, e outros que pediram para realizar individualmente e depois juntar todos e formar um grupo de trabalhos individuais, o que não vem a ser o mesmo que uma atividade de grupo. Como contribuição os alunos mencionaram: *“Eu aprendi a fazer as coisas com carinho e aprendi a fazer as coisas com companhia”*; *“O trabalho em grupo é importante para o nosso futuro”*; *“Companheirismo e trabalho em grupo”*.

Assim, entre os fatores positivos obtidos através da aplicação piloto da metodologia: a) livre expressão de idéias e pensamentos, sem censura; b) participação ativa dos adolescentes, entre introvertidos e extrovertidos; c) aprendizagem para trabalhar em grupos e respeitar idéias divergentes; d) exercício da criatividade; e) trabalho com a subjetividade; f) espaço para troca e construção; g) cuidado com a saúde mental.

O tempo de duração das oficinas e as dificuldades do espaço cedido pelas escolas para realizar as oficinas foram uma desvantagem apontada pelos alunos: *“Mais tempo acessível, mais atividades, mais temas e uma maior rede de informação em relação à saúde e ciências”*; *“O curto espaço de tempo”*; *“Mais tempo, para podermos falar mais sobre a promoção de saúde, que é importantíssima para a população”*; *“Quando não dava tempo de terminar o trabalho. A oficina foi ótima, sem palavras!”*; *“Infelizmente a má estrutura do colégio atrapalhou um pouco, porém as oficinas foram realmente boas”*. Também a dificuldade de adesão de alguns alunos da Escola Municipal na pesquisa incomodou alguns alunos: *“Tinha muitos alunos que pegaram o papel para participar das oficinas e nem vieram”*.

A falta de um espaço físico reservado e mais tempo disponível na escola para as oficinas, e a presença de alguns alunos com dificuldade no desenvolvimento de trabalhos em grupo, gerou maior habilidade do facilitador das dinâmicas de grupo. Os custos com material, não apresentou uma desvantagem impeditiva para o desenvolvimento do método, mas onera o orçamento, entretanto, não excessivamente. Apresenta-se como demanda para aplicação da metodologia: a) espaço físico apropriado e disponível; b) exige tempo; c) habilidade do facilitador para trabalho com grupos; d) custo moderado, com materiais de artes plásticas; e) habilidade do pesquisador para conquistar maior adesão, dificuldade presente em qualquer pesquisa com público alvo de adolescentes. Sugerimos para facilitar a adesão dos adolescentes realizar as pesquisas durante os horários normais de aula do aluno.

Praticamente todos os 34 alunos que responderam a avaliação consideraram que as oficinas deveriam continuar, pois contribuíram para o seu desenvolvimento. As oficinas devem continuar por quê: *“Porque é bem legal para gente desenvolver habilidades e partilhar isso”*; *“Porque é muito bom para o desenvolvimento, de nós jovens”*; *“Porque eu aprendendo mais posso me desenvolver mais”*; *“Isso ajuda no desenvolvimento dos alunos para o futuro”*; *“Porque a saúde é sempre um assunto importante, e tem que ser debatida constantemente, pois sempre estará aparecendo novas dúvidas e novos assuntos”*; *“Um excelente modo de aprendizagem”*.

Assim, a metodologia foi apontada como um facilitador para os adolescentes expressarem seus pensamentos livremente, tanto extrovertidos como introvertidos. Temas considerados de conteúdo denso foram com mais facilidade abordados e acompanhados pelo grupo como um debate com a colaboração de todos. A participação ativa e a sinceridade durante as oficinas foram o maior destaque.

4.5.2 Retorno à escola e avaliação da metodologia pelos professores da Escola Municipal

Como retorno para a escola foi realizado no dia 11 de novembro de 2009 a apresentação da pesquisa e seus resultados para dois grupos de estudo de professores na Escola Municipal, escola mais receptiva, com alunos entre 12 a 14 anos. Os dois grupos de estudo juntos foram compostos com o total de 17 professores, com cada apresentação de duração de 1h 30 min. Assim, os professores fizeram algumas considerações e sugestões.

Durante o grupo de estudo a proposta da construção da metodologia foi recebida favoravelmente, entretanto os professores apontaram alguns impeditivos que dificultam a aplicação da metodologia com atividades expressivas. A quantidade de alunos por sala de aula seria uma dificuldade para trabalho com essa metodologia, mas que atrapalha qualquer abordagem educacional. Argumentaram que os grupos utilizados nas oficinas foram de apenas até 13 alunos, seria um grupo pequeno em proporção com as turmas de 40 alunos, o que proporcionou um atendimento ao aluno quase individualizado.

Sugeriram que a escolha dos alunos foi a seleção dos mais interessados, e por isso o resultado foi mais valorizado com respostas mais bem estruturadas, entretanto, foi esclarecido que a seleção dos alunos foi aleatória por faixa etária e a disponibilidade de horário dos adolescentes para o agendamento das oficinas, todos que quiseram participar, tanto alunos introvertidos e extrovertidos e com boas notas ou não, foram escolhidos através de sorteio, sem nenhuma indicação prévia de professores ou equipe pedagógica em favorecimento a determinado estereótipo de aluno.

Entre algumas argumentações dos professores, qual seria a compreensão dos alunos com a sua participação social em atitudes para a promoção da saúde da escola, qual o movimento do aluno para agir de acordo com suas sugestões de melhorias do prédio escolar, como por exemplo, não pichar a escola. Outra questão, foi que os professores consideram que as associações realizadas pelos alunos eram apenas com a saúde física, não houve articulação com a saúde mental, já que alguns alunos da escola apresentam problemas psicológicos, não identificam a necessidade da assistência em saúde mental.

Os professores relatam que a sensibilidade afetiva dos alunos encontra-se embotada, uma professora disse que os alunos trancaram o afetivo em um baú e jogaram a chave fora, há uma rudez como um mecanismo de defesa, essa frase da professora foi mencionada quando observou o jornal saúde do grupo D sobre violência sexual, onde os alunos expressaram a violência sexual exercida dos filhos contra os responsáveis, assunto foi apenas comentado pelos alunos e logo disperso, os adolescentes disseram que ouviram falar. O tráfico de drogas também não foi discutido pelos adolescentes, assunto banalizado, para o estranhamento dos professores.

Outro fator seria a presença crescente de alunos com problemas neurológicos, o que dificulta o andamento das aulas, além de esses alunos não terem assistência. Assim, os professores ficaram supressos com o resultado da pesquisa, um professor de educação física expressou esse sentimento ao relatar que se sentiu com a auto estima bem elevada por saber que alguns alunos que para ele “*não valiam nada*” conseguiram participar das atividades da pesquisa com respostas bem ricas.

A metodologia aplicada na escola como uma experiência piloto, mas que não chega a ser uma pesquisa-ação, já possui raízes na Escola Municipal, na qual uma professora de matemática ensina álgebra e geometria através de oficinas de artesanato e reciclagem com jornal, através das medidas de cortes do jornal a professora constrói o conhecimento matemático com os alunos. Entretanto, essas oficinas são complementares as suas aulas e voluntárias aos alunos, e limita-se a transmitir o conhecimento de forma mais acessível ao aluno através de uma técnica mais concreta do que fórmulas abstratas na lousa, além de um ofício que resulta em produto final comercializável, que são as peças de artesanato de jornal.

Em síntese, os professores ficaram satisfeitos com a pesquisa e apontaram as dificuldades físicas da escola para a prática da metodologia, mas surpresos por alguns alunos rotulados como “*não vale nada*” terem um bom desempenho nas atividades da pesquisa e participação na excursão à Fiocruz. Para os professores, os adolescentes conseguiram articular o que aprenderam na escola com a vivência deles. Até sugeriram mais pesquisas, de forma a apoiar os professores e a escola, com a proposta de alguma instituição adotar a escola para maior auxílio não proporcionado pelo Estado. Projeto para continuidade, como cursos de capacitação na Fiocruz para psicólogos, assistente social e professores para atuarem nas escolas. Uma cópia da dissertação será entregue a SME, e arquivada na biblioteca da Prefeitura do Rio de Janeiro.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da Análise Qualitativa Temática foram estabelecidas quatro categorias: a) saúde, informação e cuidados; b) desigualdades sociais e pobreza; c) para além da violência urbana e do *bullying* escolar: reflexões sobre a violência sexual com adolescentes; d) avaliação da metodologia e valorização da subjetividade. Utilizamos algumas frases dos adolescentes para ilustrar o texto, com a identificação do instrumento de coleta de dados (Questionário-Q ou Oficina- O) e a idade. Quando estiver entre parênteses, por exemplo, Q- 15 anos, refere-se a uma frase extraída de um questionário de um adolescente de 15 anos de idade.

6.1 SAÚDE, INFORMAÇÃO E CUIDADOS

O conceito de saúde não representa mais uma concepção como ausência de doenças em um modelo hospitalocentrico médico com características assistencialista. A Constituição de 1988 rompeu com o modelo anterior, a definição sobre saúde foi modificada para ser um direito de todos e dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas que visem reduzir o risco de doenças, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art. 196).

Quando a comunidade participa do Controle Social do SUS está exercendo o Direito à Saúde e o Direito a Cidadania, através do seu empoderamento. A saúde é concebida pelos critérios da Promoção da Saúde, e tem a influência de fatores determinantes e condicionantes, considerados como: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (Lei Orgânica 8.080/90).

Assim, segundo Buss e Pellegrini Filho (2007) as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) seriam esses fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Contudo, existem desafios nos estudos sobre as relações entre Determinantes Sociais de Saúde, consiste em estabelecer uma hierarquia de determinantes entre os fatores mais gerais de origem social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, a relação de determinação não ser simplesmente uma relação direta de causa e efeito. Como também alguns fatores que são importantes para explicar as diferenças no estado de saúde de indivíduos não explicam as diferenças entre grupos de uma sociedade ou entre sociedades diversas. Os fatores individuais não podem ser somados para conhecer os Determinantes de Saúde no nível da sociedade. Os fatores individuais possuem valor para identificar que indivíduos no interior de um grupo estão submetidos à maior risco, e as diferenças nos níveis de saúde entre grupos e países estão relacionados com outros fatos, por exemplo, o grau de equidade na distribuição de renda.

Nos estudos sobre adolescência, o Índice de Desenvolvimento Juvenil (IDJ) demonstra ser um indicador sintético da situação da juventude no Brasil, com o objetivo de precisar locais, aspectos e graus de desigualdade que afetam os jovens em relação às possibilidades de acesso aos benefícios sociais considerados básicos, tais como: educação, renda e saúde. A partir dos referenciais fornecidos pelo IDH do PNUD, foram consideradas para construir esse índice, com suas dimensões e seus respectivos indicadores (Waiselfisz, 2007a).

Na pesquisa realizada, os critérios já utilizados em outras pesquisas passadas para avaliar o acesso a bens de consumo, como presença de televisão e geladeira, foi inválido. Como também o acesso a luz, água e canais de televisão da rede privada estão presentes para os alunos, entretanto, os meios através dos quais são obtidos tais serviços transita pela ilegalidade. Os adolescentes possuem os serviços, mas ao mesmo tempo são dependentes do acesso por intermédio do ilegal dos chamados “gatos”, como uma comunidade “gato” dependente, pois para atingir o alcance do serviço é necessária a presença de “gatos”. Os adolescentes em suas residências fazem uso de rede de TV de canais pagos com acesso de maior rede de amplitude de informação, que chega a sua casa pela utilização do “gato Net”. Assim, há maior acesso a informação por via do ilegal, é burlada a regra do acesso a bens de consumo e serviços a quem pode pagar por eles. Alguns adolescentes com computadores em sua residência conseguem usá-los também através de “gatos” de luz e internet, também utilizada na escola ou em *Lan Houses*.

Para Stotz (2008), a abordagem sobre a educação significa apontar a responsabilidade dos Governos pela oferta de serviços públicos básicos de qualidade para todos, sem a presença da necessidade de realizações de “gatos” para acesso. O acesso a informação foi considerado pelos adolescentes como chave para o exercício do cuidado da saúde.

A representação social dos adolescentes sobre saúde vai além da simples definição como ausência de doenças e assume a influência dos Determinantes da Saúde. Para os adolescentes entre 12 a 19 anos a educação representa a possibilidade de um futuro emprego com melhor renda para prover alimentação e habitação de qualidade, em outras palavras, a educação de base como propulsor de um futuro bom emprego e renda gerando como resultado a alimentação e habitação saudável, que expressam condições primárias para assegurar a saúde. Para o adolescente a educação da população é *“Para as crianças estudarem e conseguirem um emprego quando crescerem”* (Q- 12 anos). Assim, a saúde seria um conjunto de fatores para a melhoria da Qualidade de Vida, como exemplifica a adolescente: *“Eu acho que sempre podemos melhorar, saúde não é só as pessoas ficarem doentes, mas sim **saúde é um conjunto de coisas**. Sempre podemos melhorar o saneamento básico, a coleta de lixo, as campanhas etc. Dessa maneira acho que não só o lugar onde moro, mas sim outros lugares, desse jeito, melhorando suas condições de saúde, sempre ajudam a melhorar”* (Q- 15 anos).

Já o cuidado a saúde assumiu outra significação, sendo apresentado como responsabilidade social, um dever da população em controlar a saúde humana e do meio ambiente. Houve também uma reprodução do discurso das campanhas presentes na mídia sobre a dengue. A culpa é da população pelas endemias e epidemias por não cuidar da saúde do indivíduo e do ambiente. Um adolescente descreve sua comunidade com a falta de cuidado da população e o estado precário do meio ambiente: *“É de nível médio (a comunidade), porque acontecem muitos casos de dengue, além do **descuido**, o estado do local favorece essa doença. O saneamento básico é pouco, precário pelo esquecimento digamos da prefeitura do local”* (Q- 15 anos).

Stotz (2008) em reflexões sobre a significação do cuidado e as campanhas contra epidemias de dengue retrata a situação reproduzida pelos adolescentes, que culpa a população pelos altos índices de infestação do vetor, ou seja, “A culpabilização da população pelo nível de infestação do vetor foi, neste caso, apenas a exacerbação de uma representação social generalizada pelas autoridades e pela mídia, que atribui ao indivíduo, ao cidadão, a responsabilidade pelos agravos ou doenças” (Stotz, 2008, p.34).

