

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



Rosiane da Silva Porto

**Protagonismo Juvenil e Promoção da Saúde: uma revisão da literatura**

Rio de Janeiro

2019

Rosiane da Silva Porto

**Protagonismo Juvenil e Promoção da Saúde:** uma revisão da literatura

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Magalhães.

Rio de Janeiro

2019

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

G691g Porto, Rosiane da Silva.  
Protagonismo juvenil e promoção da saúde: uma revisão da literatura  
/ Rosiane da Silva Porto. -- 2019.  
115 f. : il. color. ; tab.

Orientadora: Rosana Magalhães.  
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola  
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

1. Comportamento do Adolescente. 2. Participação nas Decisões.  
3. Promoção da Saúde. 4. Revisão. 5. Protagonismo Juvenil. I. Título.

CDD – 23.ed. – 305.23

Rosiane da Silva Porto

**Protagonismo Juvenil e Promoção da Saúde:** uma revisão da literatura

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde e Sociedade.

Aprovada em: 29 de março de 2019.

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Dra. Thais Salema Nogueira de Souza  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria de Fátima Lobato Tavares  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Magalhães (Orientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2019

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, que é meu amigo constante e sempre será o meu refúgio. Por sua causa todas as coisas na minha vida tornam-se reais e possíveis. Sem a presença dele não seria possível ter caminhado por todo esse trajeto de aprendizado no mestrado. Seu Espírito Santo me trouxe calma, sabedoria e força quando foi necessário, e me mostrou que sou capaz, mesmo quando eu não acreditava. Trouxe para perto de mim, ao longo desses dois anos, pessoas maravilhosas que ajudaram na minha caminhada. Obrigada por sua imensa graça Senhor.

Gostaria de agradecer também a ENSP, pela oportunidade de aprofundar o meu conhecimento acadêmico acerca do tema da Promoção da Saúde e da Juventude. Sou muito grata por participar de um mestrado que disponibilizou aulas bastante enriquecedoras, com professores que sabiam compartilhar os seus conhecimentos. Foram momentos únicos que contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal.

Gostaria de agradecer a minha orientadora Rosana Magalhães por todo o apoio que dedicou a mim durante o período do mestrado, por todo o incentivo e compreensão, e também por todas as correções que me ajudaram a traçar o caminho certo.

Gostaria de agradecer a todos os meus amigos e minha família, pelo amor, pela atenção, pelo incentivo e pelo apoio incondicional. Principalmente a minha amiga Nayara, que me apoiou bastante em vários momentos, e também a Valéria que me ajudou com as referências.

Não poderia esquecer de agradecer a professora Kelly, pessoa que apoiou e incentivou a minha inscrição no mestrado, sendo essencial para o meu ingresso nessa pós-graduação. Também gostaria de agradecer as professoras Carmelinda Afonso e Maria de Fátima Lobato Tavares por todo o carinho e atenção que dispensam a mim desde a Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social.

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que conheci ao longo do mestrado e foram de alguma forma importantes nesse processo, principalmente ao pessoal da minha área de concentração Saúde e Sociedade – Bianca, Jamille, Matheus, Arthur, Verônica e Lívia – que compartilharam comigo momentos de alegria, angústias e superação.

## RESUMO

Considerando a complexidade do conceito protagonismo juvenil e sua importância no campo das políticas públicas de Promoção da Saúde foi realizada uma revisão da literatura a fim de compreender como vem sendo construída esta perspectiva no Brasil. O levantamento de artigos, dissertações e teses científicas publicadas em língua portuguesa em bases de dados online teve por objetivo mapear as publicações disponíveis sobre o conceito de protagonismo juvenil e sua inserção no debate sobre Promoção da Saúde nas plataformas de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) - exclusivamente no LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) no período de 2007 a 2017. Sem pretender esgotar esta reflexão, buscou-se analisar criticamente a produção científica recente sobre protagonismo juvenil e contribuir para o estudo dos desafios, limites e oportunidades no que se refere ao desenho de iniciativas com base neste modelo conceitual. Em linhas gerais, pode-se notar que o conceito de protagonismo juvenil é multifacetado e polissêmico. Muitas vezes também é possível perceber ambiguidades na sua utilização no campo da Promoção da Saúde. No entanto, há um certo consenso na perspectiva de que o jovem deve ser a fonte e ator principal das iniciativas voltadas à saúde neste grupo da população. Sua presença na elaboração, execução e avaliação das intervenções é entendida como dimensão crucial para o alcance de maior efetividade. A maioria dos autores analisados neste estudo destacou a questão do protagonismo associado ao desenvolvimento das habilidades individuais e sociais (autonomia, autoestima, autoconhecimento, empoderamento, entre outras). Também foi enfatizado o conceito vinculado à cidadania, à corresponsabilização e às práticas educativas em saúde, sendo estas responsáveis pelo processo de desenvolvimento, reflexão e conscientização crítica dos jovens. Foi apontada também a importância de se pensar em um protagonismo que não responsabilize apenas o jovem pela transformação da sua condição de saúde. Conclui-se que são necessários novos estudos sobre a natureza dos conceitos e modelos explicativos utilizados no desenho das ações de Promoção da Saúde a fim de garantir maior clareza e consistência do debate especialmente no que se refere ao papel da juventude.

Palavras-chave: Protagonismo Juvenil. Promoção da Saúde. Revisão da Literatura.

## ABSTRACT

Youth protagonism is a complex and important concept in the field of Public Policies for Health Promotion, so a literature review was performed to understand how this perspective was constructed in Brazil. The objective of this study was to collect scientific articles, dissertations and theses published in Portuguese in an online database. The objective was to map available publications about the concept of youth protagonism and its insertion in the debate on Health Promotion in data platforms such as SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BDTD (Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations) and VHL (Virtual Health Library), exclusively in LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) from 2007 to 2017. Without intending to exhaust this reflection, it was sought to critically analyze the recent scientific production on youth protagonism and to contribute to the study of the challenges, limits and opportunities with regard to the design of initiatives based on this conceptual model. In general, it can be noted that the concept of youth protagonism is multifaceted and polysemic. It is often possible to perceive ambiguities in its use in the field of Health Promotion. However, there is some consensus that young people should be the main source and actor for health initiatives in this population group. Their presence in the design, implementation and evaluation of interventions is understood as a crucial dimension for achieving greater effectiveness. Most of the authors analyzed in this study highlighted the issue of the protagonism associated with the development of individual and social skills (autonomy, self-esteem, self-knowledge, empowerment, among others). Also emphasized was the concept of citizenship, co-responsibility and educational practices in health, which are responsible for the process of development, reflection and critical awareness of young people. It was also pointed out the importance of thinking about a protagonism that does not only blame the young person for the transformation of his health condition. It is concluded that further studies are needed on the nature of the concepts and explanatory models used in the design of Health Promotion actions in order to ensure greater clarity and consistency of the debate, especially with regard to the role of youth.

Keywords: Youth Protagonism. Health Promotion. Literature Review.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Motivos pelos quais as pessoas de 15 a 29 anos de idade que não frequentavam escola ou alguma qualificação, não haviam concluído o ensino superior, por motivo de não frequência..... 37
- Figura 2 - Distribuição das pessoas de 15 a 29 anos de idade, segundo a condição de estudo e a situação na ocupação..... 38
- Figura 3 - Processo da seleção da amostra final de publicações para a análise... 48

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEPAL	Comissão Econômica para América Latina e o Caribe das Nações Unidas
CONJUVE	Conselho Nacional de Juventude
CRC	Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSD	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAISAJ	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens
PNJ	Política Nacional da Juventude
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
RAP da saúde	Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SNJ	Secretaria Nacional de Juventude
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	9
2	<b>PROMOÇÃO DA SAÚDE: O DEBATE SOBRE PARTICIPAÇÃO E PROTAGONISMO.....</b>	14
3	<b>PROMOÇÃO DA SAÚDE E PROTAGONISMO JUVENIL.....</b>	22
4	<b>JUVENTUDE E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL.....</b>	29
4.1	CARACTERIZANDO A JUVENTUDE.....	29
4.2	POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A JUVENTUDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES.....	38
5	<b>ABORDAGEM METODOLÓGICA.....</b>	43
5.1	CAMINHOS ADOTADOS NA PESQUISA.....	43
6	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	47
6.1	A DIMENSÃO CONCEITUAL.....	51
6.2	A DIMENSÃO DA CAPACITAÇÃO, DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES E TRANSFORMAÇÃO DA REALIDADE.....	56
6.3	A DIMENSÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	80
6.4	PROTAGONISMO JUVENIL E PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIOS E LIMITES.....	86
7	<b>CONCLUSÃO.....</b>	92
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	95
	<b>APÊNDICE A – TABELA QUE APRESENTA AS TEMÁTICAS, AS ABORDAGENS E OS PRINCIPAIS RESULTADOS DOS TEXTOS SELECIONADOS.....</b>	104
	<b>APÊNDICE B – TABELA QUE APRESENTA AS CONCORDÂNCIAS DOS AUTORES.....</b>	111
	<b>APÊNDICE C – TABELA QUE APRESENTA AS QUESTÕES DISCUTIDAS PELOS AUTORES NA QUARTA DIMENSÃO ANALÍTICA.....</b>	114

## 1 INTRODUÇÃO

Durante minha participação no curso de Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social realizado na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), tive a oportunidade de aprofundar o meu conhecimento teórico sobre Promoção da Saúde e os desafios presentes no desenho e implementação de ações públicas e iniciativas voltadas à inserção de jovens. Nesta trajetória pude conhecer o programa Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde (RAP da Saúde), que atualmente é coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O RAP da Saúde é um programa que teve início em 2007, e ainda está atuante em 2019. O programa visa desenvolver competências sociais e iniciativas envolvendo adolescentes e jovens promotores da saúde. A perspectiva da intervenção é colaborar para a construção de ações na área da saúde, por meio do protagonismo juvenil, da intersetorialidade e da participação comunitária, visando aumentar a participação social desse grupo (BRANCO et al., 2015).

A reflexão sobre esta experiência contribuiu para reelaborar minha atuação em um grupo de jovens de uma igreja católica, localizada na favela da Maré, onde vivo. Assim, meu trabalho de conclusão de curso expressou em grande parte a preocupação com o desenvolvimento de alternativas de inclusão e Promoção da Saúde associadas às estratégias de mobilização de jovens a fim de alcançar o fortalecimento de competências sociais na comunidade local.

Desta forma, minha experiência local com jovens, a elaboração do trabalho de conclusão do curso da especialização, combinado com a aproximação ao RAP da Saúde, programa que associa o conceito de protagonismo juvenil ao campo da Promoção da Saúde, me proporcionaram mergulhar no mundo da juventude, do protagonismo juvenil e Promoção da Saúde. No entanto, os programas e projetos que seguem essa linha são complexos e fortemente impactados pelo contexto local. Constituem-se em um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, tanto individuais como coletivas, através da articulação e cooperação intersetorial. As ações produzidas por essas iniciativas buscam atender às demandas apresentadas pelas comunidades, fortalecer o conceito ampliado de saúde e propor soluções que garantam a qualidade de vida, por meio da participação social, que pode estar associada ao protagonismo juvenil.

Neste processo reflexivo realizei uma prévia análise bibliográfica onde pude constatar que há pouca clareza em torno do conceito de protagonismo juvenil na Promoção da Saúde. Também pude constatar que, muitas vezes, há uma certa naturalização do conceito associada a

falta de investimento teórico sobre seus limites e alcances analíticos. Segundo Ferretti, Zibas e Tartuce (2004), o conceito de protagonismo juvenil é multifacetado, rico em significado pedagógico e político, que o faz ser um potencial catalisador de conflitos e um abundante campo de estudo. Há reconhecidamente uma constante descontextualização e recontextualização do conceito, sendo cada vez mais rápida a apropriação de discursos dentro de contextos diferentes daqueles onde foram originados. Decorrendo daí o meu interesse em tentar definir mais precisamente esse conceito dentro do campo da Promoção da Saúde.

Várias organizações e instituições tanto nacionais e quanto internacionais demonstram a necessidade de criação e fortalecimento de programas de saúde para adolescentes e jovens, pautados dentro de uma base holística, intersetorial, multidisciplinar e participativa. A Promoção da Saúde configura-se como o novo paradigma capaz de desenvolver políticas públicas, iniciativas mais eficientes e resolutivas, e também uma educação para a saúde que correspondam aos dilemas da população juvenil, com vistas de promover sua participação autônoma e cidadã (SILVA; MELLO; CARLOS, 2010).

Segundo Meirelles e Ruzany (2008), a juventude é um período da vida que traz mudanças muitas vezes repentinas, e nesse processo os jovens estão buscando sentido para sua vida, querem encontrar espaços para fazer valer suas ideias e almejam participar da construção de um projeto de vida melhor. Nesse cenário o conceito de protagonismo juvenil, configura-se como uma alternativa importante, capaz de permitir ao jovem vivenciar e incorporar valores que tem origem no grupo, que poderão dar subsídio para pensar sobre sua forma de agir.

Para esses autores, os jovens podem influenciar a vida comunitária e social, gerando mudanças que vão para além do seu convívio pessoal e familiar. Mas para que isso aconteça é necessária a inserção deles nos processos de discussão, decisão, planejamento e execução de ações resolutivas dos problemas em cada contexto. O potencial criativo da juventude pode ser canalizado para a produção de mudanças sociais positivas. Então, a criação de estratégias mais eficientes de participação juvenil pode ser um meio eficaz para a Promoção da Saúde desse grupo (MEIRELLES; RUZANY, 2008).

Reiterando esse olhar, Assis, Avanci e Duarte (2015) destacam a juventude como terreno fértil para as ações de Promoção da Saúde mais resolutivas, uma vez que estas estimulam o potencial criativo dos jovens e incentivam a participação e o protagonismo juvenil para o desenvolvimento dos projetos de vida.

Ferretti, Zibas e Tartuce (2004) demonstram que o termo “protagonismo” associado a juventude discutido por teóricos e encontrado em documentos internacionais, é polissêmico.

Muitos autores citam como sinônimos do conceito, expressões como “participação”, “cidadania”, “autonomia”, dentre outros, isso mostra que o conceito pode ser descrito de diversas formas. Boghossian e Minayo (2009) observaram que também no Brasil, os textos trazem uma variação entre o conceito de protagonismo e os termos “participação”, “intervenção social” ou “ação solidária” dos jovens, como se houvesse uma correspondência entre essas palavras.

Por ser um conceito ambíguo e polissêmico, protagonismo juvenil pode apresentar diferentes definições. Com isso, Souza (2009) indica que ele pode ser descrito como um método, princípio ou eixo pedagógico, que tem como foco o educando, ou o jovem para quem são direcionadas as medidas socioeducativas, que tem por pressuposto uma posição de participação ativa deles, e não mais de uma posição considerada passiva, de mero receptor de conhecimentos. Entretanto, também pode ser considerado, não como um modelo pedagógico, mas sim, uma característica intrínseca do jovem, de ser protagonista (ator principal) do desenvolvimento da sua própria vida, da sua comunidade e também do país.

Na década de 1990, o conceito de protagonismo juvenil, sempre não muito bem definido, começa a ser encontrado principalmente nos discursos das organizações do terceiro setor, que eram responsáveis pela juventude pobre, integrando o chamado campo da educação não-formal (SOUZA, 2009). Na mesma década, o termo é expressado em vários documentos oficiais e sua apropriação é ampliada para outros espaços, além da educação. Alguns autores reconhecem que esse conceito é abrangente e que tem sido apropriado e ressignificado de diferentes formas (BOGHOSSIAN; MINAYO, 2009).

Segundo Souza (2009) pode-se encontrar o discurso do protagonismo juvenil presente já nos documentos internacionais produzidos entre 1985 e final dos anos 90, porém não há a presença de um nome específico que identifique e una o discurso que vinha sendo elaborado. O termo protagonismo apareceu durante a década de 90 em alguns documentos internacionais, mas somente em 2001, podemos encontrar o enunciado completo no título da publicação *Protagonismo juvenil en proyectos locales: lecciones Del Cono Sur*, resultante do Encontro sobre Melhores Práticas em Projetos com Jovens do Cone Sul, realizado em 1999, pela Comissão Econômica para América Latina e o Caribe das Nações Unidas (CEPAL).

No Brasil, o enunciado do protagonismo juvenil aparece mais fortemente no contexto da educação, entrelaçado a ideia de renovação da participação. Configura-se o pilar das inovações pressupostas na reforma curricular do Ensino Médio, e é adotado como questão central nas políticas e programas de Promoção da Saúde de adolescentes e jovens (FERRETTI; ZIBAS; TARTUCE, 2004).

O conceito de protagonismo juvenil não tem único significado, e pode ser descrito de diversas formas, isso vai depender do olhar ideológico do autor, podendo ser contextualizado de uma maneira e novamente recontextualizado, podendo incorporar diversos sentidos. Como descrito por Silva (2015), esse enunciado é um fenômeno complexo da área da educação, que engloba em consonância uma multiplicidade de ideias, que são modificadas conforme a dinâmica ideológica, política e social. Assim é importante entender sua etimologia para podermos discutir acerca do tema, a origem da palavra “protagonista” vem do grego “*prōtagōnistês*”, que faz referência ao combatente da linha de frente, significando “primeiro lutador”, aquele que ocupa o lugar principal de competidor na luta ou batalha disputada (SILVA, 2015; SOUZA, 2006).

A partir das considerações sobre a complexidade de definição do conceito protagonismo juvenil e sua importância dentro do campo da Promoção da Saúde, o projeto proposto pretendeu realizar uma revisão da literatura para responder a seguinte pergunta: Como vem sendo construído o conceito de protagonismo juvenil no âmbito da Promoção da Saúde no período de 2007 a 2017 no Brasil?

Para responder a esta pergunta investigativa foi realizado um levantamento de artigos, dissertações e teses científicas publicadas em língua portuguesa em bases de dados online. O objetivo da pesquisa foi mapear as publicações disponíveis sobre o conceito de protagonismo juvenil no campo da Promoção da Saúde, nas plataformas de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), exclusivamente no LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), durante o período de 2007 a 2017.

A dissertação foi organizada em sete capítulos, no primeiro capítulo é apresentada a introdução do trabalho. Já no segundo capítulo foram descritos as características e o histórico do campo da Promoção da Saúde, apresentou-se os principais marcos presentes na consolidação do mesmo. No terceiro capítulo, ainda dentro do contexto da Promoção da Saúde fala-se sobre os programas e iniciativas do governo destinadas a juventude, que destacavam a participação/protagonismo juvenil no seu escopo. E também foi destacada a importância da participação dos jovens na Promoção da Saúde, correlacionando com o conceito de protagonismo juvenil.

No quarto capítulo foi pontuada a juventude e as políticas públicas juvenis, inicialmente discute-se a caracterização da juventude, evidenciando a existência de uma pluralidade de formas e maneiras de ser jovem, e são expostos alguns dos desafios atuais enfrentados por esse segmento populacional que possam gerar vulnerabilidade, também foi

pautada a situação escolar desse grupo. Posteriormente, o capítulo comentou sobre as políticas públicas destinadas a juventude, como esse assunto foi se estruturando na pauta do governo brasileiro, e ainda, acentuou fatos importantes para a consolidação da juventude como foco dessas políticas.

No quinto capítulo foi discutida a abordagem metodológica e, portanto, os procedimentos adotados para a busca, seleção e escolha dos textos que integraram a revisão de literatura. No sexto capítulo foram descritos os resultados da revisão bibliográfica, a discussão teórica e a síntese analítica. No sétimo e último capítulo podemos encontrar a conclusão do estudo, nele buscou-se ressaltar a incompletude da pesquisa na medida em que não se pretendeu esgotar a discussão, mas analisar criticamente o panorama recente da produção científica sobre protagonismo juvenil. A perspectiva foi contribuir para o debate no campo da Promoção da Saúde atualizando a reflexão sobre desafios, limites e oportunidades no que se refere a esta problematização.

## 2 PROMOÇÃO DA SAÚDE: O DEBATE SOBRE PARTICIPAÇÃO E PROTAGONISMO

De acordo com Buss (2000) a Promoção da Saúde é uma resposta a intensa medicalização da vida social, que motivou articulações setoriais com variados recursos técnicos e posições ideológicas. Marcondes (2007) complementa o olhar do autor quando salienta que a Promoção da saúde questiona a capacidade limitada do modelo biomédico de dar conta de todo o processo de saúde-doença, o foco na produção de ações preventivas e curativas, pela prática clínica, tinha como objetivo garantir a saúde, no seu conceito reduzido, e não amplo e dinâmico. Nessa nova abordagem, há uma compreensão que saúde não está apenas vinculada a aspectos físicos ou genéticos, como postulado pela medicina preventiva, mas incorpora as condições de vida. Compreendendo que o adoecimento e a vida saudável são dependentes das relações sociais, sendo assim o acesso à alimentação, educação, trabalho, renda, lazer e ambientes saudáveis são fatores essenciais para qualidade de vida.

A Promoção da Saúde configura-se como um espaço de problematização cujo ponto de partida é uma visão ampla do processo saúde-doença. Trata-se, portanto de um campo atravessado pela reflexão sobre os determinantes sociais da saúde, pelos saberes (técnicos e populares) e também pelo esforço de corresponsabilização e comprometimento entre os diversos setores envolvidos na resolução dos problemas e desafios ligados à equidade e ao bem-estar (BUSS, 2000).

A nova concepção de saúde importa uma visão afirmativa, que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença. A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico, socialmente produzido (BUSS, 2000, p. 174).

Com essa noção de qualidade de vida aumentou-se o escopo de complexidades a ser enfrentado na resolução de problemas relacionados à saúde, assim foi necessário a inserção do conhecimento científico de diversas áreas e também o popular, e não somente a prevalência do conhecimento baseado na racionalidade médica, com vistas de prevenir doenças (CZERESNIA, 2003). Nessa perspectiva, o processo de adoecimento é visto como uma construção histórica e social, que sofre diretamente a ação dos determinantes sociais da saúde (MARCONDES, 2007).

Czeresnia (2003) acrescenta que promover tem o significado de dar impulso, fomentar ou originar, dessa forma se compararmos com a prevenção, a Promoção da Saúde,

tradicionalmente, tem uma característica de ação bem mais ampla, pois o seu foco não é apenas uma doença específica, mas sim a saúde e o bem-estar geral. As estratégias produzidas por esse campo exigiam uma ação intersetorial – união de diferentes setores, atores e saberes, – com o objetivo de transformar as condições de vida e de trabalho que podiam de alguma forma estruturar os problemas de saúde apresentados. A Promoção da Saúde tem como base o “[...] fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes de saúde”, tendo uma compreensão que promover é mais que “[...] uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para o seu controle” (CZERESNIA, 2003, p. 47).

Constituindo-se um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, tanto no individual quanto no coletivo, a Promoção da Saúde visa através da articulação e cooperação intra e intersetorial, também pela participação social da comunidade, atender as demandas apresentadas pelo conceito amplo de saúde, propondo soluções que garantam a qualidade de vida (BRASIL, 2014).

Formalmente, o movimento moderno da Promoção da Saúde surge no Canadá, com o Informe Lalonde, em 1974, esse documento teve um cunho político, técnico e econômico. Ele foi elaborado com a pretensão de enfrentar e questionar os altos custos da assistência médica, frente aos resultados não tão significantes, pouco representativos, que a abordagem exclusivamente médica apresentava para as doenças crônicas prevalentes naquela época (FILHO; BUSS; ESPERIDIÃO, 2014).

As causas das enfermidades e mortes que acometiam a população daquele território incluíam o meio ambiente e os estilos de vida, e não somente o componente biológico. Porém, o Informe concluiu que a grande parte dos gastos do setor saúde e os investimentos da sociedade canadense destinados a melhora da saúde estavam centralizados na organização da assistência médica. Então, ele explicita que o campo da saúde tem quatro amplos componentes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde, e dentro deles há inúmeros fatores que influenciam a saúde. Esses fundamentos demonstram um conceito de campo da saúde, que agrega os determinantes da saúde (BUSS, 2000).

Após isso, outro marco importante para instituição do campo da Promoção da Saúde foi a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata (1978), no Cazaquistão, que aprovou a Declaração de Alma-Ata, este documento enfoca a importância da Atenção Primária em Saúde e destaca a saúde como uma das prioridades da nova ordem econômica internacional (LIMA et al., 2014). Essa conferência possibilitou a concretização de um novo enfoque para o campo da saúde, quando estipulou a meta de “saúde

para todos no ano 2000” e adotou um conjunto de oito elementos essenciais de cuidados primários. Entre eles estão: a educação (direcionada aos principais problemas de saúde e métodos para sua prevenção e controle); a distribuição de alimentos e nutrição adequada; o fornecimento adequado de água potável e saneamento básico; a atenção a saúde materno-infantil, integrando o planejamento familiar; a imunização; a prevenção e controle de doenças endêmicas; o tratamento adequado das doenças comuns e acidentes; e a entrega de medicamentos básicos. A declaração salientou a importância do envolvimento de todos os setores relacionados ao desenvolvimento nacional e comunitário, para uma boa execução dos elementos citados, como a agricultura, pecuária, produção de alimentos, indústria, educação, habitação, obras públicas e comunicações, entre outros (BUSS, 2000; MARCONDES, 2007).

Lima et al. (2014) complementa que a declaração de Alma-Ata enfatizou a necessidade de relacionar a educação aos problemas de saúde prevalentes, sua prevenção e controle. Que a mesma ampliou a visão do cuidado da saúde, quando abrangeu a participação da própria população – de forma individual e comunitária – no planejamento, organização, operação e controle dos cuidados primários, isso fez com que conjuntamente com os agentes de saúde responsáveis, pudessem produzir ações que transcenderam a atenção convencional dos serviços de saúde. Buss (2000) indaga que a declaração também apresentou outros componentes importantes, como: a responsabilização do governo pela saúde dos cidadãos; reiteração da saúde como direito humano fundamental; a inadmissível aceitação das desigualdades; e o direito da participação da população nas decisões no campo da saúde.

Essas recomendações e conclusões disponibilizadas na Conferência de Alma-Ata trouxeram um reforço importante para os defensores da estratégia da Promoção da Saúde, configurando-se assim uma referência para a realização da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa - Canadá, e sucessivamente também para as posteriores conferências da área (BUSS, 2000; MARCONDES, 2007).