Para Valla (1998) culpar as vítimas é a desqualificação do saber popular, com o monopólio do saber técnico, coloca em segundo plano o saber acumulado da população, ao lançar mão da escolaridade como parâmetro da competência. O fenômeno da culpabilização da vítima é agravado pela “ditadura da urgência”, isto é:

A falta de investimentos na infra-estrutura do consumo coletivo leva grandes parcelas da população a viver num estado de emergência permanente, onde as emergências, a urgência, suscitam conselhos preventivos das autoridades num ritmo contínuo. E o “não- cumprimento” dos conselhos acaba colocando o peso da responsabilidade sobre as vítimas das emergências (Valla, 1998, p.10-11)

O cuidado com a saúde foi demonstrado com a atenção sobre a família, mantendo como ação importante os movimentos exercidos pelo indivíduo em prol do “controle da saúde”, como os adolescentes descrevem: *“Porque as doenças causam tantos problemas? Se cada Ser Humano se tratar não haveria isso tudo, tantas doenças matando milhares de pessoas! Porque quando uma pessoa está doente não só aquela pessoa que está doente, mas sim toda família se preocupa e ficam muito mal, então, para ninguém sofrer é melhor cuidar de sua família!”* (O-12 anos).

Apenas os cuidados com a saúde dos idosos e das crianças apresentam características da necessidade dos cuidados promovidos pela intervenção do Estado, além dos domínios apenas de responsabilidade do sujeito. Esse cuidado deve ser em função da violência contra idosos e transmissão de zoonoses através de cachorros e gatos para as crianças, consequência da falta de saneamento básico e coleta de lixo. Os adolescentes escreveram que *“Os idosos precisam de muita atenção e **cuidado**, os idosos estão sendo até agredidos pelos filhos!!!”* (O- 13 anos); *“A saúde onde eu moro não é boa pelo fato de quando chove aqueles esgotos transbordam e as crianças brincam e contraem doenças”* (Q- 15 anos); *“Tem muito lixo espalhados na rua, quase o lixeiro não passa e os cachorros com doenças perto das crianças”* (Q- 15 anos); *“Nós temos que cuidar da nossa saúde. O futuro está nas crianças e em nós também, então, cuida bem da sua saúde”* (Q-12 anos).

Os cuidados com o meio ambiente também foram destacados pelo grupo de adolescentes. O cuidado com o meio ambiente foi mencionado com atenção sobre a economia de água e a coleta seletiva de lixo, como transcrevem os alunos: *“Temos que **cuidar da água** porque em qualquer momento ela pode acabar e se a água acabar ninguém irá sobreviver”* (O- 12 anos); *“E nós temos que **cuidar** dela. Procure separar o lixo em casa para facilitar sua coleta e reciclagem”* (O-12 anos). O cuidado da população com o saneamento das ruas e a educação do hábito de não jogar lixo no chão também foram destacados. Como transcrevem os alunos: *“Na minha comunidade nós temos que **cuidar do esgoto** e das ruas e na escola nós temos que parar de pichar os banheiros, tem que ser limpos e muito mais”* (Q-12 anos); *“**Se todos fizerem sua parte** contribuindo não jogando lixo nas ruas, o mundo não vai ficar poluído”* (Q-12 anos).

O cuidado aliado à conscientização através da rede de informação em saúde fornecido pela mídia, uma adolescente através de sua elaboração sobre um Plano de Governo com o enfoque na qualidade e acesso na alimentação relata “[...] a **conscientização** é o mais importante, pois o Governo é responsável pela saúde, mas o maior responsável pela saúde da população é a própria população. É preciso cuidar da saúde antes que as doenças apareçam” (O-18 anos).

Sobre comunicação e saúde, Araújo & Cardoso (2008) relatam que a construção do Sistema Único de Saúde colocou sob crítica as tradicionais práticas de comunicação e educação sanitária. Antes, as práticas eram descontextualizadas, tecnicistas, não dialogavam com a população e não consideravam as particularidades de cada local. Em um formato normativo e prescritivo, priorizavam as doenças com enfoque biológico, sem a mesma consideração com suas determinações sociais e com a saúde e estreitas relações com as condições de vida.

Os adolescentes ainda apontaram uma prevalência na medicalização sobre as ações de saúde coletiva, questionaram as dificuldades em relação às unidades primárias e secundárias de saúde, consideraram a falta de recursos materiais e infra-estrutura para uma atenção médica, a atenção em saúde mental, praticamente, não foi mencionada. Alguns alunos reivindicaram também em sua escola kit de primeiro socorro, medicamentos e dentistas, com o enfoque no caso de acidentes ou dor haver um remédio, e a presença de dentista para a dor de dente e restaurações. Alguns alunos expõem essas opiniões como estratégias para a melhoria da escola: *“No meu bairro não tem prontos socorros, mas poderia ter. E na minha escola não tem remédio ou outras coisas de emergência, mas isso poderia ter”* (Q-12 anos).

Foi considerado com maior relevância primeiro o dano para depois a intervenção, ações de Promoção da Saúde foram poucas mencionadas, a atenção recaiu para carência de serviços médicos, como maior responsável pela saúde. Ao mesmo tempo em que definem um conceito ampliado de saúde e Qualidade de Vida, o cuidado foi reduzido a uma responsabilidade individual do sujeito carente de atenção, prioritariamente, médica. Como os adolescentes retratam sua opinião sobre o SUS, a falta de um atendimento, bens, serviços e infra-estrutura física médica: *“Sinceramente uma porcaria. Ou não tem médico, ou eles faltam, ou você passa um dia inteiro esperando por um atendimento e às vezes nem consegue. Acho que isso poderia ser mudado”* (Q-16 anos); *“Mais verbas, porque tem áreas dos postos de saúde que está faltando equipamentos. Se estiver com uma doença grave, e não tiver equipamentos no posto, ela (a pessoa) vai ter que ir a outro hospital mais longe”* (Q-18 anos); *“A questão da saúde não é tão satisfatória, hoje mesmo fui ao médico e ele me disse que irei ter de fazer um exame que antes o Estado podia pagar, mas agora não possui mais condições. E o fato é: o valor do exame é alto, não me sinto satisfeita com essa situação”* (Q-17 anos).

Assim, uma nova educação em saúde pública supõe abandonar qualquer tentativa de infantilizar os cidadãos, com base na baixa escolaridade ou ignorância científica. Para Stotz (2008) é preciso encontrar a linguagem adequada para elevar o nível de consciência sobre o processo de saúde-doença sem culpabilizações. A participação popular nas políticas públicas é essencial, nas determinações dos objetivos do sistema de saúde e na prevenção de agravos através da mobilização espontânea da população.

De acordo com Araújo & Cardoso (2008), a comunicação deve ser concebida como mais dialógica e horizontal através do encontro com o saber e a experiência popular. Com a superação do modelo assistencial centrado em ações curativas individuais, no hospital e no saber biomédico. A 8ª. Conferência Nacional de Saúde foi o marco para a democratização da saúde, diferente dos programas verticais e do modelo médico-privatista. O direito à saúde, educação, informação e comunicação inscrito na Constituição de 1988, estabelece o objetivo de uma comunicação longe de poder ser restrita à transmissão de informação, como estabelecida no imaginário dos adolescentes da pesquisa. A comunicação deve ser compreendida como permanente e disputado processo de produção, circulação e apropriação dos sentidos sociais, com abertura de espaços para experiências de participação.

Seguindo a idéia dos mesmos autores, os princípios do SUS constituem uma prática da comunicação universal, equânime, integral, descentralizada e como eixo estruturante a participação popular. Para os adolescentes do estudo, o formato da comunicação ainda permanece em uma estrutura de recebimento de informação linear através de campanhas sobre prevenção de doenças com uma estrutura unilateral. Como paradoxo, para os adolescentes a saúde apresenta uma conceituação ampliada e, simultaneamente, o cuidado como responsabilidade do indivíduo, com o potencial para margem da culpa e castigo quando emerge epidemias, como a dengue.

Ainda demonstrou-se incipiente a participação social dos adolescentes, para eles, não possuem bagagem para isso, houve também um estranhamento, e assuntos de políticas públicas são temas externos a sua opinião, mas com afetação direta na qualidade de suas vidas. Segundo Araújo & Cardoso (2008), esses espaços de participação, alargamento das possibilidades de sentido e escuta do outro têm sido temas caros nos debates dos sentidos da integralidade, que considera todo o circuito comunicacional da produção, circulação e apropriação. Deste modo, o valor da comunicação é uma dimensão inalienável das práticas da saúde, seja na atenção básica ou especializada, para a Promoção da Saúde.

Para Gerhardt, Riquinho & Rotoli (2008), não é considerado a escolha do cidadão ou usuário do SUS, porque o conceito de cuidado que permeiam as ações de gestores, profissionais de saúde e a suas formações, ainda estão impregnadas e se restringem a práticas assistenciais biologicistas sem levar em consideração as implicações sociais desta prática e a valorização das dimensões subjetivas.

O cuidado permeia as interações entre profissional de saúde e paciente, gestores e usuários, formuladores de políticas públicas e habitantes de uma região ou país, oscilando na sua qualidade como boa ou não, com escuta ativa que busca conhecer aquele sujeito. O cuidado envolve e inter-relaciona as dimensões objetivas e as subjetivas. Identifica as dimensões objetivas no biológico, através da doença, sintomas, exame físico ou laboratorial, assim como nas condições materiais traduzidas em condições de vida, familiares e comunitário. As dimensões subjetivas são experiências, percepções e representações sociais, resultantes da interação entre o social e o cultural.

Assim, para as autoras, a crise da saúde pública aponta a necessidade de novas discussões que permitam compreender a complexidade das formas de cuidado dos sujeitos inseridos em seu contexto de vida, como por exemplo, conhecer algumas estratégias utilizadas pela população para a busca de alívio ou cura do sofrimento, estratégias essas que são influenciadas por determinantes sociais e condições de vida. Compreendendo a representação social aceita pelos indivíduos sobre saúde e doença, assim incorporando as dimensões subjetivas e sociais.

6.2 DESIGUALDADES SOCIAIS E POBREZA

Segundo Polanyi (2000), sempre a pobreza e a desigualdade social foram considerados um “problema”. No período feudal a pobreza tinha o sentido de caridade, era a oportunidade para as famílias mais abastadas exercerem a sua caridade cristã ajudando os indivíduos mais necessitados, ou seja, doentes, crianças e pessoas incapacitadas de trabalhar. Em 1601 na Inglaterra, com a primeira *Poor Law* (Lei dos Pobres), a pobreza deixa de ser algo natural e ganha destaque o trabalho, como elemento fundamental. O “pobre” era sinônimo do “povo comum”, com exceção dos mercadores bem-sucedidos com propriedade fundiária. O termo “pobre” significava todas as pessoas que passavam necessidades, o que era o povo em geral. Havia uma distinção entre o pobre meritório e o não meritório, isto é, o pobre meritório era aquele que não podia trabalhar, ou seja, viúvas, doentes e crianças, e o pobre não-meritório era aquele que podia trabalhar e não desejava, a mendicância era severamente punida.

Com a *Poor Law* de 1601, decretou que pobres capacitados necessariamente devem trabalhar para garantir seu sustento, e a instituição religiosa deve providenciar esse trabalho, no caso da assistência aos pobres meritórios e que não podem trabalhar, recaiu a atenção também para a instituição religiosa, os fundos monetários para a assistência eram arrecadados através de impostos ou taxações locais. Em 1795 com a *Speenhamland Law* (Lei Speenhamland), “[...] o indivíduo recebia assistência mesmo quando empregado, se seu salário fosse menor do que a renda familiar estabelecida pela tabela” (Polanyi, 2000, p.101). Com a *Poor Law* de 1834, que substituiu a *Speenhamland Law*, os pobres não meritórios ficaram estigmatizados, havia um conteúdo moral, e era punido quem não se adequasse ao trabalho, uma forma de controle foi feita através das *Workhouses* (Casas de Trabalho).

Com uma discussão sobre a pobreza urbana no Brasil, Valladares (1991) divide três períodos importantes, a saber: a) mudança do Século XIX para o XX; b) décadas de 1950 e 1960; c) décadas de 1970 e 1980. No primeiro período, mudança do Século XIX para o XX, com a passagem de uma sociedade escravista para uma sociedade de ordem capitalista, a pobreza urbana recebe maior destaque e preocupação aos olhos da elite, do tipo burguês-capitalista. Com uma visão sanitária-higienista sobre os cortiços, onde os pobres moravam, a burguesia da época destacava a propagação de doenças nos ambientes considerados insalubres, cujas vítimas mais fatais das doenças eram os próprios pobres.

Houve uma iniciativa com o combate as habitações insalubres, aos miasmas e as epidemias, para viabilizar a higienização e medicalização da cidade, ou seja, o espaço urbano. A classe pobre era considerada como “classes perigosas”, por ser pobre tornava o indivíduo automaticamente perigoso à sociedade, depois o termo “classes perigosas” foi fortalecido em decorrência das revoltas populares, como por exemplo, a Revolta da Vacina em 1904. Havia uma dicotomia entre o mundo fabril, o da ordem e da moral, e o mundo do cortiço e da rua, onde habitava as “classes perigosas”. Essa “classe perigosa” compreendia as pessoas que não possuíam ocupação formal assalariada, em fábricas ou oficinas da qual pudessem subsistir. O trabalho poderia ser o elemento ordenador da sociedade.

No segundo período, décadas de 1950 e 1960, houve uma eclosão da pobreza e seu reconhecimento enquanto questão social. As favelas assumem o lugar dos cortiços de destaque, e expressam o modelo de desenvolvimento econômico desigual. O trabalho ainda tem destaque, mas o subemprego aparece como importante categoria definidora da pobreza, ou da “população marginal”. A noção de pobreza começa a sofrer alterações, deixa de ser responsabilidade individual por causa do indivíduo não desejar trabalhar. Com a mudança de concepção, “[...] os pobres não são mais tidos como ociosos ou vadios, passando a ser compreendidos enquanto massa dos excluídos, dos marginalizados, colocados na periferia do sistema econômico com o direito de participação restrito, quando muito, à situação do subemprego” (Valladares, 1991, p.98).