A trajetória da Promoção da Saúde tem como importante marco a Carta de Ottawa, gerada na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde de 1986. O documento expressou o debate ampliado sobre os limites do modelo biomédico e sobre a relevância de novas abordagens capazes de valorizar as complexas relações entre o perfil sanitário e as desigualdades sociais em cada contexto. Com isso, foi introduzido um conceito positivo de saúde, ou seja, um recurso para a vida, e não objetivo dela. A Promoção da Saúde foi definida, portanto como “[...] o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. E foram estabelecidos os seus cinco campos de ação: elaboração e

implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; e reorientação do sistema de saúde (BRASIL, 2002, p. 19; BUSS, 2003).

A responsabilização pela saúde deixa de ser exclusividade do setor saúde, haja vista a necessidade de incorporação de diversos setores, pois a visão positiva exposta vai além de uma melhoria do estilo de vida saudável, busca um bem estar global. O conceito de saúde é ampliado para além da perspectiva de ausência de doenças e dos comportamentos/estilos de vida dos indivíduos, engloba também os determinantes sociais, ambientais e emocionais. Ultrapassando o reducionismo biomédico, propondo a saúde como qualidade de vida, o documento expressa que os recursos fundamentais para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Após a primeira Conferência, os conceitos e práticas de Promoção da Saúde começaram a ser divulgados e implementados pelos sistemas de saúde e meios acadêmicos de todo o mundo, sendo assim também no Brasil (BRASIL, 2002; BUSS, 2000; CZERESNIA, 2003; LIMA et al., 2014).

Segundo Meirelles e Ruzany (2008) a Carta de Ottawa reforçou a relevância da participação comunitária efetiva na determinação de prioridades, tomada de decisão e planejamento de estratégias para a Promoção da Saúde, e também salientou a importância do fortalecimento de habilidades pessoais que poderiam aumentar nos indivíduos, uma forma mais ativa de governança sobre sua própria saúde e meio ambiente.

O fortalecimento do processo de participação social visou ampliar o poder das comunidades através da tomada de decisões e elaboração de estratégias para o alcance de um melhor nível de saúde, e o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, pretendeu promover uma maior autonomia da população. A perspectiva da capacitação enquanto uma alternativa privilegiada para a aquisição de novos conhecimentos e especialmente consciência política para exercer o controle sobre a saúde e o território tornou-se, desta forma, um eixo das propostas de intervenção (BUSS, 2003; HAESER BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012).

Buss e Carvalho (2009) e Czeresnia (2003) descrevem que os marcos legais e institucionais da Promoção da Saúde no Brasil são contemporâneos a Conferência em Ottawa, pois no mesmo ano aconteceu no cenário brasileiro, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que trouxe uma conceituação ampla de saúde no seu relatório final.

O Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, não menciona o conceito de Promoção da Saúde, porém faz menção a uma abordagem ampla da saúde que seria oriunda da alimentação, da renda, do meio ambiente, do trabalho e do lazer, e também do acesso aos

serviços de saúde, destacando a amplitude dos fatores na nova concepção de saúde. Semelhante ao conceito que seria proposto, posteriormente, pela Carta de Ottawa (LIMA et al., 2014).

A Conferência Nacional da Saúde aconteceu durante o período de redemocratização do Brasil, logo após a ditadura militar. Nela foram constituídas as bases da denominada reforma sanitária brasileira. Ela foi fruto da ampla participação de diversos coletivos (profissionais, gestores e cidadãos) que propuseram um relatório com princípios e diretrizes muito parecidos com os conceitos centrais da Promoção da Saúde, que tiveram incorporação na Constituição Federal de 1988 (BUSS; CARVALHO, 2009). O artigo 196 da Constituição apresenta que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

No seu texto, Buss (2000) diz que a Lei Orgânica da Saúde (1990) confirma os princípios promocionais da Constituição (1988), sendo um acontecimento importante para a consolidação da Promoção da Saúde no Brasil. Essa Lei 8080/90 foi concebida com o intuito de regulamentar o Sistema Único de saúde (SUS), criado na Constituição Federal. Ela estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências (BRASIL, 1990a; MOREIRA; ESCOREL, 2009).

O SUS incorporou os princípios e a política da Promoção da Saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi aprovada em 2006, confirmando o debate dos determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença, tornou-se uma referência para a consolidação do SUS e também para a concreta institucionalização desse campo no Brasil. O objetivo da PNPS é promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde, que estão associados aos seus determinantes e condicionantes (modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais). A publicação aponta diretrizes que fomentam ações baseadas na cooperação e no respeito às singularidades, sendo elas: estímulo à intersetorialidade, compromisso com a integralidade do cuidado, fortalecimento da participação social e estabelecimento de mecanismos de cogestão no processo de trabalho em equipe (BRASIL, 2010a; FILHO; BUSS; ESPERIDIÃO, 2014; MALTA et al., 2014).

Os temas prioritários destacados pela PNPS (2006) são: alimentação saudável; prática corporal e atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade

em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; e promoção do desenvolvimento sustentável. Estes temas centrais de ação da PNPS favoreceram o fortalecimento de ações de promoção em todas as instâncias do SUS e possibilitou a melhoria da articulação das diferentes áreas técnicas, dos programas e das políticas que seguiam essa abordagem (BRASIL, 2010a; FILHO; BUSS; ESPERIDIÃO, 2014; MALTA et al., 2014).

Em 2014 houve a reformulação da PNPS, fato demandado pela necessidade de renovação e atualização do documento, com vistas a suprir as novas agendas e desafios do campo da Promoção da Saúde, que surgiram tanto na esfera nacional como internacional, devido às diversas mudanças que aconteceram nas últimas décadas. Os seguintes eventos são responsáveis pela atualização e aprimoramento da PNPS: programas intersetoriais realizados pela Casa Civil da Presidência da República (Bolsa Família e outros) e as agendas internacionais (Conferência de Alto Nível ONU/DCNT – 2011, a Conferência Mundial dos Determinantes Sociais da Saúde – 2011, a Conferência Rio + 20 – 2012, a 8ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde – 2013 e outras). Um importante desafio indicado pela PNPS revisada é a necessidade da articulação com outras políticas públicas para o seu fortalecimento. Seguindo o pressuposto que as ações de promoção e prevenção terão sucesso a partir da articulação da PNPS com outras políticas públicas, com demais esferas de governo e com a sociedade civil organizada, uma vez que é impossível o setor sanitário enfrentar de maneira isolada os determinantes e condicionantes que influenciam a saúde (MALTA et al., 2016).

Os princípios que norteiam a PNPS (2014) são: a equidade, a autonomia, o empoderamento, a intersectorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade. Os temas apontados como prioritários na atual publicação são basicamente os mesmos apresentados pela versão anterior da PNPS, que orientaram as ações de Promoção da Saúde realizadas desde 2006 (BRASIL, 2014).

As Conferências Internacionais de Promoção da Saúde foram eventos cruciais para o desenvolvimento das bases conceituais e políticas da Promoção da Saúde, e também se consagraram espaços importantes para o intercâmbio de experiências e práticas da área. Além da I Conferência, realizada em Ottawa (1986), já foram realizadas outras nove Conferências, e suas reuniões multinacionais aconteceram em diferentes países: Adelaide – Austrália (1988), Sundswall – Suécia (1991), Bogotá – Colômbia (1992), Jacarta – Indonésia (1997), Cidade do México – México (2000), Bangkok – Tailândia (2005), Nairóbi – Quênia (2009), Helsinque –

Finlândia (2013) e Xangai – China (2016) (BRASIL, 2002; FILHO; BUSS; ESPERIDIÃO, 2014; LIMA et al., 2014; PAULA; FARIA; ALMEIDA, 2013).

A Conferência em Jacarta destacou uma das dimensões prioritárias no campo da Promoção da Saúde: o reforço a participação comunitária. Essa Conferência foi a primeira realizada em um país em desenvolvimento e teve como subtítulo - novos atores para uma nova era. Houve a compreensão de que os métodos que combinam as cinco estratégias de atuação da Promoção da Saúde, propostas por Ottawa, são mais eficazes do que aqueles que apenas focalizam em um único campo ou aspecto. Foi salientado também que diversos cenários podem oferecer oportunidades práticas para efetuação dessas estratégias integrais, entre eles podemos destacar as cidades, comunidades locais, escolas, lugares de trabalho e etc (BUSS, 2000).

Nessa Conferência também foram delimitados cinco prioridades para o campo da Promoção da Saúde, uma delas ressaltava a questão da participação, - “aumentar a capacidade da comunidade e fortalecer os indivíduos para influir nos fatores determinantes da saúde, o que exige educação prática, capacitação para a liderança e acesso a recursos” (BRASIL, 2002; BUSS, 2000, p. 172)

A quinta Conferência, que aconteceu no México, também tocou na questão da importância da participação popular na consolidação da saúde a nível local e a responsabilização dos diferentes níveis de poder pela saúde de sua comunidade. Entre as ações propostas na declaração, podemos encontrar esse tópico que descreveu a relevância de assumir a liderança para garantir à implementação de ações de Promoção da Saúde que visassem à participação ativa de todos os setores, inclusive a sociedade civil, fortalecendo e ampliando as parcerias na área da saúde (BRASIL, 2002; PAULA; FARIA; ALMEIDA, 2013).

De acordo com Paula, Faria e Almeida (2013) a oitava Conferência sobre Promoção da Saúde, realizada em Helsinki (2013) teve como base os meios de promover saúde e equidade, pela conciliação de todos os setores governamentais. Centrada no tema *Saúde em Todas as Políticas*, a carta produzida pelo evento convoca a presença da intersectorialidade no processo de formação de políticas públicas e declara que a efetivação da Promoção da Saúde é dependente da vontade política dos governantes.

A nona e última Conferência Mundial de Promoção da Saúde aconteceu em Xangai, em 2016, teve o intuito de configurar o futuro da Promoção da Saúde e precisar com determinação seu papel imprescindível para a efetivação da Agenda 2030, para o desenvolvimento sustentável das Nações Unidas e seus Objetivos de Desenvolvimento

Sustentável (ODS). Podemos destacar alguns pontos importantes discutidos na Conferência como (WHO, 2016):

- O reconhecimento da importância da saúde e do bem-estar para o alcance do desenvolvimento sustentável;
- A ratificação da saúde como direito universal e recurso essencial para a vida cotidiana, demonstrando que a mesma deve ser compreendida pelos países, como um objetivo social compartilhado e como uma prioridade política;
- A observação que somente cumprindo todos os ODS e envolvendo toda a sociedade no processo, seria possível por meio da Promoção da Saúde, ter vida saudável e maior bem-estar para as pessoas de todas as idades;
- A confirmação da relevância duradoura da carta de Ottawa. A importância de garantir sistemas de saúde centrados nas pessoas, de agir sobre os determinantes sociais da saúde e da capacitação das pessoas, para aumentar a habilidade de controlar suas próprias vidas;
- A constatação que há um novo contexto global para a Promoção da Saúde, um amplo espectro de crises globais de saúde oriundas das rápidas mudanças ocorridas no planeta, que exigem uma resposta integrativa, uma ação política e coletiva em muitos setores e regiões diferentes, principalmente para responder as iniquidades inaceitáveis em saúde.
- A afirmação que não há separação entre a saúde do planeta e a saúde das pessoas, e somente o crescimento econômico não pode assegurar a melhoria da saúde de uma população.
- A priorização da boa governança, da ação local realizada nas cidades e comunidades, do empoderamento das pessoas, promovendo a alfabetização em saúde.

### 3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PROTAGONISMO JUVENIL

De acordo com Gomes (2015) se analisarmos a história brasileira podemos identificar a escassez de políticas que abrangem a saúde do adolescente. Sendo principalmente incorporada em programas no formato de diretrizes. Macêdo (2010) relata que até o final dos anos de 1980, as ações voltadas para a saúde de adolescentes e jovens estão ligadas aos programas de saúde da mulher e da criança.

A concepção de que a participação juvenil pode ser uma importante estratégia de ação da saúde é salientada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1989. O tema saúde do jovem foi discutido pelos grupos técnicos, e esse fato demonstrou que a OMS deveria investir em pesquisa nessa área, pois era preciso fomentar a participação juvenil e impulsionar os governos a estruturarem uma política de saúde explícita. O Ministério da Saúde, por sua vez, aponta que investir em estratégias que valorizem a participação juvenil pode dar para as instituições, um entendimento mais apropriado das necessidades reais desse grupo; colaborar para o aumento do engajamento dos jovens; e reorientar os serviços, indicando novos caminhos para as ações de saúde com adolescentes (MEDEIROS, 2010).

Em 1989, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Crianças (CRC) definiu a participação como um direito fundamental de todas as pessoas jovens. A partir disso, crianças e adolescentes deixam de ser vistos apenas como seres vulneráveis e passivos, que deveriam ser protegidos pelas instituições responsáveis por garantir seu bem-estar, e passam a ser considerados cidadãos portadores de direitos, capazes de opinar e participar de maneira ativa dos programas a eles direcionados (BOGHOSIAN; MINAYO, 2009).

Partindo das novas demandas sociais que surgiam no cotidiano das políticas públicas, o Ministério da Saúde do Brasil privilegiou ações estratégicas de Promoção de saúde e participação juvenil, almejando o fortalecimento de fatores protetores concordante com os princípios do SUS. Essas ações seguiam a linha de jovens cidadãos, ou seja, corresponsáveis ativos, proferida pela CRC (BRASIL, 2007). Essas demandas demonstravam as diferentes características socioculturais das variadas realidades sociais, que necessitavam de estratégias específicas na maneira de ser e fazer a saúde do adolescente. Algumas inferências então foram apontadas e consideradas nesse aprimoramento do ser e fazer saúde do adolescente: superação das práticas que não respeitavam as experiências prévias do indivíduo; contrariedade a imposição do conhecimento, estímulo a sua construção; criação de propostas condizentes com as necessidades dos profissionais, do usuário, e serviços vinculados (PEREIRA, 2016).

O Ministério da Saúde compreende que os adolescentes e jovens são cidadãos que precisam ter seus direitos à saúde, à cidadania, à participação social, à educação, ao lazer e à cultura assegurados, pois são pessoas que encontram-se em processo de desenvolvimento intenso e representam a esperança da nação, e estão muito suscetíveis às vulnerabilidades e contradições de uma sociedade (BRASIL, 2007).

No Brasil, em 1989, como apoio da Organização Pan-Americana de Saúde, foi instituído pela portaria nº 980 do Ministério da Saúde, o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), direcionado para a população de faixa etária de 10 a 19 anos. Sendo o primeiro programa exclusivo para a saúde dos adolescentes e jovens, que foi implementado de forma mais sistemática a partir de 1992 (GOMES, 2015; MÂCEDO, 2010; PEREIRA, 2016; SILVA, 2014). O programa tinha como pretensão integrar os jovens, fazendo-os participar de atividades nos serviços de saúde e ações de Promoção da Saúde, com o pressuposto de ressaltar a capacidade deles, e não somente os problemas. Havia também a concepção de dar prioridades ao enfrentamento dos desafios específicos que são apresentados por esse grupo e aumentar as ações de saúde, que considerassem e pudessem suprir as singularidades existentes nas relações de gênero, nos vínculos familiares, no contexto sócio-econômico (MÂCEDO, 2010).

O PROSAD visava um modelo descentralizado, que interligasse as diferentes instituições para o atendimento integral do adolescente. As diretrizes gerais do programa descreviam que as ações em saúde propostas deveriam ser fundamentadas numa política de Promoção de Saúde e norteadas pelo princípio da integralidade, respeitando-se as diretrizes SUS. Além disso, enfatizou que o planejamento e desenvolvimento de práticas educativas e participativas teriam que fazer parte das ações dirigidas aos adolescentes, assegurando que estes pudessem adquirir conhecimentos necessários para um maior controle de sua saúde. Foram descritas as seguintes áreas prioritárias: crescimento e o desenvolvimento, sexualidade, saúde mental, saúde bucal, saúde reprodutiva, saúde do escolar adolescente, violência e maus tratos, prevenção de acidentes, e família (BRASIL, 1996; GOMES, 2015; PEREIRA, 2016; SILVA, 2014).

No campo das políticas públicas direcionadas para a saúde de jovens e adolescentes, outra ação importante do Ministério da Saúde que podemos citar é o documento elaborado em 2010, as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Nele há o reconhecimento de que a faixa etária que abarca a juventude é ampla e tem duração prolongada, isso possibilita aos jovens ficarem expostos a uma variedade de situações de violência e perigo, que implicam atenção e cuidado

(AGUIAR, 2012; BRASIL, 2010b). Os temas estruturantes dessas diretrizes são: participação juvenil, equidade de gêneros, direitos sexuais e direitos reprodutivos, projeto de vida, cultura de paz, ética e cidadania, igualdade racial e étnica (BRASIL, 2010b; MEDEIROS, 2010; PEREIRA, 2016).

As Diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010b) pautaram uma Promoção da Saúde Integral para os adolescentes e jovens, que compreende o sujeito como um todo, assumindo a existência de interdependência entre as diversas áreas da vida (familiar, escolar, funcional, afetiva e etc). Seguindo esse pensamento, todos os aspectos presentes na vida desses sujeitos podem contribuir para melhoria ou agravo da qualidade de vida (AGUIAR, 2012). Quando os gestores em saúde propuseram esse tema de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens como categoria, que envolveria o protagonismo juvenil, pretendiam produzir ações de Promoção da Saúde que iriam ampliar o acesso desse público aos serviços de saúde e à capacitação profissional para lidar com as características inerentes a esse grupo (PEREIRA, 2016).

Olhar para a saúde dos adolescentes e jovens de forma integral requer então compreender que eles apresentam experiências de vida plurais e diversas necessidades. Para promover a saúde desses indivíduos é primordial respeitar seus projetos de vida, valorizando sua participação e o desenvolvimento de sua autonomia, para que eles possam aprender a lidar com os seus problemas individuais e com seu contexto de vida (AGUIAR, 2012; BRASIL, 2010b).

O Programa Saúde na Escola (PSE) que foi instituído através do Decreto Presidencial nº 6.286, em 2007, também se caracterizou como uma iniciativa importante de Promoção da Saúde direcionada para a juventude. Ele integra e articula intersetorialmente Saúde e Educação, dentro dessa perspectiva, se tem a união das políticas dessas áreas, com o propósito de promover o desenvolvimento pleno de crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública. O PSE é resultado do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais que visam melhorar a qualidade de vida da população brasileira, esse programa inseriu várias proposições da PNPS, constatando a consolidação dessa política e do campo da Promoção da Saúde no Brasil (BRASIL, 2015; DONDONI, 2016; SILVA, 2014).

Magalhães (2016) acrescenta que o PSE agregou diferentes dimensões da PNPS ao projeto político pedagógico das escolas, entre eles podem-se destacar debates sobre alimentação saudável, prevenção de violência e doenças sexualmente transmissíveis. Desse modo segundo a autora, ele pode ser concebido como o principal programa de Promoção da Saúde dirigido aos escolares. Sendo responsável pela aproximação mais estreita entre os

profissionais da educação e as equipes da Estratégia Saúde da Família que realizavam o monitoramento da saúde dos adolescentes e jovens. Englobou intervenções mais amplas, que foram sistematizadas ao desenvolvimento social local e apresentaram dinâmicas participativas.

O PSE tem como principal objetivo colaborar para a formação integral dos estudantes da rede pública, realizando ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, com o intuito de enfrentar as vulnerabilidades que acometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens escolares. A implementação do programa é realizada seguindo os seguintes componentes: I. Avaliação das condições de saúde; II. Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de doenças e agravos; III. Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para o Programa Saúde na Escola; IV. Monitoramento e Avaliação da Saúde dos estudantes; V. Monitoramento e a Avaliação do PSE (BRASIL, 2015; DONDONI, 2016; GOMES, 2015; PEREIRA, 2016 TUSSET, 2012).

A Promoção da Saúde enfatiza que a melhoria da qualidade de vida acontecerá através da participação social da comunidade, com uma atuação que deve acontecer de forma ativa, englobando a dimensão política da ação, podendo dessa maneira promover mudanças nas condições historicamente construídas pela influência dos determinantes sociais da saúde (BUSS, 2000; SILVA; PELICIONI, 2013).

De acordo com Baquero e Baquero (2007) o engajamento da comunidade como sujeito da ação possibilita entender a realidade e os problemas locais, discutir as prioridades, as soluções e as estratégias para a garantia da qualidade de vida. A participação social, para os autores, é um tipo de modelo de cogestão social onde a negociação para a tomada de decisões acontece através da interação entre os diferentes atores sociais, e nesse processo a capacitação torna-se importante, pois possibilita a construção do protagonismo desses indivíduos, nesse cenário onde há compartilhamento de decisões (SILVA; PELICIONI, 2013).

Fica claro nesta perspectiva que a saúde é uma produção social de determinação múltipla e complexa, e para promover a qualidade de vida em suas várias dimensões faz-se necessária a participação ativa de todos os atores sociais envolvidos nesse processo - trabalhadores da saúde, gestores e população (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012). Dentro da Promoção da Saúde, “participar” torna-se fato fundamental para a produção de ações mais efetivas que compreendam a importância dos determinantes sociais no processo saúde-doença, e possam acarretar a transformação social e melhoria das condições de saúde.

Como citado, diversos atores sociais devem se envolver nas produções de atividades de Promoção da Saúde, inclusive os jovens que são uma parcela importante da sociedade,

Pereira (2016) expressa que a participação dos jovens na resolução dos problemas que de alguma forma atingem suas vidas, por via do protagonismo juvenil, tem sido defendida como um meio capaz de alcançar a Promoção da Saúde desse público.

Nesse contexto, conforme Meirelles e Ruzany (2008) é importante destacar que a conexão entre Promoção de Saúde, participação social e protagonismo juvenil pode se basear no processo de educação e saúde para a cidadania. De acordo com o paradigma que orienta a ação do protagonismo juvenil, a relação que se estabelece durante o processo de troca entre educadores (profissionais) e educandos (jovens) está fundamentada em uma relação pedagógica, que é pautada na solidariedade entre os adultos e os mais jovens. Esse convívio democrático vai possibilitar ao jovem aprender sobre pensar e agir, adquirindo assim, condições para tomar decisões de forma mais autônoma, madura e responsável frente à realidade político-social complexa que se apresenta atualmente. Por meio do conhecimento, o jovem vai adquirir habilidades que irão auxiliar o seu desenvolvimento e motivação para atuar de maneira que promova a sua saúde.

O protagonismo juvenil proposto por Costa (2001):

Pressupõe um novo modelo de relacionamento do mundo adulto com as novas gerações. Esse relacionamento baseia-se na não imposição a priori aos jovens de um ideário em função do qual eles deveriam atuar no contexto social. Ao contrário, a partir das regras básicas do convívio democrático [demarcado pela cidadania assentada no diálogo], o jovem vai atuar, para em algum momento de seu futuro posicionar-se politicamente de forma mais amadurecida e lúcida, com base não só em ideias, mas, principalmente, em suas experiências e vivências concretas em face da realidade. (COSTA, 2001, p. 26).

Diversos autores seguem a visão de Costa (1999, 2001), autor que tem grande influência teórica e prática nas discussões desse conceito na área da educação. Segundo os autores, o protagonismo juvenil é considerado um modelo de ação educativa que possui uma perspectiva pedagógica diferente das vertentes paternalista, assistencialista e manipuladora, que ainda estão muito presentes nos processos educativos e em grande parte das políticas destinadas aos jovens (MEDEIROS, 2010; BOGHOSSIAN; MINAYO, 2009).

Medeiros (2010) também ressalta que o protagonismo juvenil permite aos jovens construir um projeto de vida que os tornem mais completos em relação ao desenvolvimento de suas habilidades, pois na questão pessoal ele é responsável pelo desenvolvimento do senso de identidade e autoestima, incentivando os mesmos a se tornarem sujeitos ativos que proponham intervenções e transformações na sua realidade. O protagonismo favorece também o desenvolvimento no âmbito social e possibilita uma visão de futuro mais positiva e

promissora, mesmo compreendendo as potencialidades e limitações da juventude, tem o potencial de promover certas habilidades que são capazes de fazer os jovens agirem positivamente na realidade.

Como o protagonismo favorece a autoestima, autonomia e a possibilidade de construção de um projeto de vida mais concreto, que faça sentido para o jovem, promovê-lo é uma estratégia eficaz de Promoção da Saúde desses indivíduos (SILVA; MELLO; CARLOS, 2010).

Boghossian e Minayo (2009) destacam a relevância da interação entre os adultos e jovens no processo de construção dessa autonomia. As autoras indicam que o protagonismo está relacionado a duas dimensões, a subjetiva, que se refere à preconização de uma formação baseada em valores democráticos e solidários, e a objetiva, que tem uma articulação com a primeira, é caracterizada pelo desenvolvimento e atuação em ações individuais ou coletivas sobre problemas sociais concretos.

Costa (2001) reitera a ideia do protagonismo como uma proposta educativa que estimula nos jovens formas críticas e criativas de ações. Incentivando nesses atores sociais a cidadania, que acarreta práticas solidárias e um pensamento de bem comum para todos na democracia. Semicheche, Higa e Cabreira (2012) apóiam esse olhar, quando relatam que o protagonismo juvenil é um recurso para o jovem vivenciar sua cidadania, podendo ser efetivamente um sujeito ativo (protagonista) na sua própria história, como também na sociedade. Salientam que é uma prática de educação, onde o jovem tem papel central no desenvolvimento das atividades, fato que contribui para reconstrução de valores éticos, como a solidariedade e responsabilidade social, e facilita a criação de novos sentidos positivos e projetos de vida.

No protagonismo juvenil, o jovem é o ator principal na elaboração e execução das ações propostas. Conforme Meirelles e Ruzany (2008) o protagonismo somente acontece por meio da participação dos jovens, sendo algo primordial nessa prática. Para Costa (2001) e Semicheche, Higa e Cabreira (2012), a participação protagonista auxilia no desenvolvimento pessoal e também comunitário, e favorece a formação de pessoas mais autônomas e comprometidas socialmente, pois sua proposta pedagógica está centrada em valores de solidariedade e respeito, e tem por objetivo produzir ações que ocasionem transformação social.

Costa (1999) confirma que no protagonismo juvenil, os jovens são figuras essenciais dentro das iniciativas, atividades ou projeto gerados com intuito de resolver as problemáticas apresentadas. É compreendido que a atuação dos jovens, ou seja, sua participação tem o poder de transformar decisivamente o contexto social, ambiental, cultural e político no qual estão

inseridos. A participação juvenil somente é genuína, e assim pode ser chamada de protagonismo juvenil, quando os jovens são a fonte da iniciativa, e apresentam o papel principal nas atividades que almejam solucionar problemas reais, atuando com liberdade e compromisso nesse processo. “Nesse sentido, participar é envolver-se em processos de discussão, decisão, desenho e execução de ações, visando, por meio do seu envolvimento na solução de problemas reais, desenvolverem o seu potencial criativo e a sua força transformadora” (SEMICHECHE; HIGA; CABREIRA, 2012, p. 26).