Nos anos sessenta, com a introdução da variável renda na definição da pobreza, os pobres são denominados como “população de baixa renda”, e o salário- mínimo como parâmetro. A noção de pobreza passa a ser um fenômeno de insuficiência de renda. A ênfase “[...] se desloca para os ganhos auferidos pela participação na atividade econômica, independentemente do tipo de vínculo que se mantém com o mercado de trabalho” (Valladares, 1991, p.101), ou seja, ter uma renda que proporcione consumir determinados bens e serviços de acordo com a necessidade de cada família ou indivíduo. No terceiro período, exposto por Valladares (1991), faz referência as décadas de 1970 e 1980, onde todos os indivíduos que desempenham algum tipo de atividade econômica são considerados trabalhadores, porém esses trabalhadores tornaram-se os “trabalhadores pobres”, que passam a serem moradores da periferia da cidade.

Durante a pesquisa, os adolescentes expressaram a situação da desigualdade social vinculada a pobreza como falta de bens físicos, os contrastes sociais e estigmas: *“Desigualdade social: enquanto uns têm muito outros têm pouco. Isso deve mudar!”* (O-15 anos); *“Na favela as pessoas passam muitas privações, mas em bairros bem ao lado dessas favelas vivem pessoas com alto padrão de vida”* (O-15 anos); *“Quem mora nessas comunidades sofrem preconceitos por morarem nesses locais. Isso não ajuda em relação a eles não terem condições de educação, saúde, emprego, formação profissional e etc...”* (O-14 anos). Os movimentos sociais em revolta ao sistema desigual de distribuição de renda foram vinculados ao exercício do trabalho no mercado informal: *“Apesar das dificuldades, o camelô faz seu trabalho, deixando de lado a revolta contra as classes mais altas”* (O-18 anos).

Os adolescentes consideram a criação e o percurso do SUS como dirigido aos pobres para acesso aos serviços de saúde, como relatam: *“O sistema de saúde público é essencial para os mais pobres também poderem cuidar da saúde”* (Q- 18 anos); *“Foi um programa criado para atender as necessidades básicas de saúde da população de baixa renda”* (Q-16 anos). Segundo os participantes do estudo, as desigualdades sociais de gênero e raça interferem na saúde, um grupo de adolescentes do gênero feminino entre 14 a 18 anos realizaram reflexões em uma atividade das oficinas sobre uma reportagem de jornal de um homem de etnia branca, médico, rico e homossexual que adotou um bebê negro, consideram o fator etnia e opção sexual do médico como fator superado na situação presente na reportagem, como relata a aluna: *“As diferenças de cores não afetaram que eles ficassem juntos”* (O-14 anos). Contudo, a intolerância com a diferença também foi mencionada como fator agravante e atuante, como exemplificam: *“Hitler, o homem que não aceitou as diferenças e levou o preconceito ao extremo”* (O-18 anos).

Entretanto, a desigualdade social, por eles vinculada a pobreza como escassez de recursos básicos, como principalmente a alimentação, é um elemento pertinente que interfere no acesso ao serviço de saúde e na produção do conhecimento: *“A desigualdade social prejudica até mesmo o conhecimento”* (O-18 anos). Segundo Barata (2009), a importância das desigualdades sociais recai sobre as diferenças no estado de saúde entre grupos definidos por características sociais, tais como riqueza, educação, ocupação, raça e etnia, gênero e condições do local de moradia ou trabalho. Assim, as desigualdades sociais em saúde podem manifestar-se diversamente no que diz respeito ao processo saúde- doença, acesso e utilização de serviços de saúde. As desigualdades no estado de saúde estão atreladas à organização social e tendem a refletir o grau de iniquidade presente em cada sociedade. Essa equidade na oferta de serviços de saúde implica a ausência de diferenças para necessidades de saúde iguais (equidade horizontal) e a provisão de serviços para grupos com maiores necessidades (equidade vertical).

Em relação à permanência da doença em estratos da população socialmente vulneráveis, Stotz (2008) descreve a vinculação sobre doença à pobreza, também associada pelos adolescentes, pelos pobres se enquadrarem em um grupo marcado pela falta, constituindo um grupo mais vulnerável. O autor esclarece que as epidemias devem ser analisadas na relação entre pobreza e riqueza, tanto do ponto de vista de renda como dos meios e possibilidades de vida, o que inclui o acesso à infra- estrutura pública ou serviços básicos coletivos.

Contudo, em um debate sobre busca de uma definição sobre pobreza entre os anos sessenta e setenta, Townsend (1979), sociólogo britânico e conhecido por seus estudos sobre pobreza, observou concepções de pobreza e privação através da desigualdade econômica e social na Grã- Bretanha. O autor buscou coletar informações no Reino Unido entre 1968 e 1969, com o objetivo de definir e medir a pobreza. Relata que indivíduos, famílias e grupos em uma população, podem ser considerados em situação de pobreza quando tem falta de recursos para obter tipos de alimentação ou dieta, participar em atividades e ter condições de vida, que seriam suas necessidades. Para os adolescentes do estudo a pobreza foi articulada como falta de recursos para prover alimentação para sobrevivência da família. Todavia, Townsend fez os seguintes questionamentos: Mas qual seria o critério de avaliação das necessidades mínimas? E o que é necessidade?

Muito tem sido discutido da alimentação ou a nutrição básica ser destaque como a principal necessidade básica. Seria uma tentativa de estipular e padronizar um nível de necessidades mínimas de alimentação em calorias, que não mude constantemente com o tempo. Huby, Bradshaw & Corden (1995), da Joseph Rowntree Foundation na Inglaterra, elaboram uma discussão para calcular o mínimo necessário para a sobrevivência física, referem-se a alimentação ou nutrição, a quantidade de alimentos necessários para cada pessoa sobreviver, este seria um critério para qualificar a pobreza, identificação dos pobres e a pobreza a partir de critérios de subsistência. Para isso, seria necessário descobrir uma escala de média nutricional necessária para adultos e crianças, traduzida em quantidade de diferentes alimentos, e conseqüentemente, o equivalente dos alimentos em dinheiro.

Entretanto, a princípio, para Townsend (1979) as necessidades das pessoas, mesmo para os alimentos, são condicionadas pela sociedade em que vivem e ao qual pertencem, e tal necessidade difere em várias sociedades, e também diferem em diferentes períodos de evolução temporal da mesma sociedade. Além disso, o autor sugere dois passos que poderiam ser tomados para a objetivação da mensuração da pobreza. O primeiro passo procura medir todos os tipos de recursos, públicos e privados, que são distribuídos desigualmente na sociedade, e estabelecer a base para a comparação entre as condições de padrão de vida em diferentes sociedades. O outro passo, refere-se a identificação do estilo de vida em cada sociedade, e se existe ou não, um ponto na escala de distribuição de recursos abaixo do qual, os recursos diminuem, e as famílias encontram dificuldade para compartilhar os mesmos costumes, atividades e dietas de um certo estilo de vida. Mas também de forma que considere os diferentes estilos de vida, que não deixa de ser livre de valor, atribuído pelas pessoas, os valores não devem ser eliminados da pesquisa social.

Os adolescentes elegeram a alimentação como principal determinante para a saúde e critério de pobreza a fome. A construção de um Plano de Governo para a alimentação saudável elaborado por uma adolescente associa dinheiro, pobreza e má alimentação. Através de um financiamento de auxílio alimentação, a adolescente sugere uma solução, a primeira vista, paternalista de assistência proporcionada pelo Estado, e a falta de renda seria um gerador da alimentação inadequada da população: “*O projeto recebe dinheiro do Governo e repassa para os moradores, através da bolsa alimentação, visando assim a ajudar os mais pobres a também ter uma alimentação balanceada*” (O-18 anos).

Entretanto, a sugestão da aluna seria a tentativa da construção de um “Projeto de Promoção da Saúde”: “*O secretário de saúde fez o projeto e entregou ao Governador, que aprovou, e resolveu colocá-lo em prática na pequena cidade de Arvoredo, que é a menor cidade do Estado, a cidade foi escolhida pelo fato de que a verba mandada pelo Governo Federal, destinada à promoção de saúde, só era suficiente para ajudar poucas pessoas. A bolsa alimentação é destinada para famílias pobres, com renda de 90 reais por pessoa, é entregue um cartão, registrado no nome da mãe, essa bolsa é da quantia de 150 reais por pessoa e só pode ser gasta com alimentação, as pessoas vão a qualquer supermercado da cidade, passam o cartão e levam suas compras para casa*” (O-18 anos). Mas, a proposta é vinculada à idéia de facilitar o acesso a informação, a população seria desinformada, e por isso os problemas de saúde: “*Assim todos terão condições de uma alimentação saudável, sem a desculpa da falta de dinheiro. Haverá também todas às sextas e sábados, no teatro da cidade, palestras com nutricionistas, médicos e chefes de cozinha*” (O-18 anos). Uma tentativa de capacitar a população através da informação.

Conceito *underclass*, de origem Americana, transmite essa idéia de uma classe inferior, principalmente, com referência aos indivíduos de origem étnica (negros e latinos) nos Estados Unidos. Mais do que pobreza material, está sinalizando o isolamento e não integração social, criando um abismo ou fronteira entre os incluídos e os excluídos na sociedade. Castel (1999) prefere falar em um processo de desafiliação, em vez de usar o termo exclusão. Mas há limites da “lógica classificatória ou binária”, ou seja, excluídos *versus* incluídos, uma pergunta seria quais os critérios para determinar quem são os incluídos ou excluídos?

Elias e Scotson (2000) expõem a questão da inclusão e exclusão através do seu estudo sobre os estabelecidos e os *outsiders*, que retrata a divisão da comunidade do pequeno povoado operário inglês de *Winston Parva* (nome fictício) em dois grupos antagônicos. O critério de inclusão e exclusão era através do tempo de moradia no local, os que já eram antigos residentes na cidade, instalados na região há duas ou três gerações, eram os estabelecidos ou *insiders*, e o outro grupo formado por recém- chegados, eram os *outsiders* ou estigmatizados socialmente, lembramos que não havia diferença de nacionalidade, descendência étnica, tipo de ocupação, renda e nível educacional, isto é, classe social. Portanto, os *outsiders* não teriam o direito da cidadania local. Para Paugam (1999), referir-se à noção de exclusão significa ênfase as atuais desigualdades, as formas de segregação. Para o autor (1999, p.50):

A dificuldade consiste, então, em analisar as desigualdades não mais de forma estática, ou seja, identificando os grupos desfavorecidos e procurando o porquê da não evolução de sua condição social; mas, ao contrário, descobrir nas diversas trajetórias os processos que conduzem alguns indivíduos a um acúmulo de desvantagens (*handicaps*) e outros a um acúmulo de vantagens, como origem da nova forma de fragmentação social.

Pois, quando as desigualdades se renovam, as fronteiras entre os grupos sociais aparecem. A pergunta que Sen (2001, p.43), economista indiano e prêmio Nobel de Economia de 1998, faz é “Por que a igualdade? Igualdade de quê?”. Sen (2001) critica a visão utilitarista e instrumental da justiça e da liberdade, e faz referência a John Rawls com sua Teoria da Justiça, sobre a questão da estrutura básica correlacionada a bens primários, como a renda. Sendo que o debate sobre renda ganha espaço na discussão com relação aos programas de renda mínima no Reino Unido em 1948 e na França instituído em 1988, e posteriormente adaptado no Brasil. A *Renda mínima de integração (RMI)* pretende garantir a segurança econômica às famílias pobres através de uma transferência de renda que atenda as suas necessidades básicas, conforme a adolescente expões no seu programa sobre alimentação com a transferência de renda.

Assim, Zaluar (1997) apresenta que optar pela inclusão é optar por um patamar comum de identidade e pertencimento. Seria preciso conhecer os processos que levam à exclusão e o conteúdo peculiar das diversas exclusões, para se ter um entendimento melhor sobre o assunto, ou seja, a questão da cidadania, da política social e pobreza no Brasil. A pobreza adquire um novo significado, sendo limitado reduzir a pobreza somente a privação de bens materiais, como por exemplo, a renda. Como aponta Acosta, Vitale & Carvalho (2008, p.244) “A pobreza é, seguramente, um fenômeno multidimensional que não se reduz apenas à insuficiência de um poder aquisitivo mínimo”.

Para os adolescentes, as desigualdades sociais que afetam a saúde são influenciadas pela presença da atual sociedade do consumo. Principalmente, pelos novos tipos de padrões de consumo. Como esclarece Bauman (2005) sobre a sociedade do consumo, com o ciclo rápido de aquisição de objetos de desejo de consumo e transição líquida ou instantânea, cada vez mais ligeira por outros objetos a serem adquiridos, perpetuando o ciclo. Para os adolescentes a redução do consumo exagerado poderia auxiliar ao meio ambiente pela diminuição da quantidade de lixo e a economia, com a possibilidade de harmonização da interseção consumo e distribuição de renda: “*Eu poderia diminuir as coisas supérfluas que eu compro, comprar só o essencial. Isso ajudaria diminuir o mau cheiro do lixo. Evitaria de queimar coisas para não poluir o ar*” (Q-14 anos); “*Muitas pessoas sofrem com a crise econômica. Tem muitas pessoas com muito pouco dinheiro. Com o consumo exagerado, muitas famílias gastam uma quantidade de dinheiro que outras muitas famílias não ganham esse dinheiro em dois anos. Porque tem poucas pessoas se preocupando com o Brasil*” (O-12 anos).

Deste modo, Barata (2009) sintetiza que todos devem ter acesso e utilizar os serviços indispensáveis para resolver as suas demandas de saúde, independentemente do grupo social ao qual pertençam, e aqueles que apresentarem maior vulnerabilidade em decorrência da sua posição social devem ser tratados de maneira diferente para que a desvantagem inicial possa ser reduzida ou anulada. Deste modo, uma adolescente expressou a situação em que sua comunidade vive, através da reprodução do discurso com a insatisfação com o Governo: “*O povo pede socorro, a classe mais pobre está carente de heróis*” (O-12 anos).

6.3 ALÉM DA VIOLÊNCIA URBANA E ESCOLAR: REFLEXÕES SOBRE A VIOLÊNCIA SEXUAL COM ADOLESCENTES

Segundo Minayo (2006, 1994, 1990), a violência auto-infligida, interpessoal e coletiva são temas recorrentes e constantes, que incomodam nossa sociedade e prejudica a Promoção da Saúde e a Qualidade de Vida. Um eterno problema relacional intrínseco da vida social, inscrito e arraigado nas relações sociais, que resulta das relações, comunicação e disputas de poder. Minayo (2006) descreve que não existiu nenhuma sociedade onde a violência não tenha estado presente, ou seja, “Nunca existiu uma sociedade sem violência, mas sempre existiram sociedades mais violentas que outras, cada uma com sua história” (Minayo, 2006, p.15). Deste modo, a violência não deve ser analisada e nem tratada fora da sociedade que a produz em sua especificidade interna e em sua particularidade histórica.

A violência, segundo Minayo (2006), é um problema específico que afeta a saúde, através das mortes, lesões e traumas físicos com agravos mentais, emocionais e físicos, diminuem a Qualidade de Vida dos indivíduos e das coletividades, exigindo uma readequação dos serviços de saúde através das demandas para o atendimento médico preventivo ou curativo junto com a necessidade de uma atuação específica, interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial. No quadro da transição epidemiológica, ao lado das doenças crônicas e degenerativas configura a violência no novo perfil dos problemas de saúde brasileiro, não como uma doença ou epidemia, mas como fenômeno social.

A violência encontrou espaço na agenda da saúde pública no final dos anos de 1980, sua inclusão como um problema de saúde foi consequência do fato de as mortes e traumas ocorridos por causas violentas aumentarem seu impacto representado na vida da população, bem como sua extensão no setor saúde, assim, demandando mais atenção, com repercussões na saúde pessoal e coletiva e na economia do País. Como consequência, as vítimas da violência congestionam os serviços de saúde, aumentam os custos globais da atenção e afetam a Qualidade de Vida. Ao lado da sobrecarga dos serviços de emergência de hospitais gerais, dos centros especializados e dos institutos médico-legais.

De acordo com Minayo (2006), as mortes por violência são representadas na Classificação Internacional de Doenças (CID) no grupo das Causas Externas. Essa classificação compreende uma amplitude de eventos e processos, a mortalidade por causas externas inclui todos os tipos de acidentes, suicídios, homicídios; na morbidade estão presentes lesões, envenenamentos, ferimentos, fraturas, queimaduras e intoxicações por agressões interpessoais e coletivas. A complexidade das manifestações da violência dificulta uma classificação precisa, e em relação à morbidade, torna-se um fenômeno quase singular. Como exemplo, podemos descrever a morte infantil através de queda, que em seu íntimo pode desvelar maus tratos ou mesmo homicídio doloso ou culposos.

A subnotificação apresenta-se tanto na mortalidade como na morbidade, para a mortalidade uma parcela de homicídios nos casos de extermínio que ocorrem no âmbito do tráfico de drogas, com o desaparecimento das vítimas fatais, sem vestígios dos corpos, são muito difíceis de serem notificadas. Quanto à morbidade, os dados são complicados de dimensionar, mesmo quando há pesquisas com embasamento em notificações dos sistemas de saúde e policial, nem todos os lesados recorrem ao serviço público.

Para Waiselfisz (2007b), o Subsistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) apresenta limitação, são inúmeros sepultamentos sem o competente registro com incompleta cobertura do Sistema, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Os traumas físicos, psicológicos e morais são complexos das notificações captarem, além de existir pressões e coerção sobre as vítimas no sentido de evitar notificações que acarretem possíveis transtornos legais e mais riscos. As situações mais frequentes de estudos sobre o impacto da morbidade através da violência retratam a violência contra a criança, a mulher e o idoso. O quadro gerador da morbidade por violência enquadra: violência em decorrência de guerras, violência interpessoal, brigas por motivos passionais, conflitos entre gangues e quadrilhas, tentativas de suicídio, acidentes de trânsito, conflitos intrafamiliares, acidentes de trabalho, e violência contra a população de rua.

Sobre a incidência em violência, alguns autores (Zaluar, 2007; Waiselfisz, 2007; Minayo, 2006, 1994, 1990) descrevem que o perfil das mortalidades por causas externas possui maior expressão sobre o sexo masculino e nas faixas etárias entre 15 a 29 anos em Regiões Metropolitanas. Segundo Zaluar (2007), as taxas médias de homicídios entre homens de 15 a 29 anos aumentaram em 1980 e 1990. No ano de 2000, 93% dos casos eram de homens mortos para 3% de mulheres, adolescentes e jovens na mesma faixa etária. Assim, os homicídios, com incremento das armas de fogo, apresentam particularidades no perfil configurado do quadro brasileiro, o principal grupo de risco seria a população adolescente e jovem, de baixa renda, baixa qualificação profissional e sem perspectiva no mercado de trabalho formal, vivendo nas Regiões Metropolitanas em comunidades, e denominado “marginal” nos registros policiais.

Um fator apontado por Minayo (2006), como contribuição para esse grupo de risco seria a proporção de desemprego entre os adolescentes e jovens pobres das periferias, o bombardeio pelos apelos de consumo, a falta de reconhecimento e chances sociais, e sua conseqüente inserção no trabalho do mercado da violência em organizações criminosas. Essa estatística aponta também a problemática racial, pois a taxa de homicídio da população negra é bem superior à da população branca, existem entre os adolescentes e jovens 83,1% a mais vítimas negras do que de vítimas brancas (Waiselfisz, 2007b).

De acordo com Waiselfisz (2007b), na década de 1994 a 2004, os homicídios na população adolescente e jovem saltaram de 11.330 para 18.599, com aumento de 64,2%, um crescimento superior ao da população total de 48,4%. Não só no Brasil a taxa de mortalidade de adolescentes e jovens motivada pela violência é elevada, mas em nível internacional é superior a Áustria, Japão, Egito e Luxemburgo. Na faixa da minoridade legal, dos 14 aos 16 anos, os homicídios crescem em alto ritmo, com ênfase nos 14 anos, em que os homicídios cresceram 63,1%. Assim, os avanços da violência homicida das últimas décadas no Brasil são explicados pelo aumento dos homicídios contra a adolescência e juventude.

Em estudo realizado sobre inquéritos policiais e processos penais no ano de 1991 no Rio de Janeiro, demonstrou a relação com o tráfico de drogas que favorece o aumento das taxas de homicídio através da maior entrada de armas de fogo e drogas. Em quase todos os casos de violência, o abuso de álcool e outras substâncias é um fator fundamental associado aos homicídios, violência de trânsito, violência interpessoal e doméstica; principalmente, os crimes relacionados ao uso de drogas são o assassinato, suicídios, seqüestros e roubos e furtos, com a finalidade de alimentar o vício (Minayo, 1994).

A associação com a organização do crime em torno do narcotráfico e do uso de drogas e arma de fogo nos grandes centros urbanos, de onde resultam várias mortes violentas entre vítimas ou autores de crimes, atualmente penetra em todas as camadas sociais e espaços, como locais de moradia, trabalho e lazer da população comum. Como por exemplo, não há mais limites da restrição da violência apenas em grandes metrópoles. Waiselfisz (2007b) apresenta verificação da estagnação aparente do crescimento da violência nas grandes metrópoles, ao menos nas de grande peso demográfico, como São Paulo (através de medidas do Fórum Metropolitano de Segurança Pública, medidas como expansão do policiamento e a lei seca) e a continuidade do crescimento da violência nos Municípios do interior.

Violência Urbana e Tráfico de Órgãos

Os integrantes da pesquisa descreveram como a violência urbana e o medo de seqüestros para o tráfico de órgãos afeta a Qualidade de Vida da comunidade, interferindo na área de lazer: *“Tem que melhorar, porque está horrível, nós crianças não podemos nem brincar que sai tiro”* (Q-12 anos). Outro aluno aponta que a área de lazer está impedida de funcionar por não ser um espaço de segurança, e poderia ser um ambiente propício para o combate à criminalidade de adolescentes: *“O combate a criminalidade vai além de, apenas, ‘policial’. Creio que a forma mais eficaz de se combater a violência é levar lazer a população carente, oferecer a prática do esporte”* (Q-19 anos).

Para os adolescentes a questão da violência, presente em todos os espaços públicos e privados, não deveria ser abordado sem uma crítica a segurança pública. Alguns alunos consideram a segurança pública como proteção: *“Prende os prisioneiros e ajuda não ter brigas para prejudicar”* (Q-12 anos) e *“Para os bandidos serem presos e acabar os crimes”* (Q-12 anos); *“A segurança tem que aumentar para todos nós!”* (O-12 anos). Para outros alunos, a segurança pública é ineficaz: *“Porque tem gente que morre e as polícias nem liga”* (Q-12 anos). Deste modo, os participantes do estudo relatam a falta de justiça assegurada pelo Estado e a polícia. Os adolescentes evidenciam a presença de milícias “justiceiras” que tentam manter uma “ordem” e proteção da comunidade, julgam suas práticas adequadas: *“Nossas preocupações são grandes e até por isso fazemos justiças para que as coisas melhorem, para o mundo ter paz”* (O-14 anos).

A violência urbana foi representada como consequência da falta de capacitação profissional, escolaridade e aprendizagem de um ofício, e posterior dificuldade para conseguir um emprego e renda estável, seria uma situação básica propícia para a entrada do adolescente no mundo da criminalidade: *“O dinheiro só traz violência, aquelas pessoas que não se interessam em estudar e não conseguem arranjar emprego para ganhar dinheiro, e aí causa roubo. Precisamos acabar com isso, vamos nos unir e pensar melhor”* (O-12 anos).

Assim, os adolescentes, inseridos no discurso da violência como vítima e/ou autor, consideraram que a violência deve acabar para melhor Qualidade de Vida: *“A violência tem que acabar, as pessoas não se conformam com o que estão fazendo matando pessoas inocentes por causa do dinheiro e roubo. Já que isso dá alegria e sofrem por muitas vezes”* (O-13 anos).

Violência na escola e o *Bullying*

Em relação à violência contra e entre adolescentes e vinculada ao ambiente onde ela ocorre, segundo Lopes Neto (2005), a escola ainda emerge como um espaço ainda pouco explorado, com suas relações e o comportamento agressivo interpessoal entre estudantes, educadores e funcionários. A violência escolar refere-se a todo comportamento agressivo e anti-social, como exemplo, a violência física e psicológica, sexual e contra ao patrimônio e propriedade. De acordo com Abramovay (2006) e Lopes Neto (2005), a escola, local dedicado à educação, socialização, agente de proteção e cuidado de crianças e adolescentes, transformou-se em um cenário de agressão, *bullying*, autoritarismo e desrespeito mútuo, com vínculo frágil com a comunidade e as famílias, e incorporação da crescente violência urbana, assim o mundo exterior é reproduzido nas escolas.

Na pesquisa quantitativa de Pontes, Cruz & Melo (2007), com amostra de 24 escolas da rede estadual de ensino fundamental e médio da Região Metropolitana de Belém com alunos, professores, equipe técnica, pessoal de apoio e responsáveis pelos alunos, as formas de violência na escola mais destacadas pelos colaboradores do estudo foram a violência física, enfatizada por alunos e pais, e violência ao patrimônio, mais visível para professores, equipe técnica e pessoal de apoio. Esses dois tipos de violência são identificados mais pelo motivo de serem danos mais visíveis, praticado entre indivíduos (agressão) e contra o patrimônio (pichações e depredação).

Durante a realização da pesquisa, foram muitas as constantes agressões físicas entre os alunos, particularmente, na faixa etária entre 12 a 14 anos no ambiente escolar, ocorrendo dentro da sala e durante a aula, na estrutura do prédio da escola, como corredor e pátio, e no trajeto dos alunos no caminho de casa à escola, como descrito por Pontes, Cruz & Melo (2007), Abramovay (2006) e Njaine & Minayo (2003). Algumas exigindo a demanda do comparecimento da Polícia e da Guarda Municipal na escola e encaminhamento a hospitais de emergência, em decorrência, principalmente, de fraturas em braços e necessidade de sutura em outras partes do corpo. Os participantes da pesquisa demonstram incomodo com a situação, questionamentos e perplexidades em relação a crescente violência, como relata o adolescente: “*Porque ainda acontece isso?*”(O- 14 anos).

Outra evidência da violência foi a destruição de propriedade e patrimônio, como pichações em paredes e destruição de equipamentos do prédio da escola, e furto do material escolar dos colegas. Conforme Abramovay (2006) e Pontes, Cruz & Melo (2007), os atos de pichações, depredação de muros, janelas e paredes e destruição de equipamentos, acompanhados de furtos, apresentam-se como as formas comuns de violência contra a propriedade e o patrimônio escolar. Nas duas escolas pesquisadas foi bem visível a presença de pichações, na Escola Municipal foram muitos os alunos que relatam as pichações no prédio escolar, nas casas do entorno da escola e em ônibus. Na Escola Municipal, adolescentes entre 12 a 14 anos, a situação da violência contra propriedade e patrimônio escolar apresentou-se mais agravante do que a Escola Estadual, estudantes entre 14 a 19 anos, com discussões mais direcionadas a violência urbana.

Na Escola Municipal, durante as atividades de campo, uma porta enorme de ferro do pólo de ciências e matemática foi arrancada, a pia do banheiro quebrada e desencaixada da tubulação, os vidros recém colocados tiveram a massa de revestimento retirada para brincar de modelar, deixando os vidros soltos e quebrados, um retrovisor do carro de uma professora também foi danificado e retirou a calota de outro carro, a punição aplicada pela direção da escola foi o pagamento do prejuízo físico, com ameaças de chamar a polícia. Os alunos não sentem o espaço público da escola como pertencentes a eles, mas como um espaço sem dono, não se apropriam da escola, apenas “passam” por ela como algo externo e sem afeto.