O protagonismo juvenil apresenta o jovem como parte da solução e não do problema, sua participação ativa o faz sujeito atuante no enfrentamento de situações reais na escola, na comunidade e na vida social mais ampla. É um tipo de um método de ensino pautado na pedagogia ativa e centrado no trabalho cooperativo, onde são criados espaços e condições que concedam ao jovem construir sua própria identidade termos pessoais e sociais (COSTA, 2001).

Pois é necessário olhar para o potencial que a juventude pode apresentar e para suas possíveis necessidades, e não somente para os problemas que podem causar. O ideal seria focar nas suas capacidades criativas, participativas, solidárias e inovadoras, compreendendo que os jovens são sujeitos de direitos, e devem participar de projetos pessoais e coletivos. Para isso é essencial ouvir suas indagações, acreditar na sua capacidade de entender suas necessidades e de indicar propostas diferenciadas. Podendo assim colaborar para o planejamento, a implementação e a avaliação de políticas destinadas a juventude (SEMICHECHE; HIGA; CABREIRA, 2012).

## 4 JUVENTUDE E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

### 4.1 CARACTERIZANDO A JUVENTUDE

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) apontou que a estimativa da população residente no Brasil, dentro da faixa etária de 15 a 29 anos foi de 48,5 milhões em 2017 (IBGE, 2017).

Não há um consenso de qual seria a classificação etária da juventude. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde - Organização Mundial da Saúde (OPS/ OMS), o período de abrangência da juventude começa aos 15 anos e termina aos 24 anos de idade (SILVA; SILVA, 2011). No Brasil, a atual Política Nacional de Juventude<sup>1</sup>, de 2005, e o Estatuto da Juventude<sup>2</sup>, de 2013, declaram que a juventude é uma condição social, parametrizada por uma faixa etária, sendo assim são considerados jovens todos os cidadãos e cidadãs que apresentam uma idade entre 15 e 29 anos. Seguindo um padrão internacional que é utilizado no Brasil, a política também faz um recorte nessa faixa etária em três grupos: adolescentes-jovens (idade entre os 15 e 17 anos); jovens-jovens (idade entre os 18 e 24 anos); e os jovens-adultos (idade entre os 25 e 29 anos).

Dayrell (2003) relata que há uma redefinição constante dos conceitos de jovem e juventude, porque estas duas categorias são constantemente estudadas. Por isso, sua definição tem sido feita através de parâmetros variados, que estão estreitamente associados à significação social que pode ser atribuída em cada contexto e tempo histórico. Boghossian e Minayo (2009) concluem que é difícil descrever o conceito de juventude, pois o mesmo é constituído por critérios históricos e culturais. Somente delimita-se uma faixa etária para juventude para fins demográficos e de elaboração de políticas públicas.

A Política Nacional da Juventude (PNJ) também descreve que a classificação etária da juventude foi constituída apenas como uma base de referência para a elaboração de políticas públicas juvenis, sendo um parâmetro social para o reconhecimento político da população jovem. O conceito de ser jovem no Brasil contemporâneo é mais amplo, e está imerso em uma multiplicidade de identidades, posições e vivências, que perpassam a opção ou origem do jovem. Demonstrando que é importante considerar a presença de diversas juventudes no país, e que elas formam um mosaico de experiências que precisam ser consideradas quando se

---

<sup>1</sup>CONJUVE, 2006. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05611.pdf>.

<sup>2</sup>BRASIL, 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm).

pretender garantir os direitos dessa população (CONJUVE, 2006). “O plural de referência à Juventude é o reconhecimento do peso específico de jovens que se distinguem e se identificam em suas muitas dimensões, tais como de gênero, cor da pele, classe, local de moradia, cotidiano e projetos de futuro” (IBASE; PÓLIS, 2005, p. 8).

O conceito de juventude é moldado a partir de uma multiplicidade de significados, interpretações e debates. Hoje em dia cada vez mais podemos encontrar reivindicações do uso do termo juventudes, demonstrando que há a necessidade de construir definições que consigam refletir a diversidade de maneiras de viver e perceber a condição juvenil, compreendendo que a realidade vivenciada se forma da sobreposição das dimensões individuais, sociais, culturais, políticas e econômicas (FUNDAÇÃO ITAU SOCIAL/CENPEC, 2013).

Assim, a expressão “juventudes” começou a ser frequentemente utilizada por diversos autores aqui no Brasil, tanto da esfera governamental, como acadêmica e também da sociedade civil. Buscando mostrar que quando se trata de juventude, há necessidade de compreender que não existe uma homogeneidade, mas sim uma realidade plural e multifacetada. Mesmo que a simples utilização desse termo não garanta por si só, dar conta de abranger a complexidade das realidades vividas pelos jovens, seu uso representa uma vontade de ir contra as generalizações que unificam o que é diverso e desigual, tentando torna simples o que pode ser complexo (IBASE; PÓLIS, 2005).

Os jovens podem construir determinados modos de vida que tenham algum tipo de especificidades entre si, porém isso não significa que existe um modo único de ser jovem que represente as diferentes maneiras existentes de viver a juventude nos mais diversificados contextos brasileiros. A noção de “juventudes” aparece nesse contexto para acentuar a presença de uma pluralidade de modos de ser jovem existentes (DAYRELL, 2003; SEMICHECHE; HIGA; CABREIRA, 2012).

Dayrell (2003) argumenta que a juventude se configura como uma condição social e um tipo de representação. Como não se pode negar o caráter universal das transformações que o jovem enfrenta nessa época da vida, tanto no desenvolvimento físico (modificações significativas, causadas pela ação hormonal, tais como aceleração da velocidade de crescimento, modificações das características sexuais, entre outras), como também psicológico (como a busca pela autonomia, para a construção da identidade pessoal e coletiva). É importante salientar que essas transformações são vistas em cada sociedade de formas diferenciadas. Em um tempo histórico determinado, cada grupo social, no seu interior, vai compreender, encarar e representar esse momento de maneira específica e diferente. As

condições sociais, culturais, de gênero, geográficas e também outros aspectos tornam possíveis a concretização dessa diversidade de juventudes.

Boghossian e Minayo (2009) mencionam que a juventude pode ser classificada como fase de transição entre a infância e a vida adulta, e pelas especificidades fisiológicas e psicológicas que estão presentes nesta etapa da vida. Sendo uma época de mais suscetibilidade a exposição a condições de agravo à saúde, como drogas, gravidez precoce e violência. Podendo ser também estabelecida por diversas outras características que são expressas pelos jovens nesse período, como a presença de atitudes de rebeldia e criatividade e pelas atividades as quais eles se dedicam, como educação e trabalho. Não podendo esquecer que o jovem pode ter um duplo papel social, o de desestabilizar os valores e estruturas tradicionais e ao mesmo tempo o de agente de mudanças sociais.

A juventude pode ser relacionada também a uma fase difícil da vida, um momento de crise, dominada por conflitos com a autoestima e com a personalidade. Onde o distanciamento familiar e o embate com os pais podem vir acontecer, devido a vontade do jovem de ser independente e ao mesmo tempo ter a necessidade de ser dependente. Outra imagem que é dada a juventude é a visão romântica, que se estabeleceu nos anos de 1960, “[...] seria um tempo de liberdade, de prazer, de expressão de comportamentos exóticos” (DAYRELL, 2003, p. 41). Fase destinada às experimentações, momento de ensaio onde o erro é permitido. Sendo um período marcado pela irresponsabilidade, e pela aplicação de sanções mais brandas aos comportamentos apresentados por esse grupo. Há também outra visão mais recente, que vincula o jovem somente ao campo da cultura, entendendo que a sua condição juvenil apenas se expressa quando envolvido em atividades culturais ou nos finais de semana (DAYRELL, 2003).

Uma outra característica constantemente associada a juventude é de ser uma fase de transitoriedade, onde o jovem é visto como um “vir a ser”. Nessa visão, as ações praticadas pelos jovens, no presente, têm perspectiva de passagem para a vida adulta, na verdade objetiva o futuro. Esse olhar de alguma maneira pode tender a um lado negativo da juventude, que nega o presente vivido e representa o indivíduo como alguém que ainda não chegou a ser (DAYRELL, 2003; SEMICHECHE; HIGA; CABREIRA, 2012).

Desse modo, a juventude não deve ser reduzida somente como uma etapa de transição para a fase adulta, mas ser vista como parte de um processo mais amplo de constituição de sujeitos, que é influenciado tanto pelas interações que eles estabelecem, como pelo meio social no qual estão presentes (SEMICHECHE; HIGA; CABREIRA, 2012). “A juventude constitui um momento determinado, mas não se reduz a uma passagem; ela assume uma

importância em si mesma. Todo esse processo é influenciado pelo meio social concreto no qual se desenvolve e pela qualidade das trocas que este proporciona” (DAYRELL, 2003, p 42).

Para se criar uma noção de juventude que englobe todas as diversidades inerentes a essa fase da vida, é preciso desconsiderar os critérios rígidos na qual pretendem formatá-la, e conceber que ela é parte de um processo de crescimento mais totalizante, que se conforma especificamente de acordo com as vivências e experiências experimentadas pelos indivíduos no seu contexto social. Sendo importante destacar que a juventude não é um período com data prevista para término, nem um momento de preparação que vai ser superado com o início da vida adulta (DAYRELL, 2003).

Os jovens podem ser vistos de forma positiva, como possíveis revolucionários capazes de ocasionar transformações sociais. Mas ao mesmo tempo podem apresentar estilos de vida que denotem cuidados específicos e serem classificados como causadores de problemas para a sociedade. Assim, a juventude incorpora essa questão de potencialidade, mas também não se pode esquecer a existência das condições de vulnerabilidade (SEMICHECHE; HIGA; CABREIRA, 2012).

“A juventude vivencia vulnerabilidades diversas em dimensões e aspectos relacionados ao tensionamento de valores, emoções e contextos culturais” (GUIMARÃES; LIMA, 2011, p. 860). Em relação a sua representação social, essas vulnerabilidades são oriundas da imaturidade referente à idade e a falta de experiências de vida. Ao ser visto como um ser em devir, o jovem pode se aventurar e agir com irresponsabilidade, e desse modo torna-se mais suscetível a novas situações e práticas que podem acometer sua saúde. Há também a vulnerabilidade estrutural que é representada por uma construção sócio-histórica associada ao status social, que se exprime quando ocorre uma limitação do exercício dos direitos civis pelos jovens acrescentado pela restrição de poder político e econômico. Os jovens em situação de pobreza são acometidos pela vulnerabilidade relacionada às desigualdades sociais, que são a violência urbana, o tráfico de drogas e o desemprego, acontecimentos que afetam negativamente o desenvolvimento juvenil, porque são obstáculos individuais ou ambientais (GUIMARÃES; LIMA, 2011).

Na nossa sociedade existem grandes distanciamentos sociais, e a juventude está imersa nessa realidade, e por isso também vivencia as desigualdades que são inerentes a sociedade brasileira, e podem se expressar de diferentes maneiras. Tradicionalmente tem as questões de recortes de raça, gênero, orientação sexual e condição econômica que interferem transversalmente nas juventudes, além disso podemos evidenciar também os impactos dessas

desigualdades na redução das oportunidades de desenvolvimento integral dos jovens, como: acesso aos bens e serviços comuns (equipamentos públicos, cultura, produção da informação, comunicação e tecnologia), circulação e apropriação da cidade, suscetibilidade a se expor à violência e situações de vulnerabilidade (FUNDAÇÃO ITAU SOCIAL/CENPEC, 2013).

Atualmente no Brasil, uns dos problemas de saúde pública são os altos índices de violência na adolescência e juventude. As causas externas vêm se confirmando como a principal causa de morte de crianças e adolescentes, sendo a morte por arma de fogo a que mais acomete a população jovem hoje em dia (NOGUEIRA; ARAÚJO, 2016).

De acordo com a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), o tema da juventude merece uma atenção especial no Brasil, pois um quarto da população do país é de jovens que se encontram entre a faixa etária de 15 a 29 anos, e estão entre as maiores vítimas de homicídios, especialmente os negros e oriundos das periferias e favelas, que estão mais expostos à violência. Esse fato demonstra à necessidade do desenvolvimento de políticas públicas destinadas a juventude (BRASIL, 2017a).

Dessa forma, a violência é uma questão importante de ser avaliada quando falamos em juventude. O Atlas da violência (IPEA/FBSP, 2018) mostra que a situação de violência letal nesse grupo ficou mais grave no último ano. Foi observado em 2016, que a taxa de homicídio era de 142,7 por 100 mil habitantes e que na faixa etária de 15 a 19 anos, 56,5% dos óbitos de homens eram causados por homicídios. Dados que vem aumentando numa velocidade maior, principalmente nos estados do Norte. Frente a esses dados, o documento faz menção ao termo “juventude perdida”, como um problema crucial no caminho do desenvolvimento econômico e social do país, uma vez que essa questão apresentada acarreta diversas implicações para a saúde e para a dinâmica demográfica.