Os adolescentes, entre 12 a 14 anos, não podiam deixar seu material, como mochila e estojo, sozinhos na sala, apresentavam certo desespero ao saber que a sala de aula estava vazia com os seus pertences à mercê de furto, sendo que alguns deles desapareceram e foram encontrados, posteriormente, destruídos. Os objetos não eram furtados para sua utilização, mas sim para o prazer de causar prejuízo a outro colega.

O relacionamento dos educadores da escola com os alunos também demonstrou reflexos de um ambiente inserido no discurso da violência psicológica e *bullying*⁴⁵, muitas vezes os alunos eram tratados através de ameaças e humilhações, agressão verbal e gritos na secretaria, como marginais a disciplina escolar. A saúde física e psíquica dos alunos e educadores constantemente é afetada pela violência interna na escola e externa urbana. A forma como o aluno vivência a violência em seu espaço social (casa, escola e comunidade) espelha em seu comportamento, insere o discurso do sujeito na violência, seu modo de agir não se altera no espaço escolar, para ele a vida é assim, se agrediu o colega é porque foi necessário, é assim que a situação é resolvida, e encontra eco no comportamento dos professores e na saúde escolar.

Violência Sexual

Além da atenção concedida a violência urbana e o *bullying*, transcrita nos relatos e desenhos dos alunos sobre o BOPE, o Caveirão e armas realistas e milimetricamente retratadas pelos alunos entre 12 a 14 anos, outro tipo de violência discutida pelos adolescentes foi a violência sexual intrafamiliar, morbidades específicas que podem atingir a saúde dos adolescentes. Na pesquisa de Pontes, Cruz & Melo (2007), os autores detectaram situações de abuso sexual intrafamiliar, com agravantes do envolvimento dos próprios familiares, e que requer acompanhamento de esse problema de alta complexidade, com expressão em sala de aula e demanda de ações urgentes e competentes. Entretanto, no estudo dos autores a violência sexual foi uma das formas menos visíveis identificadas pelos alunos, professores, equipe técnica, pessoal de apoio e responsáveis pelos alunos, entre as violências praticadas na escola.

⁴⁵ *Bullying* compreende todas as atitudes agressivas, intencionais e repetidas, de autoria de um ou mais estudante contra outro (s), causando dor e angústia através de uma afirmação de poder sobre a vítima. O *Bullying* pode ser direto, quando as vítimas são atacadas diretamente, através de agressões físicas, roubos, ofensas verbais ou expressões e gestos que geram mal estar nas vítimas. E indireto, quando os alvos estão ausentes, compreende atitudes de indiferença, isolamento e difamação. A maior prevalência é entre alunos com idades entre 11 e 13 anos (Lopes Neto, 2005).

Cabe destacar que esse tipo de violência foi mais relatado do que o tráfico de drogas, algumas vezes até banalizado e socialmente aceito. Os adolescentes pouco debateram, especificamente, sobre o tráfico de drogas, acham normal os tiroteios na comunidade, alguns disseram que permanecem em suas janelas para assistir um show de fogos de artifício do “Ano Novo em Copacabana”. A perspectiva dos adolescentes da pesquisa seria permanecer em morar em comunidades, apenas trocando de uma para outra quando estiverem com a oportunidade de residir naquela comunidade maior e mais popular, isto é, que aparece mais na mídia por causa da violência, com a associação entre criminalidade e crescimento das comunidades: “*O crescimento das favelas é igual ao aumento da criminalidade*” (O-16 anos).

Assim, a atenção recaiu em um tipo de violência que afeta adolescentes, particularmente, no espaço privado, doméstico e intrafamiliar, que tem repercussões na escola. Que foi transcrita não só como o adolescente-vítima da violência sexual, mas também aquele adolescente perpetrador, que também violenta através do estupro seu próprio cuidador, especificamente, do gênero feminino, como mãe, avó e tia.

Esse tipo específico de morbidade, que é a violência sexual, atualmente constitui-se uma situação presente em todo o mundo e acompanha a história da humanidade, que atinge indistintamente todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, constituindo um risco para a saúde que atinge 12 milhões de vítimas, a cada ano, em todo o mundo (Silva Junior, 2006; Drezett et al., 2001). No Brasil, esse tipo de violência atinge milhares adolescentes, disseminando tanto em cidades grandes quanto em longínquos e pequenos Municípios, como uma questão ainda cerceada por tabus, medos, omissões e indiferença em vários segmentos da sociedade (Figueiredo & Bochi, 2006). Os estudos epidemiológicos demonstram que a violência sexual na adolescência apresenta grande magnitude e não se trata de apenas um fenômeno episódico ou isolado na vida da vítima (França- Junior, 2003).

Definimos violência sexual, em acordo com a proposta de França- Junior (2003), como a utilização de crianças e adolescentes por adultos, familiares ou não, para a sua satisfação sexual junto com a presença de formas variadas de exposição (exibicionismo ou visão de atos sexuais ou pornografia), molestações (toque de genitais e/ou em áreas erógenas) ou relações sexuais (oral, vaginal ou anal; com ou sem uso de força). O adolescente representa um meio para obtenção de prazer sexual adultos, com a utilização da coerção com o uso da violência, posição hierárquica ou sedução.

A detecção é um fator difícil que também oculta a expressão da presente situação da violência sexual. A identificação da ocorrência pode ser realizada a partir do relato da vítima ou agressores ou evidência clínica, com a presença de dano ou elemento físico como lesões genito- anais ou presença de esperma. A detecção depende também de variáveis como a presença e gravidade de lesões resultante do abuso, circunstâncias familiares e comunitárias que bloqueiem a comunicação, visibilidade da instituição e a sensibilidade de profissionais de saúde e educadores. Estima-se que menos de 10% dos casos chegam às delegacias, apresentando baixa notificação (Ribeiro, Ferriani & Reis, 2004).

Outro agravante, segundo França- Junior (2003), no Brasil é a dificuldade de punição aos agressores, são poucos os casos de violência sexual na adolescência que conseguem chegar às Varas da Infância e são apenas, pois são a minoria dos casos que passam ao exame da justiça, somente aqueles mais severos com evidências médico- legais ou perpetrados por estranhos.

Os adolescentes transcrevem essa situação da violência ao gênero masculino e feminino vítima, em um ambiente privado e doméstico da casa, onde deveria exercer a proteção em vez da agressão: *“A violência é um assunto que nós brasileiros devemos acabar. Se nós brasileiros acabarmos com isso não teremos violência mais e poderemos deixar nossos filhos livres, mas não adianta, todos falam na televisão e ninguém liga, pois os pais estupram seus próprios filhos. Assim o Brasil não vai para frente”* (O-12 anos). Essa situação apresenta também uma forma de violência sexual dimensionada no espaço privado, não muito descrita com relação ao gênero masculino.

Como o inverso pode ocorrer, segundo os participantes da pesquisa, existem adolescentes do gênero masculino que também praticam a violência sexual contra sua própria mãe: *“Hoje em dia no Brasil está cada vez mais perigoso. Por causa de muitos ladrões. Crianças inocentes estão morrendo e estão sendo agredidos pela própria mãe dentro de casa. Tem jovem estuprando também sua própria mãe dentro de casa”* (O-12 anos). Os participantes do estudo transcrevem uma forma de relação familiar manchada pela violência, descrevem a violência sexual dirigida aos adolescentes do gênero masculino vítimas ou perpetradores.

6.4 AVALIAÇÃO DA METODOLOGIA E VALORIZAÇÃO DA SUBJETIVIDADE

A avaliação do instrumento criado para a pesquisa, de acordo com as orientações teóricas e práticas de Byington (2003) e Read (2001) com embasamento junguiana, apresentou ônus e bônus, conforme qualquer instrumento metodológico. A metodologia construída de fundamentação qualitativa visou atenção para a qualidade do conteúdo descritivo das percepções dos integrantes do estudo, junto com a proposta de uma construção compartilhada de vivências promotoras da saúde, não com a intensidade de uma pesquisa ação, mas com o desejo da interação de experiências e estabelecer associações produtivas para a saúde do ambiente escolar, constituída por alunos, educadores e famílias.

A metodologia deslocou da atenção direcionada ao individual, como ocorre em entrevistas, para o grupo. Com atenção na interação, percepções, conteúdo das discussões e o formato dos grupos. Para alguns adolescentes as atividades em grupo foram difíceis por não conseguirem lidar com idéias divergentes das suas e assumirem estas idéias como ofensa pessoal, o que exigiu maior habilidade do moderador do grupo. Mesmo assim, os participantes do estudo apontaram ser uma das vantagens da metodologia, o trabalho em grupo possibilita o saber lidar com as diversas e divergentes opiniões dos colegas, sem crítica e expor seus pensamentos sem medo: *“O fato de que os assuntos propostos foram discutidos por todos, que expressaram suas opiniões livremente”, “Eu aprendi a fazer as coisas com carinho e aprendi a fazer as coisas com companhia”, “Aprendi a dar mais sugestões, sem medo de ser criticada”*.

A abordagem educacional sugerida pelos autores Byington (2003) e Read (2001), abandona o caráter disciplinar instituído e valoriza o espaço da criatividade, junto ao conhecimento construído e compartilhado por todos. Os adolescentes esperavam que fossem encontrar seminários informativos de cunho científico e com repasse de conteúdos tal como as suas aulas. A surpresa para eles foi que a estrutura dos encontros foi interativa, sem recriminação de suas reflexões, um aluno descreveu que suas idéias iniciais sobre as oficinas eram diferentes e foi uma surpresa encontrar um espaço onde conseguiram serem ouvidos seus anseios, preocupações e dúvidas sobre saúde pública: *“Eu esperava algo como um seminário, mas foi muito melhor, pois pudemos participar ativamente do trabalho”*.

A proposta estabelecida no controle social do SUS e os Conselhos e Conferências de Saúde expressa esse desejo de participação social na gestão em saúde, através da metodologia utilizada com os adolescentes, de alguma forma, mobilizamos essa vontade de pelo menos parar alguns minutos e dialogar sobre saúde pública e políticas públicas, e o que é possível realizar em prol da promoção da saúde no presente e no futuro.

Como desvantagem, a todos aqueles que se propõem a exercer uma pesquisa em escola pública, a realidade do espaço físico da escola e o malabarismo e “jogo de cintura” do pesquisador para alojar sua pesquisa em vários lugares diferentes e flexíveis dentro do prédio da escola, em constante variação de horários oportunos para encontro com os adolescentes. Outro fator, derivado não da metodologia, mas de toda a pesquisa com adolescentes, é a adesão ao estudo. Essas desvantagens são relativas a pesquisas em espaços públicos, como a escola, e a pesquisa com o foco na adolescência. Em relação a metodologia, há custos, mas não onerosos com o material para as atividades das oficinas.

No estudo quantitativo de Alencar & Fleith (2008), com o objetivo de investigar a percepção de professores do ensino fundamental sobre barreiras que dificultam a propiciar condições favoráveis ao desenvolvimento da capacidade criativa de seus alunos, pesquisaram 398 professores do primeiro segmento do ensino fundamental de escolas públicas e privadas do Distrito Federal. As barreiras indicadas pelos professores à promoção de condições adequadas ao desenvolvimento/ expressão da criatividade do aluno foram: elevado número de alunos em sala de aula, alunos com dificuldades de aprendizagem, baixo reconhecimento do trabalho do professor, desinteresse do aluno pelo conteúdo ministrado, escassez de material didático disponível na escola, extensão do programa a ser cumprido no decorrer do ano letivo, presença de alunos indisciplinados que perturbam o trabalho docente, poucas oportunidades para discutir e trocar idéias com colegas sobre estratégias de ensino, falta de apoio institucional na implementação de projetos inovadores, qualidade dos livros didáticos adotados na escola, baixo incentivo para inovar a prática docente, falta de oportunidade para realizar atividades fora da sala de aula, falta de orientação por parte da coordenação pedagógica da escola no que diz respeito a como favorecer o desenvolvimento da criatividade do aluno, desconhecimento de práticas pedagógicas que poderiam ser utilizadas para propiciar o desenvolvimento da criatividade do aluno, desconhecimento de textos (livros e/ou artigos) a respeito de como implementar a criatividade em sala de aula, falta de entusiasmo pela atividade docente, falta de autonomia na forma de conduzir as atividades docentes e insegurança para testar novas práticas pedagógicas.

Comparando com a pesquisa de Alencar & Fleith (2008), os professores integrantes do estudo repetiram algumas questões, como: o número excessivo de alunos em sala de aula; a presença de alunos com, segundo os professores, desinteresse e desacreditados, que “não valem nada”; presença de alunos com problemas neurológicos; falta de tempo para todo o conteúdo programático. Esses são problemas que não só influenciam a metodologia de Byington (2003) e Read (2001), mas qualquer processo de ensino- aprendizagem, puramente cognitivo e o objeto. Consideramos que como possível solução, a divisão de subgrupos e no espaço aberto, de preferência campestre, para os alunos com problemas neurológicos a metodologia auxilia ainda mais, pois não trabalha restritamente em estruturas cognitivas, mas com o subjetivo e o afeto. Talvez o conteúdo programático não tenha a necessidade de ser muito extensivo e flua com a maturação e interesse do aluno, não sendo imposto e forçado. Quanto aos professores, toda mudança exige uma metamorfose de visão de mundo, com um esforço para a transformação, na qual não lhe será impune, questionamos também se o professor desacredita em seus alunos e os considera como não valendo nada, isto é, sem valor, qual aluno vai acreditar em si, querer aprender e ir motivado à escola?

Consideramos que o resultado, de acordo com o formato apresentado pela Pedagogia Simbólica Junguiana e a Educação pela Arte, foi favorável em relação a nova forma de pensar a educação como uma educação do desenvolvimento psíquico do aluno, o formato transdisciplinar, e o exercício da criatividade como instrumento para acessar o afetivo e a valorização da subjetividade. Mas há muito para ser realizado em um espaço educacional que ainda rege como estrutura uma prática baseada no modelo mecanicista, com a preocupação maior em preencher tabulas rasa com caráter disciplinar, um ensino sem significado e finalidade para alguns alunos, posteriormente, esquecidos e sem utilidade para sua vida, e o que é mais importante, sem considerar o sujeito pensante e criativo. Por fim, como descreve um adolescente sobre a metodologia da pesquisa: “*Um excelente modo de aprendizagem*”.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta inicial da dissertação foi tentar conhecer a percepção de adolescentes de escolas públicas no Município do Rio de Janeiro sobre a interação entre saúde e ambiente. Seria um estudo sobre percepção, mas não com a proporção de uma pesquisa ação, pela falta de tempo hábil. Ao poucos, através do retorno das discussões realizadas durante a qualificação do projeto, novas diretrizes foram assumidas, o projeto além de um estudo de percepção assumiu a forma de uma proposta metodológica, com base em dois autores, isto é, Byington (2003) e Read (2001), com fundamentação teórica na Psicologia Analítica, para abordar a relação entre saúde pública, ambiente (espaço e redes sociais) e cidadania.

Junto com os questionamentos pessoais, a bagagem acadêmica em psicologia e formação em Teoria e Prática Junguiana e a necessidade de um resgate da valorização da subjetividade, os tenros passos foram construídos e alicerçados com vigor e expectativa que a empreitada fosse produtiva. Foram muitas as dificuldades estabelecidas em termos de autorizações de pesquisa, entrada na escola e adesão dos adolescentes.

Consideramos que como resultado as reflexões dos adolescentes foram acima do esperado, foram vários os comentários dos educadores de que os adolescentes não saberiam acompanhar a pesquisa e muito menos responder o questionário, alguns professores no final da pesquisa durante o *feedback* do grupo de estudo exclamaram que alunos considerados como “*não vale nada*” foram capazes de assumir uma postura diferente e apropriada à pesquisa.

Os adolescentes não reduziram sua concepção de saúde apenas como ausência de doenças. Os alunos possuem um conhecimento sobre saúde pública, ainda em desenvolvimento, e são muito questionadores. Contudo, repetições de discurso com ênfase na problemática política e corrupção; a falta de investimento, acesso, material físico e humano e gestão adequada nas unidades de saúde; e o SUS ser um programa de assistência originalmente dirigido a população pobre, associando pobreza com a baixa renda, também foram freqüentes. A expressão responsabilidade e cuidado também foi constante, associaram o controle sobre a saúde como dever e obrigação do sujeito precaver, e não um direito de todos e dever do Estado. As campanhas de dengue foram mencionadas, o sujeito seria o único responsável pela proliferação do mosquito.

Outra questão foi o acesso a informação sobre saúde na mídia, os participantes da pesquisa consideram que falta acesso a informação para a população. Os adolescentes usufruem de meios de comunicação como os canais de televisão da rede privada e internet através dos chamados “gatos” e da *Lan House*, um grande atrativo para eles, além da escola possuir uma modesta sala de informática. A informação sobre saúde foi representada como uma falta de capital cultura, um não saber, para se proteger e agir de forma promotora da saúde, esse não saber ou não ter o conhecimento pertinente, assegura, de certo modo, a não culpabilização do sujeito, pois se ele não soube cuidar de sua saúde foi porque não sabia como realizar e conduzir sua vida de acordo. A informação sobre saúde gera uma obrigação com o controle da saúde em vias da prevenção e evitação da contaminação, palavras freqüentemente repetidas pelos adolescentes.

A forma de abordagem sobre a questão da violência foi diferente da apresentada em diversos estudos, os adolescentes não deixaram de relatar a violência escolar, como o *bullying* e a respectiva destruição de propriedade e patrimônio, e a violência urbana que atinge, atualmente, a faixa etária de adolescentes através de maiores índices epidemiológicos de mortalidade. A violência do tráfico de órgãos e a violência urbana foram mencionadas como formas de impeditivos para atividades em área de lazer, e o tráfico de drogas foi banalizado. A atenção concedida pelos integrantes do estudo foi sobre um tipo de morbidade direcionada ao espaço privado, doméstico e intrafamiliar, que foi a violência sexual que atinge também as escolas. O destaque foi concedido a uma ação violenta na qual o adolescente do gênero masculino pode ser vítima e autor de violência sexual contra o cuidador, que desempenha a função materna. Assim, esse tipo de violência entre meninos foi apontada, entretanto, é um assunto pouco mencionado em produções científicas, sendo o enfoque maior de pesquisas sobre a violência sexual feminina.

Assim, mediante a aplicação da metodologia aos poucos e com dificuldades, os alunos consideram assimilar a proposta do estudo com um bom *rapport* e vínculo com a pesquisa. O contato e a valorização da subjetividade ainda provocavam estranhamento e permanecia encapsulado, porém demonstrou receptividade. Houve medo e desconfiança da nova proposta de ensino, por parte de discentes e, principalmente, docentes. Todavia, o formato metodológico já foi muito debatido por outros autores da psicologia e da educação, além dos estudados na pesquisa, mas ainda demonstra-se incipiente na prática educacional. Os adolescentes estabeleceram couraças para lidar com as complicadas situações vividas, como a falta de condições adequadas de saneamento básico e a constante violência. Ainda prevalecem os investimentos no corpo, enquanto relega em segundo plano a assistência em saúde mental, indissociável do corpo.

A Psicologia Analítica compreende o sujeito como um Ser em eterna transformação, um eterno devir, o mais importante é o processo, esse percalço da individuação. A subjetividade, influenciada pelo contexto social, histórico e político de uma época, jamais poderá ser relegada em segundo plano. O homem é retratado como um homem forte, a procura de si mesmo, capaz de descer no subterrâneo de sua própria psique, passando pela Nigredo, Albedo e Rubedo (Fases da Alquimia) até encontrar sua pedra filosofal e o elixir da vida longo, ou seja, a si mesmo. Deste modo, a educação é um processo, construído e um relacionamento de inter-subjetividades. Durante a pesquisa consideramos a subjetividade e a criatividade um par indissociável, através da criatividade expressamos nossa subjetividade, individual e coletiva.

Entretanto, em pleno século XXI o paradigma mecanicista ainda vigora, sendo necessário retirar esse véu da ignorância. Para tanto, essa transformação questiona o *status quo*, e demanda uma modificação de pensamento e treinamento dos educadores, e esbarra em fatores de estrutura e gestão oferecidos pelo Estado. O questionamento que apresento como reflexão: é até onde nós estamos dispostos a permitir ir? Para desconstruir formas arcaicas de ensino e paradigmas que privilegiam o estabelecimento da não valorização da subjetividade, do Ser Humano na sua totalidade eco- bio- psico- social, em relação simbiótica com o ambiente, a família e a escola. Como contribuição para outras pesquisas, ofereço a persistência, que não consiste em meras palavras, mas de teias de aranhas, o que importa é tecer as tramas, as redes que possam insistir em aplicar a metodologia proposta e aprender com a riqueza do mundo interior presente em cada sujeito e suas redes sociais que anima a instituição escola, que vai além de um prédio físico, é preenchida e vivida de emoções, expectativas, sonhos, desejos e anseios manifestos a cada dia e em cada recanto do espaço escolar.

8. REFERÊNCIAS

Obras citadas

- Alencar EMLS, Fleith DS. Barreiras à promoção da criatividade no ensino fundamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2008; 24(1): 59-65.
- Abramovay M. O bê-á-bá da intolerância e da discriminação. In: UNICEF. *Direitos Negados: A violência contra a criança e o adolescente no Brasil*. Brasília: UNICEF; 2006. p. 28-53.
- Acosta AR, Vitale MAF, Carvalho MCB. Famílias beneficiadas pelo programa de Renda Mínima em São José dos Campos/ SP: aproximações avaliativas. In: Acosta AR, Vitali MAF (organizadoras). *Família: Redes, Laços e Políticas Públicas*. São Paulo: Cortez; 2008. p.137-163.
- Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e saúde: os princípios do SUS como ponto de vista. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/ UERJ, ABRASCO; 2008. p. 61-78.
- Art. 196. In: Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988. *Diário Oficial da União* 1988; 5 out.
- Barata RB. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
- Bauman Z. *Vidas desperdiçadas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2005.
- Brandão JS. *Mitologia Grega*. Vol.I. Petrópolis: Vozes; 2004.
- Brandão JS. *Mitologia Grega*. Vol.III. Petrópolis: Vozes; 2005.
- Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev. Saúde Coletiva* 2007; 17(1): 77-93.
- Byington CAB. *A construção amorosa do saber: o fundamento e a finalidade da Pedagogia Simbólica Junguiana*. São Paulo: Religare; 2003.
- Byington CAB. Introdução ao estudo das Técnicas Expressivas pela Psicologia Simbólica Junguiana. [Disponível na Internet]. 2008 maio [acessado 2010 Mar. 01]: [cerca de 18p.] Disponível em:
http://www.carlosbyington.com.br/downloads/artigos/pt/as_tecnicas_expressivas_na_psicologia_simbolica.pdf
- Byington CAB. A missão de Seu Gabriel e o Arquétipo do Chamado: Um estudo da Psicologia Simbólica. *Junguiana* [artigo na Internet]. 1994 [acessado 2010 Mar. 01]; 12: [cerca de 29p.]. Disponível em:
http://www.carlosbyington.com.br/downloads/artigos/pt/missao_de_seu_gabriel_e_o_arquetipo_do_chamado.pdf

- Castel R. Introdução. In: Castel R. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes; 1999. p. 21-37.
- Drezett J, Caballero M, Juliano, Priet ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudos de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *Jornal de Pediatria* 2001; 77(5): 413- 19.
- Elias N, Scotson JL. Introdução: Ensaio teórico sobre as relações estabelecidos- outsiders. In: Elias N, Scotson JL. *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2000. p.19- 50.
- Franco A, Pinto EB. O mágico jogo de areia em pesquisa. *Psicologia USP* 2003; 14 (2): 91-114.
- Fischer E. A função da arte. In: Fischer E. *A necessidade da arte*. Rio de Janeiro: LTC; 2007a. p. 11- 20.
- Fischer E. As origens da arte. In: Fischer E. *A necessidade da arte*. Rio de Janeiro: LTC; 2007b. p. 21- 58.
- Figueiredo K, Bochi SBB. Violência sexual: um fenômeno complexo. In: UNICEF. *Direitos Negados: A violência contra a criança e o adolescente no Brasil*. Brasília: UNICEF; 2006. p. 54- 69.
- Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública* 2008; 24(1): 17-27.
- França Junior I. Abuso sexual na infância: compreensão a partir da epidemiologia e dos direitos humanos. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação* 2003; 7(12): 23-38.
- Freitas L, Morin E, Nicolescu B. Carta da transdisciplinaridade. *Primeiro congresso mundial de transdisciplinaridade*; 1994; Convento da Arrábida, Portugal.
- Gasparello VM. Subjetividade e formação de professores: algumas reflexões a partir da psicologia analítica. *Revista E-Curriculum* [periódico na Internet]. 2006 dez [acessado 2009 dez 17]; 2(3): [cerca de 18p.]. Disponível em: http://www.pucsp.br/ecurriculum/artigos_v_2_n_1_dez_2006/ARTIGO%20SUBJETIVIDAD E2.pdf
- Gerhardt TE, Riquinho DL, Rotoli A. Práticas terapêuticas e apoio social: implicações das dimensões subjetivas dos determinantes sociais no cuidado em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/ UERJ, ABRASCO; 2008. p. 143-176.
- Gimenez P. Orientação Profissional: criação de um espaço ritual através do *Sandplay* e dos Sonhos. *Junguiana* 1998; 16: 55-65.
- Guggenbuhl- Craig A. Médico, psicoterapeuta, assistente social e professor. In: Guggenbuhl- Craig A. *O abuso do poder na psicoterapia e na medicina, serviço social, sacerdócio e magistério*. São Paulo: Paulus; 2004. p. 94-98.

Huby M, Bradshaw J, Corden A. *A study of town life: living standards in the city of York 100 years after Rowntree*. Sociology Since, Inglaterra; 1995. p. 112- 117.

Jaffé A. O simbolismo nas artes plásticas. In: Jung CG (concepção e organização) *O homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1977. p. 230-271 (Originalmente publicado em 1964).

Jung CG. Chegando ao inconsciente. In: Jung CG (concepção e organização) *O homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1977. p.18-103 (Originalmente publicado em 1964).

Jung CG. A importância da psicologia analítica para a educação. In: Jung CG. *O desenvolvimento da personalidade*. Petrópolis: Vozes; 2008a. p. 51-66. (Conferência pronunciada no Congresso Internacional para Educação em Territet- Montreux 1923).

Jung CG. Quinta conferência. In: Jung CG. *A vida simbólica*. Petrópolis: Vozes; 2000a. p. 144-185. (Cinco Conferências proferidas na Clínica Tavistock em 1935).

Jung CG. *Tipos psicológicos*. Petrópolis: Vozes; 2008b. (Originalmente publicado em 1921).

Jung CG. Relação da psicologia analítica com a obra de arte poética. In: Jung CG. *O espírito na arte e na ciência*. Petrópolis: Vozes; 1991a. p. 54-72. (Originalmente publicado em 1922).

Jung CG. Psicologia e poesia. In: Jung CG. *O espírito na arte e na ciência*. Petrópolis: Vozes; 1991b. p. 73-93. (Originalmente publicado em 1930).

Jung CG. Os conceitos básicos da alquimia. In: Jung CG. *Psicologia e Alquimia*. Petrópolis: Vozes; 1994a. p. 239- 253. (Originalmente publicado em 1944).

Jung CG. A natureza psíquica da obra alquímica. In: Jung CG. *Psicologia e Alquimia*. Petrópolis: Vozes; 1994b. p. 254- 298. (Originalmente publicado em 1944).

Jung CG. *Memórias, sonhos e reflexões*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2000b.

Laplanche, Pontalis. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes; 2001.

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Lopes Neto AA. *Bullying-* comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria* 2005, 81 (5 Supl.): 164-72.

Kandinsky W. *Do espiritual na arte*. São Paulo: Martins Fontes; 2000.

Mello ECC. A teoria e a clínica junguiana. In: Mello ECC. *Mergulhando no mar sem fundo*. Rio de Janeiro: Aion; 2003. p. 13-55.