Em 2006, se compararmos com o ano anterior, houve um crescimento de 7,4 % do número de jovens mortos violentamente. No país, nesse mesmo ano foram assassinados 33.590 jovens, sendo 94,6% do sexo masculino. A vitimização dos jovens brasileiros, de 15 a 29 anos, é um fenômeno que vem sendo denunciado ao longo das últimas décadas, mas que permanece sem uma resposta resolutiva. Os dados mostram que há o agravamento desse quadro em boa parte do país e que faltam políticas públicas efetivas para enfrentar os problemas de forma apropriada, enquanto isso os jovens, principalmente os homens, continuam perdendo prematuramente suas vidas (IPEA/FBSP, 2018).

O Atlas da Violência (IPEA/FBSP, 2018) ainda salienta outra questão importante da nossa realidade brasileira, a desigualdade racial, que ainda se expõe de maneira cristalina quando se refere à violência letal e às políticas de segurança. Os negros, especialmente os

homens jovens, são as vítimas mais frequentes dos assassinados no Brasil, sendo muito mais vulneráveis à violência do que os jovens brancos. De acordo com o Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência (BRASIL, 2017a), tendo como base o ano de 2015, um jovem negro brasileiro tem 2,7 vezes mais chance de ser vítima de homicídio que um jovem branco.

Eles são os principais alvos das ações letais da segurança pública e a população mais predominante no sistema prisional do país. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2017)<sup>3</sup> realizou uma análise dos 5.896 boletins de ocorrência de mortes oriundas das intervenções policiais, entre 2015 e 2016, constatando que 76,2% das vítimas de atuação da polícia eram negras.

Entre 2000 e 2014 houve um aumento importante de mortes de adolescentes (10 a 19 anos) entre os outros grupos etários. Sendo a taxa de mortalidade de adolescentes negros, de 42/100 mil, superior a taxa de mortalidade de adolescentes brancos, de 16/100 mil. No caso de adultos jovens (20 a 39 anos), em 2014, as taxas de mortalidade foram respectivamente 69/100 mil negros e 28/100 mil brancos, demonstrando também que os homicídios acometem mais a população negra (BRASIL, 2017b).

A violência sofrida pelos jovens não se restringe somente aos conflitos pessoais, mas está associada principalmente à violência estrutural de segregação urbana. Pode ser evidenciada pela condição socioeconômica precária das famílias, realidade enfrentada por uma grande parcela de indivíduos dessa faixa etária, como: baixa renda e escolaridade dos pais, atraso educacional, alto abandono escolar, desemprego, consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, e inserção no mundo criminal. No caso das meninas, ainda podemos descrever a gravidez precoce. Existe uma correlação entre os jovens assassinados pela violência e a condição social, esses jovens residem nas periferias urbanas que são carentes de políticas de proteção social (BRASIL, 2017b).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015 abordou alguns tópicos com informações importantes dos jovens escolares, de 16 a 17 anos, sobre o uso de cigarros, álcool e outras drogas, como também analisou o tema da relação sexual e o uso de preservativo. A experimentação do cigarro foi de pouco mais de 29,0% entre os escolares pesquisados. Sendo que entre esses jovens 10,0% experimentaram cigarros antes dos 14 anos de idade e aproximadamente 8,0% consumiram cigarros pelo menos uma vez nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. Já no caso da bebida alcoólica, foi visto uma associação entre o

---

<sup>3</sup> FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 11. ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017. Disponível em: [http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/09/FBSP\\_ABSP\\_edicao\\_especial\\_estados\\_faccoes\\_2018.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/09/FBSP_ABSP_edicao_especial_estados_faccoes_2018.pdf).

aumento da idade e o aumento a exposição a esse tipo de bebida. No grupo analisado, 73,0% já experimentaram uma dose de bebida alcoólica, e pouco mais de 21,0% desses escolares experimentaram a primeira dose de bebida alcoólica com menos de 14 anos de idade. Em torno de 37% dos jovens relataram ter sofrido algum episódio de embriaguez, e aproximadamente 12% já tiveram problemas, com família ou amigos, porque tinham bebido. Também foi referido que 60,0% deles têm amigos que consomem bebidas alcoólicas (IBGE, 2016).

No caso das drogas ilícitas, os relatos dos escolares de experimentação alguma vez na vida aumentam expressivamente com a idade. Há um aumento superior de 82,0% no indicador de experimentação de drogas ilícitas, quando comparamos o percentual de 9% da faixa etária de 13 a 15 anos, e o de aproximadamente 17,0% entre os escolares de 16 a 17 anos de idade. Quase 3% dos jovens de 16 a 17 anos referiram que experimentaram drogas ilícitas antes dos 14 anos de idade. Neste mesmo grupo, cerca de 7,2% dos escolares consumiam maconha e um quarto deles possuíam amigos usuários de drogas ilícitas (IBGE, 2016).

Quando o assunto é relação sexual, 54,7% dos escolares de 16 a 17 anos, já tiveram relação sexual, ou seja, mais da metade dos alunos. Nessa mesma faixa etária, 68,2% dos jovens responderam que usaram preservativo na primeira relação e 65,6% fizeram uso de preservativo na última relação sexual, demonstrando pouca mudança de comportamento nessa prática. Em relação ao uso de método contraceptivo e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na última relação, os resultados indicaram que 69,5% dos jovens desse grupo utilizaram algum método para sua proteção (IBGE, 2016).

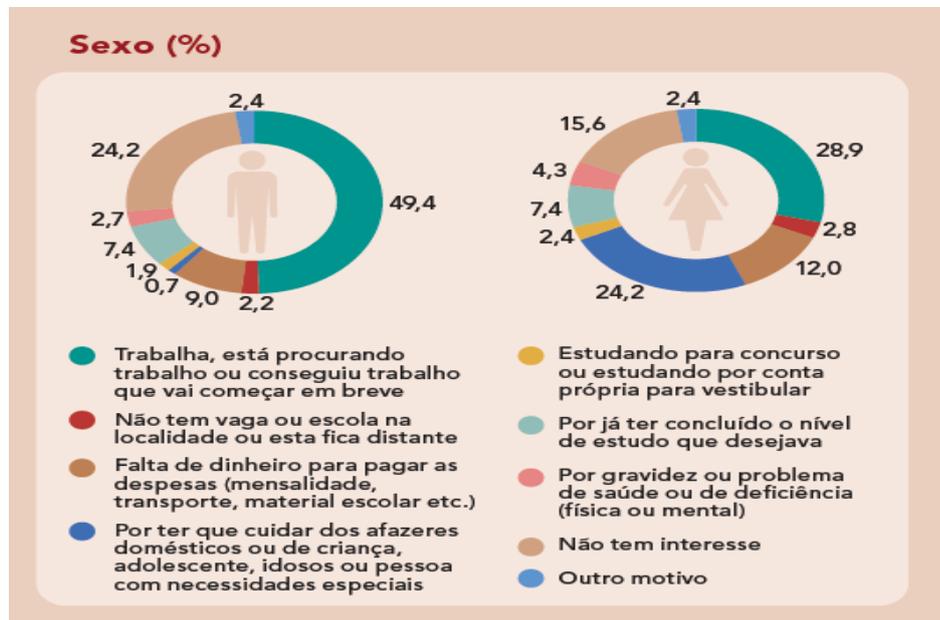
Nos últimos anos, os casos de HIV na juventude tiveram um aumento significativo. Foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil, de 2007 até junho de 2016. Nesse período, a faixa etária de 20 a 34 anos apresentou a maioria dos casos de infecção pelo HIV do país, 52,3% do percentual total. Entre os homens, nos últimos dez anos, observou-se um aumento da taxa de detecção principalmente entre aqueles com 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 60 anos e mais. Especificamente nos jovens, podemos ressaltar que houve um aumento no grupo de 15 a 24 anos, porém, entre 2006 e 2015, foi na faixa de 15 a 19 anos que a taxa mais que triplicou (de 2,2 para 6,9 casos/100 mil hab.) e, entre os de 20 a 24 anos, que ela dobrou (de 16,2 para 33,1 casos/100 mil hab.). No caso das mulheres, foi assinalada a tendência de queda da taxa de detecção, no mesmo período citado, em praticamente todas as faixas etárias, exceto entre 15 a 19, 55 a 59 e 60 anos e mais (BRASIL, 2017c).

É importante ressaltar esses dados sobre violência, sobre o aumento de casos de HIV, sobre as relações sexuais e uso de álcool e outras drogas, referentes à juventude. Pois de acordo com Gorayeb (2002) é nessa fase da vida que adolescentes e jovens tem mais possibilidades de vivenciar experiências novas. Estando mais suscetíveis e vulneráveis a situações que possam trazer riscos para sua saúde, como o início precoce da sexualidade, a relação sexual sem uso de preservativos, a não utilização e/ou utilização inadequada de anticoncepcionais, uso de drogas, álcool e tabaco, violência e acidentes de trânsito, entre outras.

A situação escolar dos jovens é um ponto muito importante que não poderia ser esquecido, visto que o processo educacional é um fator que está intrínseco a juventude e a falta de um bom ensino pode afetar diretamente a qualidade de vida dos jovens. Com os dados da PNAD (IBGE, 2017) foi possível verificar que a taxa de escolarização, de jovens de 15 a 17 anos, foi 87,2% em 2017, e não variou muito da encontrada em 2016. Porém apenas 68,4% estavam na idade/série adequada, ou seja, freqüentando o ensino médio. Quando avaliados os jovens de 18 a 24 de idade, que deveriam estar freqüentando o ensino superior, caso prosseguissem o ensino sem atraso no histórico escolar, foi ponderado que a taxa de escolarização para esse grupo etário, independentemente do curso frequentado, se mostrou bem abaixo das faixas etárias mais novas, que englobam a idade ideal para cursar a educação básica obrigatória garantida por lei. Houve também a constatação da redução de uma taxa de 31,7% da participação escolar, desse grupo de 18 a 24 anos entre ao nos de 2016 e 2017.

Em relação aos jovens que se encontravam fora do ambiente escolar ou acadêmico, a publicação da PNAD (IBGE, 2017) exemplificou que em 2017, entre a faixa de 15 a 29 anos, estima-se que 25,1 milhões de pessoas não estavam freqüentando escola, cursos pré-vestibular, técnico de nível médio ou de qualificação profissional e não haviam concluído uma graduação. Esse grupo que está fora do sistema educacional é composto mais por homens (52,5%) e por pessoas negras (64,2%). Na questão de nível de instrução, 55,1% tinha o ensino médio completo ou superior incompleto, 23% o ensino fundamental completo ou médio incompleto e 21,9% eram sem instrução ou com o fundamental completo. Várias razões foram citadas pelas pessoas para justificar o afastamento dos estudos, podemos listar que as mais freqüentes foram: trabalho (está trabalhando, iria começar a trabalhar ou estava procurando emprego); não ter interesse em estudar ou se qualificar; ter que cuidar dos afazeres domésticos ou de pessoas; e não ter a possibilidade de pagar as despesas com o estudo. Na figura 1 abaixo, podemos ver com mais detalhes todas as razões que foram citadas com a porcentagem de cada uma, para ambos os sexos.

Figura 1 – Motivos pelos quais as pessoas de 15 a 29 anos de idade que não frequentavam escola ou alguma qualificação, não haviam concluído o ensino superior, por motivo de não frequência.

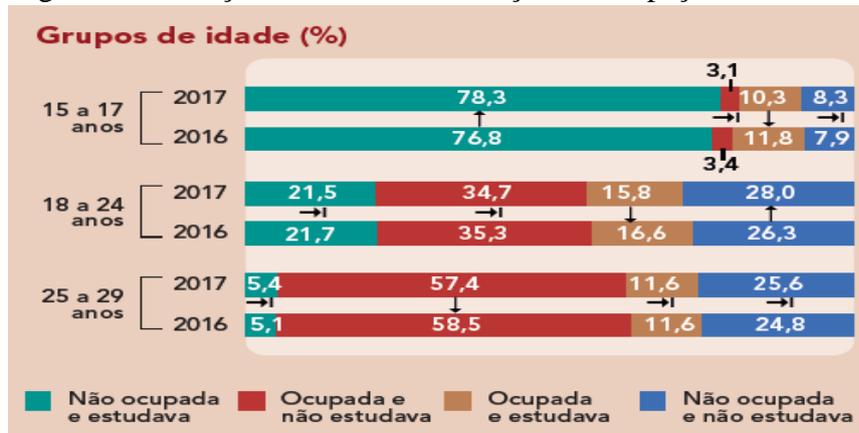


Fonte: IBGE, 2017.

Podemos concluir analisando a figura acima que os dilemas e obstáculos associados ao mercado de trabalho foram mais frequentes entre os homens (49,4%) do que entre as mulheres (28,9%). Além disso, a falta de interesse em estudar ou se qualificar também foi maior entre os homens (24,2%), enquanto entre as mulheres esse valor foi de 15,6%. O que chama atenção e reitera o lugar da domesticidade como essencialmente feminino é a discrepância entre os grupos que indicaram os afazeres domésticos como impedimento para a frequência escolar: 24,2% das mulheres citaram que realizar tarefas em casa inviabiliza seus estudos, porém esse percentual foi extremamente baixo entre os homens (0,7%) (IBGE, 2017).