- Minayo MCS. Fase exploratória da pesquisa. In: Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec/ ABRASCO; 2007a. p. 89-104.
- Minayo MCS. Fase de análise ou tratamento do material. In: Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec/ ABRASCO; 2007b. p. 197-247.
- Minayo MCS. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
- Minayo MCS. A violência na adolescência: Um problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública* 1990, 6 (3): 278- 92.
- Minayo MCS. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública* 1994, 10 (Supl. 1): 07-18.
- Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2007.
- Moreno JL. O berço do psicodrama. In: Moreno JL. *Psicodrama*. São Paulo: Cultrix; 1997a. p. 49-69 (Originalmente publicado em Origin of the Therapeutic Drama, 1911 e Locus Nascendi of the Theatre, 1923).
- Moreno JL. O teatro terapêutico. In: Moreno JL. *Psicodrama*. São Paulo: Cultrix; 1997b. p. 70-79 (Originalmente publicado em The Therapeutic Theatre, 1923)
- Moreno JL. O psicodrama na escola. In: Moreno JL. *Psicodrama*. São Paulo: Cultrix; 1997c. p. 197-198 (Originalmente publicado em Spontaneity Training in Children, 1929).
- Moreno LR, Romaña MA, Batista HB, Martins MA. Jornal vivo: relato de uma experiência de ensino- aprendizagem na área da saúde. *Interface* set.2004/fev.2005; 9(16): 195-204.
- Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina; 2007.
- Nejme C, Estephano LJ, Toledo S, Fontana OM, Pereira CT, Robles D. Intervisão utilizando a técnica “marionetes do Self”. In: *V Congresso Latino Americano de Psicologia Junguiana*; 2009; Chile. p. 722- 726.
- Njaine K, Minayo MCS. Violência na escola: identificando pistas para a prevenção. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação* 2003; 7(13): 119-34.
- Ostrower F. *Criatividade e processos de criação*. Petrópolis: Vozes; 2007.
- Paugam S. Abordagem sociológica da exclusão. In: Vêras, M.P.B, Sposati, A, Kowarick, L. *Por uma sociologia da exclusão social: o debate com Serge Paugam*. São Paulo: EDUC; 1999. p. 49- 62.
- Penna EMD. Pesquisa em Psicologia Analítica: reflexões sobre o inconsciente do pesquisador. *Boletim de psicologia* 2007; LVII (127): 127-138.

- Perrone P. A imaginação criadora: Jung e Bachelard. In: *V Congresso Latino Americano de Psicologia Junguiana*; 2009; Chile. p.396- 402.
- Polanyi K. *A grande transformação: as origens da nossa época*. Rio de Janeiro: Campus; 2000.
- Pontes RN, Cruz CRR, Melo JSM. *Relações sociais e violências nas escolas*. Belém: Unama; 2007.
- Ponto de Mutação*. Direção: Bernt Amadeus Capra. Cannes Home Vídeo, 1990. 1 DVD (112 min.). EUA; 1990.
- Ramos LMA. Os tipos psicológicos na psicologia analítica de Carl Gustav Jung e o inventário de personalidade “*Myers- Briggs Type Indicator (MBTI)*”: contribuições para a Psicologia Educacional, Organizacional e Clínica. *Educação Temática Digital* [periódico na Internet]. 2005 jun. [acessado 2010 Mar. 01]; 6(2): [cerca de 44p.] Disponível em: www.fae.unicamp.br/etd/include/getdoc.php?id=231...115...
- Read H. *A educação pela arte*. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
- Ribeiro MA, Ferriani MGC, Reis JN. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. *Cadernos de Saúde Pública* 2004; 20(2): 456-64.
- Sen A. Igualdade de quê? In: Sen A. *Desigualdade reexaminada*. Rio de Janeiro: Record; 2001. p. 43- 60.
- Silva SC, Pinto KO, Lúcia MCS, Gavião AC, Quayli J. A inserção do jogo de areia em contexto psicoterapêutico hospitalar em enfermaria cirúrgica: um estudo exploratório. *Psicol. Hosp. (São Paulo)* [periódico na Internet]. 2004 dez [acessado 2010 Mar 15]; 2(2): [cerca de 18p.]. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200003&lng=pt&nrm=&tlng=pt
- Silva Junior AP. *Dano psíquico em crianças vítimas de abuso sexual sem comprovação de ato libidinoso ou conjunção carnal* [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
- Silveira N. *Jung: vida & obra*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001a.
- Silveira N. Crise e tentativas de mutação na psiquiatria atual. In: Silveira N. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática; 2001b. p. 11- 22.
- Silveira N. O mundo das imagens. In: Silveira N. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática; 2001c. p. 82- 95.
- Silveira N. *Imagens do inconsciente*. Brasília: Alhambra; 1981.
- Stotz E. Epidemia de dengue e responsabilidades das autoridades sanitárias: é possível fundar um *ethos* público no saúde? In: Pinheiro R, Mattos RA. *Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/ UERJ, ABRASCO; 2008. p. 23-40.

- Townsend P. Introduction: concepts of poverty and deprivation. In: Townsend P. *Poverty in the United Kingdom*. Harmondsworth: Penguin Books; 1979. p. 31-60.
- Valladares L. Cem anos pensando a pobreza (urbana) no Brasil. In: Boshi R. (org.). *Corporativismo e desigualdade: a construção do espaço público no Brasil*. Rio de Janeiro: Rio Fundo; 1991. p. 81- 112.
- Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cad. Saúde Pública* 1998; 17 (sup. 2): 7-18.
- Velloso MP. Da produção do lixo à transformação do resto. *Ciência & Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2009 [acessado 2010 Mar. 03]: [cerca de 13p.]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3327
- Velloso MP. Criatividade e resíduos resultantes da ação do sujeito. *Pulsional* 2003; 164/165: 88-99.
- Velloso MP. Os catadores de lixo e o processo de emancipação social. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10 (sup.): 49-61.
- Velloso MP. *Criatividade e Resíduos Resultantes da Atividade Humana: da produção do lixo à nomeação do resto* [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
- Vieira AG, Sperb TM. O brincar simbólico e a organização narrativa da experiência da vida na criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2007; 20 (1): 9-19.
- Vigotski LS. Metodologia do problema. In: Vigotski LS. *Psicologia da arte*. São Paulo: Martins Fontes; 2001. p. 7-27.
- Von Franz ML. Processo de individuação. In: Jung CG (concepção e organização). *O homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1977. p. 158-230.
- Von Franz ML. A imaginação ativa na psicologia de C.G.Jung. In: Von Franz ML. *Psicoterapia*. São Paulo: Paulus; 1999.p. 166- 183.
- Waiselfisz JJ. *Relatório de desenvolvimento juvenil*. Brasília: RITLA, Instituto Sangari e MCT; 2007a.
- Waiselfisz JJ. Mapa das mortes por violência. *Estudos Avançados* 2007b; 21 (61): 119- 138.
- Zaluar A. Exclusão e políticas públicas: dilemas teóricos e alternativas políticas. *Revista Brasileira de Ciências sociais* [Disponível na Internet] 1997 Fev. [acessado 30 set. 2008]; 12 (35): [aproximadamente 27 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69091997000300003&script=sci_arttext
- Zaluar A. Democratização inacabada: fracasso da segurança pública. *Estudos Avançados* 2007; 21 (61): 31-49.

Obras consultadas

Byington CAB. *A pedagogia simbólica: a construção amorosa do conhecimento de ser*. São Paulo: Rosa dos tempos; 1996.

Carta de Ottawa: primeira conferência internacional sobre promoção da saúde (1986). In: Brasil. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da saúde; 2002. p. 19- 28.

Castiel LD. O que é saúde pública? [Disponível na Internet]. [acessado 2009 nov.]: [cerca de 2p.]. Disponível em:

[HTTP://www.fiocruz.br/bibensp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=145&sid=104](http://www.fiocruz.br/bibensp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=145&sid=104)

Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 39-53.

Ferreira JR, Buss PM. Atenção primária e promoção da saúde. In: Brasil. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da saúde; 2002. p.7-18.

Foucault M. Os corpos dóceis. In: Foucault M. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 117- 142.

Jung CG. Psicologia analítica e educação. In: Jung CG. *O desenvolvimento da personalidade*. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 67-138. (Três conferências, proferidas no congresso internacional de educação em Londres, 1924).

Jung CG (concepção e organização). *O homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1977 (Originalmente publicado em 1964).

Jostein G. *O mundo de Sofia: Romance da história da filosofia*. São Paulo: Companhia das Letras; 1995.

Marconi MA, Lakatos EM. Questionário. In: Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas; 2007. p. 203-214.

Richardson RJ. Roteiro de um projeto de pesquisa. In: Richardson RJ. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas; 1999. p. 55-69.

Richardson RJ. Questionário. In: Richardson RJ. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas; 1999. p. 189-206.

Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec/ Fiocruz; 2006. p. 635- 67.

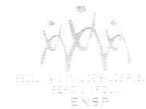
ANEXO 1



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Comitê de Ética em Pesquisa



Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2008.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – CEP/ENSP, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo, discriminado:

PROTOCOLO DE PESQUISA CEP/ENSP - Nº 174/08
CAAE: 0205.0.031.000-08

Título do Projeto: “Percepção de adolescentes em uma escola municipal do Rio de Janeiro sobre a interação entre saúde e ambiente”

Classificação no Fluxograma: Grupo III

Pesquisadora Responsável: Kátia Ovidia José de Souza

Orientadora: Marta Pimenta Velloso

Instituição onde se realizará: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP/Fiocruz


Data de recebimento no CEP-ENSP: 25/11/2008

Data de apreciação: 10/12/2008

Parecer do CEP/ENSP: Aprovado.

Ressaltamos que a pesquisadora responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII.13.d, da resolução CNS MS Nº 196/96*) de acordo com o modelo disponível na página do CEP/ENSP na internet.

Esclarecemos, que o CEP/ENSP deverá ser informado de quaisquer fatos relevantes (incluindo mudanças de método) que alterem o curso normal do estudo, devendo a pesquisadora justificar caso o mesmo venha a ser interrompido.


Inês Nascimento de Carvalho Reis
Coordenadora Adjunta
Comitê de Ética em Pesquisa
CEP/ENSP

ANEXO 2**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

De acordo com as Normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde de 10/ 10/ 1996

Você está convidado a participar da pesquisa “*Percepção de adolescentes em escolas públicas no município do Rio de Janeiro sobre a interação entre saúde e ambiente no contexto psicossocial*”, que tem como objetivo buscar a percepção dos adolescentes sobre a interação entre saúde e ambiente.

Você foi selecionado e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição Fiocruz.

A participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário e participar de oficinas, que serão gravadas em fita cassete. Os dados coletados serão utilizados na elaboração de uma dissertação de mestrado, artigos científicos e participação em congressos.

A pesquisa tem o período de duração de quatro meses, consiste em um total de quatro encontros distribuídos ao longo dos quatro meses: um encontro para aplicação do questionário (com duração de aplicação de 30 min.), e três encontros para realização das oficinas (com duração de 1h 30 min. cada oficina). A pesquisa será realizada no espaço escolar, durante o período de aula regular dos alunos.

Participar dessa pesquisa não implicará em nenhum custo ou risco ao adolescente, como voluntário, e nem remuneração financeira como compensação ao participar da pesquisa.

Os benefícios relacionados com a sua participação são capacitar uma prática de promoção da saúde na escola e na comunidade.

Haverá confidencialidade sobre nomes ou qualquer outra informação que possam levar a identificação dos adolescentes, garantindo o anonimato.

Você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Por favor, assinar e devolver ao pesquisador no prazo de uma semana.

Participante (Aluno): _____

Como responsável pelo adolescente, declaro que entendi as informações presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorizo a sua participação na pesquisa.

Responsável legal: _____

Mestranda: Kátia Ovídia José de Souza (Fiocruz/ ENSP/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública). e-mail: katiaovidia@oi.com.br

Pesquisadora responsável: Dra. Marta Pimenta Velloso (Fiocruz/ENSP/ Grupo de Direitos Humanos e Saúde- GDIHS). e-mail: marta.velloso@ensp.fiocruz.br

Endereço Institucional:

FIOCRUZ- Av. Brasil 4.036- sala 905- Prédio da Expansão- Telefones: (21) 33882922/ (21) 38829223. Horário de atendimento ao público das 09:00 às 17:00 hs

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/ Fiocruz- Rua Leopoldo Bulhões, 1480- Sala 314- Manguinhos- Telefones: (21) 25982863. Horário de atendimento ao público das 14:00 às 17:00 hs

Rio de Janeiro, ____/____/2009

Anexo 3

QUESTIONÁRIO

Não se preocupe em responder o Questionário, não se trata de uma avaliação escolar.
Por favor, seja sincero.

Nome: Período escolar: Turma:

Data: ____/____/____

Leia com Atenção, Responda e Devolva em 30 minutos

1) Gênero

() Feminino () Masculino

2) Idade: ____ anos

3) Você costuma assistir noticiários e programas de televisão, ler reportagens em jornais e revistas ou sites na Internet com assuntos sobre saúde?

- () Sempre
() Frequentemente
() Às vezes
() Raramente
() Nunca

4) Coloque A para os serviços que você considera de funcionamento satisfatório no Rio de Janeiro, e coloque B para os serviços que você considera de funcionamento insuficiente.

- () Segurança Pública/ Combate a Violência Urbana
() Hospitais
() Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
() Postos de Saúde
() Transporte
() Coleta de Lixo
() Limpeza urbana
() Tratamento de Água
() Tratamento de Esgoto
() Educação

5) Escolha e marque com um X, cinco (05) dos itens abaixo que você considera que mais influenciam na qualidade de vida. Justifique as escolhas:

- Habitação
- Área de Lazer
- Qualidade da Água
- Unidades de Saúde: Atendimento nos Postos de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Hospitais
- Segurança Pública/ Combate a Violência Urbana
- Tratamento de Esgoto
- Transporte Urbano
- Educação da População
- Emprego
- Limpeza Urbana
- Rede de Drenagem Urbana/ Combate a Enchentes
- Renda
- Campanhas de erradicação de doenças, como a Dengue
- Alimentação
- Qualidade do Ar
- Poluição Sonora
- Coleta de Lixo

Justifique:

6) Escolha três (03) das opções abaixo que você considera as ações e programas mais importante para a saúde? Por favor, justifique as escolhas.