A PNAD (IBGE, 2017) também possibilitou efetuar uma análise da distribuição da juventude, de 15 a 29 anos, conforme a condição de estudo (estudando ou não estudando) e a situação de ocupação (ocupado ou não ocupado-desocupado ou fora da força de trabalho). Dentro desse grupo etário, foi possível identificar, a partir dos dados, os jovens que estavam ocupados e estudando (13,3%), os que não estavam ocupados nem estudando (23,0%); os que não estavam ocupados, porém estudavam (28,7%); e os que estavam ocupados e não estudando (35,0%). Foi identificado que entre 2016 e 2017, a conjuntura econômica do país ocasionou um declínio da ocupação, e a educação e a qualificação profissional não ganharam espaço entre os jovens de 18 a 29 anos. Na figura 2 pode se observar de forma mais específica essa distribuição entre os grupos de idade, e comparar os anos 2016 e 2017.

Figura 2 – Distribuição das pessoas de 15 a 29 anos de idade, segundo a condição de estudo e a situação na ocupação.



Fonte: IBGE, 2017.

Pode-se observar na figura, que em 2017 no grupo de 25 a 29 anos somente 17% dos jovens estavam inseridos no ambiente escolar ou universitário, ou seja, estavam estudando de alguma forma. Também é nessa faixa etária que 57,4% apresentavam alguma ocupação que poderia prejudicar sua inserção no mundo acadêmico.

Ainda foi possível constatar que a maioria dos jovens que não trabalhavam e nem apresentavam alguma ocupação estavam na faixa entre 18 a 29 anos de idade, isso pode demonstrar a dificuldade desse grupo em manter sua trajetória educacional e ter uma inserção profissional.

#### 4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A JUVENTUDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Nos países latino-americanos, a evolução das políticas públicas de juventude, ao longo dos anos, foi definida pelos problemas que excluía os jovens e para facilitar a transição e integração deles no mundo adulto. As políticas apresentam características comuns, embora tivessem sido implementadas sob diferentes abordagens institucionais. Podemos diferenciar pelo menos quatro modelos diferentes. Entre 1950 e 1980, as primeiras políticas que englobavam a juventude estavam voltadas para a ampliação da educação e o uso do tempo livre. Logo depois, dos anos de 1970 a 1985, as políticas estavam relacionadas ao controle social de setores juvenis mobilizados, como o movimento estudantil e os movimentos contra as ditaduras no continente. Já entre 1985 e 1990, as políticas visavam enfrentar a pobreza e a prevenção do delito. E entre 1990 e 2000, o foco delas era a inserção laboral dos jovens considerados excluídos ou em situação de vulnerabilidade social (ABAD, 2002). Essas

políticas implementadas alternavam-se a partir de uma representação da juventude onde os jovens eram vistos como “problemas sociais”, que necessitavam de atenção, portanto, precisavam ser contidos e protegidos. Não havia a preocupação de dar a eles a condição para o exercício da autonomia e participação, não entrava na pauta a questão do “empoderamento” deles (ABRAMOVAY; CASTRO, 2015).

Para Abramovay e Castro (2015) mais recentemente aconteceram avanços nas políticas de juventude, o que se pode destacar é que atualmente os jovens são considerados sujeitos de direitos. Porém, muitas vezes as políticas não possibilitam meios para uma participação efetiva dos jovens na elaboração e acompanhamento crítico das ações do Estado, seus aparatos, como a escola e mercado de trabalho, destinados a esse público.

No Brasil, a partir do final da década de 1990, e especialmente nos últimos dez anos, o tema de políticas públicas para juventude torna-se pauta relevante da sociedade e da ação governamental, se consolidando como um problema político central. Fato esse resultante da ação dos movimentos sociais na década de 1980. Nesse período foram conquistadas as garantias universais de direitos e a liberdade democrática, o que contribuiu para a construção de uma nova noção de cidadania no Brasil. A Constituição Federal de 1988, fortaleceu o papel da sociedade civil na formulação e no controle das políticas públicas, reconhecendo a participação de novos atores na arena pública (FUNDAÇÃO ITAU SOCIAL/CENPEC, 2013).

O número de programas e projetos federais voltados para a juventude teve um aumento significativo. Sposito e Carrano (2003) constataram a presença de 30 programas/projetos do Governo Federal, entre os anos de 1995 e 2002, direcionados com maior ou menor foco para a faixa de 15 a 24 anos de idade. Segundo os autores, de 1999 a 2002 ocorreu uma explosão na temática da juventude, pois durante esse período foram criados 18 programas relacionados à juventude, eles consideraram esse número significativo para o intervalo de tempo estudado. A partir da análise realizada, foi possível observar que dois termos vigoraram na abordagem destes programas/projetos: o conceito de protagonismo juvenil e de jovens em situação de risco social.

Desde a democratização do Estado brasileiro, novas dinâmicas e atores começaram a incidir, de forma progressiva, na construção da agenda da juventude, fazendo com que ocorressem mudanças expressivas no foco e conteúdos das políticas juvenis. As iniciativas e políticas que foram implantadas, a partir desse período, tinham a intenção de romper cada vez mais com a lógica anterior de controle social, prevenção de delito e inserção laboral. Dentro desse novo formato, houve a incorporação de respostas mais amplas as especificidades da

juventude, como: o direito e o incentivo à participação política e social, à autonomia, ao direito à cultura, ao espaço público e ao meio ambiente. Pontuando a importância de incluir o aspecto de desenvolvimento integral nas políticas de juventude ou em outras políticas que são destinadas aos jovens (FUNDAÇÃO ITAU SOCIAL/ CENPEC, 2013).

Nesse contexto, a juventude começa a ganhar atenção das políticas públicas. Em 1990, a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) representa um marco nesse processo de reconhecimento das crianças e de uma parcela dos jovens (os adolescentes de 12 a 18 anos) como sujeitos de direito e de demandas políticas. O ECA indicou os direitos singulares da adolescência, e atualmente é visto como um documento de referência, que foi capaz de provocar uma série de ações, programas e políticas para crianças e adolescentes, principalmente para aqueles considerados vulneráveis, pelo não atendimento dos direitos estabelecidos (BRASIL, 1990b; MÃCEDO, 2010; SILVA, 2014).

No período de 1990 a 2004, a juventude começa a fazer parte de iniciativas pontuais pautadas pela ação do Executivo e do Legislativo.

Observa-se, a partir de meados dos anos 1990, nos planos local e regional, o aparecimento de organismos públicos destinados a articular ações no âmbito do poder executivo e estabelecer parcerias com a sociedade civil, tendo em vista a implantação de projetos ou programas de ação para jovens, alguns financiados pela esfera federal. [...] decorre sobretudo de compromissos eleitorais de partidos, principalmente de esquerda e de centro esquerda, que, por meio de sua militância juvenil ou de setores organizados do movimento estudantil, incluíram na sua plataforma política demandas desses segmentos que aspiravam pela formulação de ações específicas destinadas aos jovens (SPOSITO; CARRANO, 2003, p. 33).

Como citado acima, no Brasil, a construção de políticas públicas de juventude também é fruto do histórico de lutas e movimentos organizados da sociedade civil, e de forma mais recente tem marcado as necessidades de representação legais e cidadãs da juventude (FUNDAÇÃO ITAU SOCIAL/CENPEC, 2013).

Em 2004, aconteceu à primeira movimentação de trabalho intersetorial do Executivo nessa área, a criação do Grupo de Trabalho Interministerial da Juventude (GTI) constituído no âmbito da Secretaria Geral da Presidência da República, que realizou um mapeamento e diagnóstico das ações governamentais voltadas para o público juvenil e propôs metas interministeriais para esse segmento (FUNDAÇÃO ITAU SOCIAL/CENPEC, 2013; MÃCEDO, 2010).

O ano de 2005 consolidou a juventude como pauta central da ação governamental, com a criação da Secretaria Nacional de Juventude (SNJ) – filiada a Secretaria Geral da Presidência da República, do Conselho Nacional de Juventude (CONJUVE) e da PNJ. A SNJ

tem a função de coordenar, integrar e articular políticas públicas para a juventude, e também promover programas de cooperação com organismos nacionais e internacionais, públicos e privados, direcionados ao público juvenil. O CONJUVE é composto por 1/3 de representantes do poder público e 2/3 da sociedade civil, isso possibilita ter um colegiado com as diversas formas de organização e participação da juventude brasileira, suas atribuições incluem a formulação e proposição de diretrizes voltadas para as políticas juvenis, e elaboração de estudos e pesquisas sobre a realidade socioeconômica desse público (FUNDAÇÃO ITAU SOCIAL/CENPEC, 2013; HARO, 2014; MÂCEDO, 2010).

A criação da PNJ, em 2005, configurou-se um marco político inédito no Brasil, derivado de um processo de implantação intenso que englobou a atuação da sociedade civil, dos movimentos juvenis e das instâncias de juventude dos três níveis de governo e do Poder Legislativo (MÂCEDO, 2010).

Os dois órgãos de nível federal criados com o objetivo de atuar na aprovação do arcabouço legal das políticas públicas de juventude, a SNJ e o CONJUVE, resultaram na elaboração das Conferências de Juventude, que são realizadas desde 2008, e na aprovação da PEC da Juventude em 2010, que estabeleceu o Estatuto da Juventude (responsável pela regulamentação dos direitos dos Jovens) (FUNDAÇÃO ITAU SOCIAL/CENPEC, 2013; HARO, 2014; MÂCEDO, 2010).

Os intensos processos de diálogo nos municípios e estados brasileiros gerados pela realização das duas Conferências Nacionais de Juventude, em 2008 e 2011, foram importantes para a consolidação da dimensão legal da política de juventude, em 2012, através da aprovação pelo Senado Federal do Estatuto da Juventude. Podemos dizer que esse acontecimento foi resultado dos debates realizados entre uma abrangente variedade de movimentos da sociedade civil (mobilizados pelo CONJUVE e Conferências) e o governo federal (HARO, 2014).

O Estatuto da Juventude dispõe sobre os direitos dos jovens, apresenta os princípios e diretrizes para o Estado criar e organizar políticas juvenis destinadas à faixa etária de 15 a 29 anos. Com este documento, o Estado brasileiro declara a juventude parte importante no processo de desenvolvimento do país. Os jovens são vistos como sujeitos de direitos, e os mesmos devem ser garantidos de acordo com a especificidade dessa população. Sendo eles: direito à cidadania, à participação social e política e à representação juvenil; direito à educação; direito à profissionalização, ao trabalho e à renda; direito à diversidade e à igualdade; direito à saúde; direito à cultura; direito à comunicação e à liberdade de expressão; direito ao desporto e ao lazer; direito ao território e à mobilidade; direito à sustentabilidade e

ao meio ambiente; e direito à segurança pública e o acesso à justiça (BRASIL, 2013; HARO, 2014).

O artigo 19 do Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013) destaca a questão da saúde, discorre que o jovem tem direito à saúde e à qualidade de vida. Sendo assim as especificidades inerentes a esse grupo deveriam ser consideradas na dimensão da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral. Segundo este documento a política pública de atenção à saúde do jovem será desenvolvida de acordo com as diretrizes abaixo:

- Acesso universal e gratuito ao SUS e aos serviços de saúde humanizados e de qualidade, que respeitem as especificidades do jovem;
- Garantia da inclusão de temas relativos ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, à saúde sexual e reprodutiva, com enfoque de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos nos projetos pedagógicos dos diversos níveis de ensino;
- Reconhecimento do impacto da gravidez planejada ou não, sob os aspectos médico, psicológico, social e econômico;
- Capacitação dos profissionais de saúde, em uma perspectiva multiprofissional, para lidar com temas relativos à saúde sexual e reprodutiva dos jovens, inclusive com deficiência, e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas pelos jovens;
- Habilitação dos professores e profissionais de saúde e de assistência social para a identificação dos problemas relacionados ao uso abusivo e à dependência de álcool, tabaco e outras drogas e o devido encaminhamento aos serviços assistenciais e de saúde.

Somente algumas diretrizes que estavam expostas no Estatuto foram destacadas, para mostrar que esse documento propõe a produção de ações que visam responder alguns dos principais desafios relacionados a saúde do jovem, como o abuso de álcool, tabaco e outras drogas, a relação sexual sem prevenção adequada e a gravidez precoce. A questão da violência foi destacada em outra seção dentro do Estatuto, a do direito à Segurança Pública e ao acesso à Justiça.

## 5 ABORDAGEM METODOLÓGICA

### 5.1 CAMINHOS ADOTADOS NA PESQUISA

A abordagem metodológica adotada neste estudo foi uma revisão narrativa da literatura. Segundo Pan (2017), a revisão da literatura é um método de pesquisa que engloba o processo de busca, análise e descrição de uma base de conhecimento, fornecendo embasamento teórico e científico a uma investigação, de um assunto específico. Podendo ser um método importante para a produção de conhecimento, uma vez que possibilita a construção de um panorama acerca de um tema, através do levantamento do que foi produzido durante um período temporal. Além disso, pode demonstrar a necessidade de estudos novos sobre o assunto para preencher as lacunas que possam existir.

A revisão narrativa da literatura apresenta uma temática mais aberta em relação à revisão sistemática por não requerer um protocolo rígido para sua elaboração, não preconizando a utilização de uma metodologia rigorosa para o desenvolvimento da pesquisa. Nesse caso, o autor é o responsável pelo modo como acontecerá a identificação e seleção de estudos, a análise crítica e a interpretação dos dados, estando esse processo sujeito à subjetividade dele. Dessa forma, podemos expressar que “a *revisão narrativa* não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações. Não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas” (ROTHER, 2007; SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012; UNESP, 2015, p. 02, *grifo do autor*).