- Campanhas de combate a doenças, como o Programa Nacional de Controle da Dengue, Programa Nacional de DST/ AIDS e etc.
- Investimentos nas unidade de saúde, como construção de Unidades de Pronto Atendimento (UPA)
- Programa de Saúde da Família (PSF)
- Combate a fome/ alimentação da população, como o Programa Fome Zero
- Investimentos em saneamento básico
- Incentivo a pesquisas científicas, para a descoberta de vacinas, novos remédios ...
- Farmácia popular
- Tratamento dental, como o Programa Brasil Sorridente
- Serviço de atendimento móvel de urgência e emergência, atendimento da SAMU
- Despoluição de corpos hídricos e controle da poluição em baias, lagoas, rios e praias, como o programa de despoluição da Baía da Guanabara

Justifique

7) Você sabe o que é Sistema Único de Saúde (SUS)? O que você compreende sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)?

8) O que você acha da saúde em sua comunidade ou o lugar onde você mora? Justifique.

9) Você teria alguma sugestão de estratégias para a promoção da saúde de sua escola e sua comunidade? Qual? Justifique.

10) Você gostaria de continuar a contribuir com a pesquisa através de sua participação em Oficinas desenvolvidas na escola?

() Sim

() Não

Quais são os seus horários e dias disponíveis durante a semana?

OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO!

Anexo 4
Dinâmica de grupo de aquecimento

Nome: Fósforos

➤ **Objetivos**

Promover a apresentação dos participantes de um grupo, especialmente se o tema-assunto do encontro for “tempo”. Quebrar o “gelo”, possibilitar o conhecimento, descontrair.

➤ **Duração**

O tempo necessário, conforme o tamanho do grupo- em média vinte segundos por pessoa.

➤ **Material**

Caixa de fósforos.

➤ **A quem se destina**

Grupos de estudo ou treinamento, grupos informais que queiram utilizar o recurso para apresentação dos participantes. Normalmente, deve ser feito no início do programa.

➤ **Procedimentos**

- a. Informar que todos irão se apresentar a partir daquele momento, utilizando um fósforo, enquanto estiver aceso- “Evite ser o último”.
- b. Demonstrar, iniciando a apresentação: abrir a caixa, acender um fósforo (só deve ser permitido, a princípio, um fósforo) e proceder a sua apresentação- nome, expectativas, gostos pessoais, características marcantes, etc..
- c. Caso o fósforo apague, é dada a vez a outra pessoa e, assim, sucessivamente.

Ao final, oportunizar as pessoas que tiveram os seus fósforos apagados, antes de concluída sua apresentação, a chance de fazer algum acréscimo, se assim o quiserem. Promover os comentários convenientes.

(Fonte: Militão A, Militão R. *Jogos, dinâmicas & vivências grupais*. Rio de Janeiro: Qualitymark editora; 2000.)

Anexo 5

Não se preocupe em responder, não se trata de uma avaliação escolar.

Você não precisa colocar seu nome.

Por favor, seja sincero ao responder.

Agradecemos a sua participação

Avaliação das Oficinas

1) O que você mais gostou nas Oficinas?

2) O que você menos gostou nas Oficinas?

3) Você teria alguma sugestão para o desenvolvimento das próximas Oficinas?

4) Qual era a sua expectativa ao começar a participar das Oficinas? Suas expectativas foram atendidas?

5) Você acha que as Oficinas contribuíram em algo para você? Em que contribuíram?

() Sim

() Não

Justifique?

6) Você acha que as Oficinas devem continuar?

() Sim

() Não

Por quê?

Anexo 6**Bilhete de agendamento da reunião com os responsáveis**

Rio de Janeiro, 16 de março de 2009

Ao Senhor (a) responsável pelo aluno: - Turma:

Reunião

Será realizada uma reunião no dia 20 de Março de 2009 às 08:00 horas no CIEP, com o assunto de informar e pedir autorização para a participação do aluno na pesquisa desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

É muito importante a sua presença! Agradecemos a atenção

Mestranda: Kátia Ovídia José de Souza (Fiocruz/ ENSP/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública). e-mail: katiaovidia@oi.com.br

Pesquisadora responsável: Dra. Marta Pimenta Velloso (Fiocruz/ENSP/ Grupo de Direitos Humanos e Saúde- GDIHS). e-mail: marta.veloso@ensp.fiocruz.br

Endereço Institucional: Fiocruz- Av. Brasil 4.036- sala 905- Prédio da Expansão- Telefones: (21) 33882922/ (21) 38829223. Horário de atendimento ao público das 09:00 às 17:00 hs. **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/ Fiocruz-** Rua Leopoldo Bulhões, 1480- Sala 314- Manguinhos- Telefones: (21) 25982863. Horário de atendimento ao público das 14:00 às 17:00 hs

Anexo 7

Exemplo do bilhete de agendamento entregue aos alunos do grupo A

Autorizo o aluno (a) _____ da turma ____ a permanecer no CIEP para as atividades das Oficinas da Fundação Oswaldo Cruz. O aluno deverá permanecer na escola para o almoço e as aulas normais da tarde.

DIAS:

4 DE MAIO DE 2009 (Segunda- feira)
11 DE MAIO DE 2009 (Segunda- feira)
18 DE MAIO DE 2009 (Segunda- feira)

HORÁRIO:

De 09:00 até 11:30 hs

Qualquer alteração no calendário será comunicado previamente ao aluno. Por favor, não faltar a nenhum encontro, suas faltas deverão ser comunicadas com antecedência e justificadas.

Aguardo a presença e a pontualidade.
Muito Obrigado!

Mestranda: Kátia Ovídia José de Souza (Fiocruz/ ENSP/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública). e-mail: katiaovidia@oi.com.br

Pesquisadora responsável: Dra. Marta Pimenta Velloso (Fiocruz/ENSP/ Grupo de Direitos Humanos e Saúde- GDIHS). e-mail: marta.velloso@ensp.fiocruz.br

Endereço Institucional: FIOCRUZ- Av. Brasil 4.036- sala 905- Prédio da Expansão- Telefones: (21) 33882922/ (21) 38829223. Horário de atendimento ao público das 09:00 às 17:00 hs. **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/ Fiocruz-** Rua Leopoldo Bulhões, 1480- Sala 314- Manguinhos- Telefones: (21) 25982863. Horário de atendimento ao público das 14:00 às 17:00 hs

Em ____/____/2009

Assinatura do responsável: _____

Anexo 9



Ministério da Saúde

FIOCRUZ**Fundação Oswaldo Cruz**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP**AUTORIZAÇÃO PARA PASSEIO EXTERNO A ESCOLA**

Autorizo o (a) aluno (a) _____ da Turma _____ ir ao passeio para Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no dia 16 de junho de 2009 (Terça- feira). **O aluno deverá estar na escola às 12h00min uniformizado com documento de identificação, com nome, endereço e telefone.** O passeio compreende as seguintes atividades: 1) visita a Biodescoberta no Espaço Biodescoberta de 13h30min até 15h00min; e 2) visita ao Castelo no Espaço Passado e Presente de 15h00min até 16h30min. O aluno irá retornar a escola às 17h30min. O passeio terá o ônibus do Conselho Regional de Educação (CRE) como meio de transporte.

Por favor, ler e assinar, e devolver na secretária até o dia 15 de junho. Qualquer dúvida poderá ser esclarecida na secretária da escola.

Caso o aluno não devolva a autorização assinada pela responsável, ele será automaticamente excluído de participar da excursão.

Aguardo a presença e a pontualidade.
Muito Obrigado!

Mestranda: Kátia Ovídia José de Souza (Fiocruz/ ENSP/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública). e-mail: katiaovidia@oi.com.br

Pesquisadora responsável: Dra. Marta Pimenta Velloso (Fiocruz/ENSP/ Grupo de Direitos Humanos e Saúde- GDIHS). e-mail: marta.velloso@ensp.fiocruz.br

Endereço Institucional: Fiocruz- Av. Brasil 4.036- sala 905- Prédio da Expansão- Telefones: (21) 33882922/ (21) 38829223. Horário de atendimento ao público das 9:00 às 17:00 hs. **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/ Fiocruz-** Rua Leopoldo Bulhões, 1480- Sala 314- Manguinhos- Telefones: (21) 25982863. Horário de atendimento ao público das 14:00 às 17:00 hs.

Em ____/____/2009

Anexo 10



RJTV 1ª Edição > 04/03/2009 > Reportagem

Alunos e professores reclamam de abandono em escola estadual

Aluno X, que estuda lá, mandou um e-mail para o RJTV com denúncias de falta de professor e de superlotação na hora das aulas. As condições são precárias dentro da sala de aula.

O apelido do colégio, dado pelos estudantes, é Carandiru. Ou seja, a situação por lá é nada boa. A repórter Tatiana Nascimento foi até lá conferir todos esses problemas.

Os alunos chegam para as aulas que começam às 7h. Deveriam ficar na escola até depois das 12h, mas desde o início do ano letivo, no dia 9 de fevereiro, é difícil permanecer o período inteiro.

“A gente vai sair às 8h15 porque não tem professor para dar aula”, diz um aluno.

A falta de professores não é o único problema, segundo os alunos do Colégio Estadual X. O *calor excessivo dentro da sala de aula* é reclamação entre a maioria dos estudantes. O motivo seria a *superlotação. Salas com capacidade para 35 pessoas estão abrigando 50.*

O professor de português tentou dar aula, mas saiu porque não agüentou o calor dentro da sala. “Não tem como. Todos os alunos estão passando mal, um calor infernal. Eu estou suando”, confirma.

Os problemas do colégio foram apontados por e-mail por um dos alunos ao RJTV. A diretora reconhece as reclamações, mas afirma que não teve a liberação da Secretaria Estadual de Educação para que pudessemos entrar no colégio.

Quanto à *falta de professores*, diz que está aguardando a secretaria autorizar as horas extras e afirma que há um projeto para mudar a escola de prédio.

“Estamos aguardando que a obra se inicie. No máximo ano que vem ou no outro ano estaremos no novo colégio”, garante a diretora.

O aluno X começou a estudar lá no ano passado, não viu soluções diante das dificuldades do colégio. A adolescente sabe que o futuro dela depende do que aprender lá.

“A gente vem aqui na esperança de aprender tudo, de ter um ensino maravilhoso para poder realizar nossos sonhos. Com essas dificuldades, cai muito o nosso rendimento, cai a nossa esperança”, comenta o aluno X.

A Secretaria Estadual de Educação informou que já autorizou aos professores a fazer hora extra para que os alunos não fiquem sem aulas. Quanto à superlotação nas salas, a secretaria disse que vai se informar com a direção da escola e buscar uma solução imediata.

Fonte: Rede Globo. RJTV 1ª edição- RJ. 2009 Mar [acessado 2009 Mar 04]. Disponível em:
<http://rjtv.globo.com/Jornalismo/RJTV/0,,MUL10273799097,00ALUNOS+E+PROFESSORES+REC LAMAM+DE+ABANDONO+EM+ESCOLA+ESTADUAL.html>

Anexo 11

**Exemplo do bilhete de agendamento do questionário para
as turmas da professora de biologia**

Aluno (a) _____ da turma ____ da Escola Estadual, nosso primeiro encontro será realizado no dia 27 de março de 2009, uma Sexta- feira, às 08:00 até 08:40 (Horário vago da turma) na sala 7. Nesse primeiro encontro será realizado o preenchimento do nosso questionário e agendamento de nossa primeira Oficina.

Aguardo a presença. Muito obrigado!

Mestranda: Kátia Ovídia José de Souza (Fiocruz/ ENSP/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública). e-mail: katiaovidia@oi.com.br

Pesquisadora responsável: Dra. Marta Pimenta Velloso (Fiocruz/ENSP/ Grupo de Direitos Humanos e Saúde- GDIHS). e-mail: marta.velloso@ensp.fiocruz.br

Endereço Institucional:

Fiocruz- Av. Brasil 4.036- sala 905- Prédio da Expansão- Telefones: (21) 33882922/ (21) 38829223. Horário de atendimento ao público das 09:00 às 17:00 hs

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/ Fiocruz- Rua Leopoldo Bulhões, 1480- Sala 314- Manguinhos- Telefones: (21) 25982863. Horário de atendimento ao público das 14:00 às 17:00 hs

Rio de Janeiro, ___/___/2009

Anexo 12

Exemplo do bilhete de agendamento dos grupos E e F

Aluno (a) _____ da turma _____ da Escola Estadual, nossos encontros para a realização das oficinas serão realizados nos dias:

- **2 de Abril de 2009 (uma quinta-feira)**
- **16 de Abril de 2009 (uma quinta-feira)**
- **30 de Abril de 2009 (uma quinta-feira)**

No horário da manhã, de 09:00 até 11:30 (duração de 2:30 min.), na Sala de Informática. Qualquer alteração no calendário será comunicado previamente ao aluno. Por favor, não faltar a nenhum encontro, suas faltas deverão ser comunicadas com antecedência e justificadas.

Aguardo a presença e a pontualidade. Muito Obrigado!

Mestranda: Kátia Ovídia José de Souza (Fiocruz/ ENSP/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública). e-mail: katiaovidia@oi.com.br

Pesquisadora responsável: Dra. Marta Pimenta Velloso (Fiocruz/ENSP/ Grupo de Direitos Humanos e Saúde- GDIHS). e-mail: marta.velloso@ensp.fiocruz.br

Endereço Institucional: Fiocruz- Av. Brasil 4.036- sala 905- Prédio da Expansão- Telefones: (21) 33882922/ (21) 38829223. Horário de atendimento ao público das 09:00 às 17:00 hs. **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/ Fiocruz-** Rua Leopoldo Bulhões, 1480- Sala 314- Manguinhos- Telefones: (21) 25982863. Horário de atendimento ao público das 14:00 às 17:00 hs

Rio de Janeiro, ___/___/2009