Esse tipo de revisão se pauta basicamente na análise da literatura que é publicada em livros, artigos de revistas impressas ou eletrônicas e tem como propósito produzir um trabalho que descreva e discuta o desenvolvimento (“estado da arte”) de um assunto estabelecido, de maneira teórica ou contextual. Por último, a compilação de estudos que a revisão disponibiliza tem papel importante na educação continuada, pois por meio dela o leitor pode adquirir e atualizar o conhecimento sobre um tema específico dentro de um prazo curto de tempo (ROTHER, 2007; SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012).

Apesar de não serem pautados critérios rigorosos no desenvolvimento de uma revisão narrativa, segundo Vosgerau e Romanowski (2014) esse tipo de revisão pode selecionar um volume grande de produção teórica sobre o assunto que se pretende pesquisar, então é necessário, além de precisar o campo de pesquisa e o tema pesquisado, também delimitar qual período de tempo vai ser analisado, determinar quais serão os tipos de publicações que serão

incluídas (artigos, teses, dissertações, livros, documentos, entre outras) e quais as fontes de dados que serão acessadas.

Pasquim e Arruda (2013) utilizaram a revisão narrativa no seu trabalho, segundo eles essa técnica possibilitou reunir pesquisas com diferentes metodologias e produzir um conhecimento atual sobre os desafios para o apoio matricial com Núcleo de Apoio a Saúde da Família sob o ponto de vista dos trabalhadores da saúde, e também serviu para construir um artigo que possa ser referência para guiar novos estudos na área. Os autores demonstraram também que o estudo de revisão proposto por eles apresentou algumas limitações, como uma abrangência ampla de índices da literatura científica para abarcar todos os trabalhos disponíveis, e perda de alguns artigos ao longo do processo, pois havia a necessidade de delimitar especificamente dados reconhecidos pela comunidade acadêmica.

Xavier (2018) também utilizou a revisão narrativa da literatura no seu estudo, para ela esse método tem uma capacidade de não só identificar a produção teórica disponível sobre determinado assunto, mas também de analisar, categorizar e revelar os múltiplos enfoques e perspectivas presentes nos conteúdos que possam aparecer na busca. A revisão ainda pode incentivar novas pesquisas para temas ainda tão incipientes, que no caso da sua pesquisa foi o suicídio. A autora salientou que no processo de análise, após a leitura do material mapeado, encontrou poucas publicações sobre a temática que pretendia abordar, isso foi um desafio para o seu trabalho, e confirmou que o campo pesquisado ainda não estava bem estabelecido.

Marins e Irmão (2016) também realizam uma revisão narrativa da literatura sobre os cuidados ao idoso com demência em âmbito domiciliar, com esse trabalho foi possível descrever e discutir a partir dos artigos encontrados, o campo teórico-reflexivo dos estudos que atualmente foram produzidos a respeito do assunto citado, como também houve a possibilidade de acessar e processar os conhecimentos novos produzidos, dentro de um período curto de tempo.

Para o levantamento das publicações foram desenvolvidas as seguintes etapas: definição de critérios de inclusão e exclusão; busca nas bases de dados; armazenamento do conjunto dos textos encontrados nas bibliotecas eletrônicas, a partir de protocolos feitos no Word; processo de seleção da amostra (leitura exploratória e leitura seletiva).

A seleção das publicações foi realizada a partir dos seguintes critérios de inclusão: textos de domínio público e com acesso gratuito, em português, com data de publicação entre 2007 e 2017, disponíveis em formato completo e que abordassem os dois conceitos - protagonismo juvenil e Promoção da Saúde.

O processo de seleção da amostra final para a análise seguiu os critérios de exclusão definidos, sendo eles: textos iguais (duplicado); textos que apresentaram apenas o conceito de Promoção da Saúde sem mencionar protagonismo juvenil; e textos que apresentaram os dois conceitos, mas apenas citava protagonismo juvenil, sem ao menos conceituar ou descrever algo sobre o enunciado.

A busca foi realizada durante o período de agosto a setembro de 2018 e incluiu artigos, dissertações e teses disponíveis na íntegra das bases virtuais do SCIELO, BDTD e LILACS, como fontes da pesquisa para o desenvolvimento das análises.

A pesquisa não incluiu livros, documentos ou mesmo portarias e documentos normativos de políticas e programas públicos, nem englobou publicações em inglês ou outra língua estrangeira, porque o foco do trabalho era o campo acadêmico brasileiro, e também porque se priorizou a maior acessibilidade dos textos em português. A realização dessa revisão se aproximou da experiência de Boghossian e Minayo (2009), autoras que realizaram uma revisão da literatura sobre participação juvenil, entre 1997 a 2007, e constataram que a expressão protagonismo juvenil vem sendo bastante discutida na internet, nos sites de organizações não governamentais, projetos e redes sociais, notícias de mobilizações em torno das políticas de juventude e documentos oficiais, porém os resultados das buscas, demonstraram que sua elaboração teórica é ainda bastante restrita.

Também se torna importante compreender como o conceito de protagonismo juvenil está sendo construído, porque de acordo com Souza (2009), o conceito não conseguiu se estabelecer no meio acadêmico da mesma forma que foi disseminado entre os textos das organizações do terceiro setor, especificamente as diretamente ligadas às empresas. Nos documentos oficiais do governo, sobre programas voltados à juventude o conceito também é utilizado com relativa frequência, mas sem um esforço consistente de teorização.

Foram escolhidos descritores que contemplassem de maneira abrangente as publicações disponíveis em língua portuguesa. Para a realização das buscas nas plataformas citadas foram utilizados os operadores booleanos AND e OR e os seguintes descritores: “joven\*”, “juven\*”, “adolescenc\*”, “protagonismo juvenil”, “promocao da saude”, e “promotores da saude”<sup>4</sup>. O uso de vários descritores teve por intuito aumentar a abrangência, alcançar todas as publicações possíveis sobre o tema e não perder trabalhos que englobavam juventude, Promoção da Saúde e protagonismo juvenil.

---

<sup>4</sup>As buscas nas bases de dados foram realizadas com os descritores e booleadores na seguinte sequência - (jove\* OR juven\* OR adolescen\* OR "protagonismo juvenil") AND ("promocao da saude" OR "promotores da saude").

Os descritores “juven\*”, “juven\*” e “adolescenc\*” foram empregados para garantir maior amplitude da busca, porque de alguma forma estas expressões estão ligadas ao conceito de protagonismo juvenil, que era o objetivo central desse trabalho. Pois indiretamente a ação protagonista ou participação dos jovens poderiam ser encontradas e descritas em trabalhos que relacionassem as expressões juventude ou jovens a Promoção da Saúde.

Devido à dificuldade em encontrar publicações que associassem protagonismo juvenil e Promoção da Saúde, optou-se também por utilizar os descritores citados acima. Com o uso desses descritores a quantidade de artigos, dissertações e teses encontrados foi ampliada, porém muitos textos somente apresentavam os termos relacionados à juventude ou adolescência dentro do campo da Promoção da Saúde, e não mencionavam o conceito de protagonismo juvenil, ou quando essa expressão aparecia estava apenas sendo citada pontualmente. Apesar disso, a utilização desses descritores auxiliou a localização de um número maior de trabalhos científicos.

Houve também uma realização de buscas complementares nas plataformas online mencionadas, usando os descritores protagonismo juvenil e Promoção da Saúde associados a autonomia, empoderamento, resiliência, cidadania, educação para a saúde e participação, com o intuito de encontrar textos que articulassem os dois conceitos chave da pesquisa. Porém, essa etapa complementar não acrescentou muito ao número total de publicações da amostra selecionada para a análise. Mas foi uma tentativa que visava procurar, de forma mais direta, publicações disponíveis que pudessem apresentar um escopo satisfatório para a inserção na pesquisa, podendo ser um modo de confirmar que não havia muitos trabalhos sobre essa temática.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar da existência de uma literatura extensa sobre protagonismo juvenil na área da educação, este conceito não é encontrado com a mesma abrangência na produção científica no campo da Promoção da Saúde. Apesar desta limitação, foi possível reunir textos diversos e captar as diferentes abordagens presentes na literatura consultada no período. No entanto esse estudo não pretende esgotar o debate e realizar uma análise exaustiva do tema. Assim, espera-se que a pesquisa contribua com a reflexão futura sobre a problemática do protagonismo juvenil na Promoção da Saúde e inspire novos estudos e esforços de revisão. Os resultados encontrados refletem tais limitações, mas ainda assim, podem alimentar novas análises.

Assim, após as buscas dos artigos, dissertações e teses nas bases de dados, seguindo os critérios de inclusão previamente definidos e apresentados no capítulo anterior, foram encontrados os seguintes dados da tabela 1.

Tabela 1 – Total de publicações encontradas nas bases de dados.

<b>BASES DE DADOS</b>	<b>TOTAL DE PUBLICAÇÕES</b>
<b>BDTD</b>	383 dissertações e teses
<b>SCIELO</b>	314 artigos
<b>LILACS</b>	177 artigos
<b>TOTAL</b>	874 publicações

Fonte: Elaboração própria, 2018.

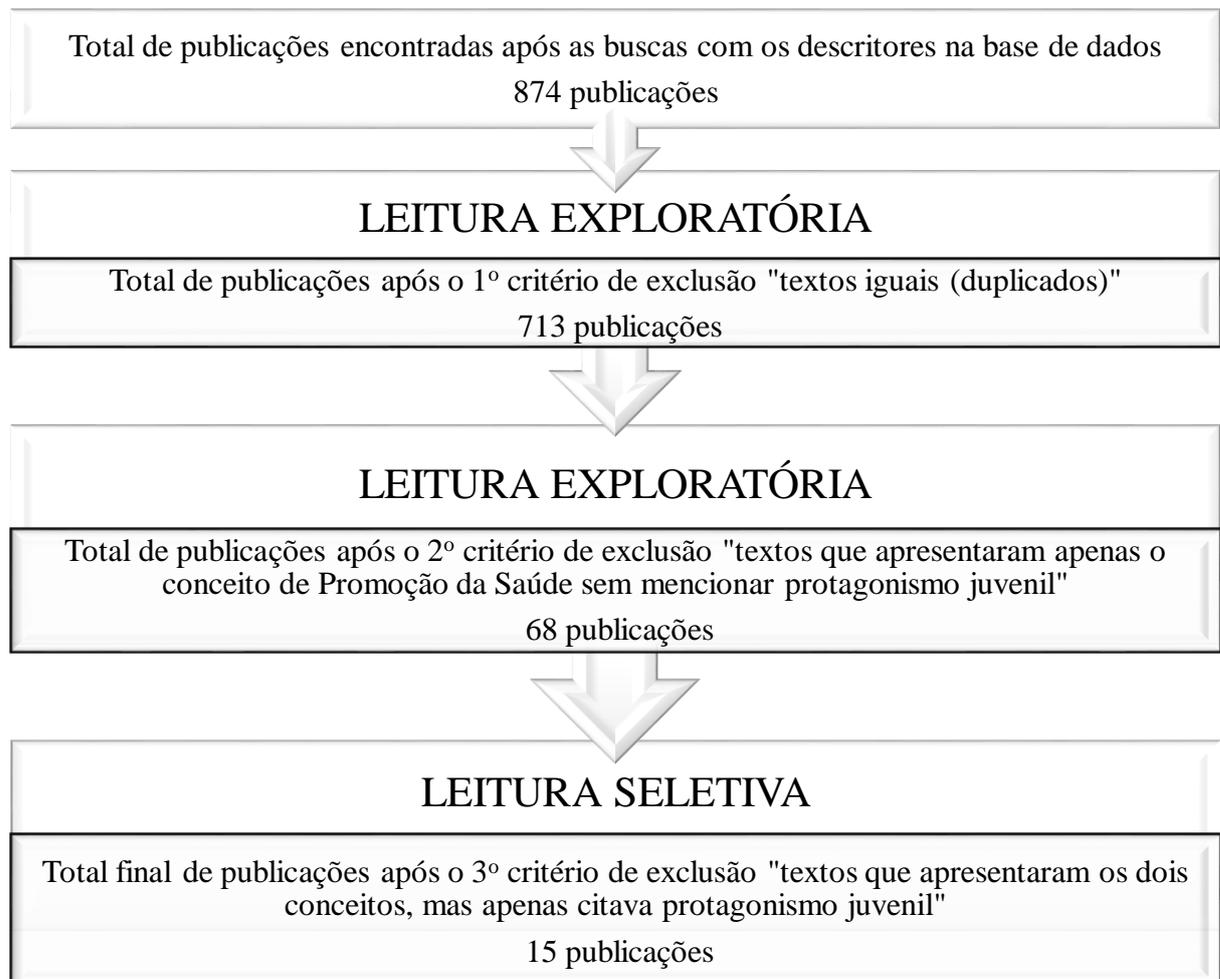
A seleção dos artigos científicos, teses e dissertações ocorreu mediante leitura exploratória e durante esse momento foram retirados os textos duplicados. A leitura exploratória feita nos trabalhos encontrados teve o intuito de verificar no resumo, nas palavras chaves e de maneira superficial no texto a presença concomitante dos conceitos de Promoção da Saúde e também protagonismo juvenil. Do total de 874 publicações encontradas, apenas 68 apresentavam os dois termos citados.

Notou-se uma diminuição considerável de publicações, que pode ser justificada pela utilização, além do descritor “protagonismo juvenil”, dos descritores “juven\*”, “adolescenc\*” e “jove\*” associado à Promoção da Saúde, que aumentou a amplitude da busca, fazendo com que aparecessem muitos trabalhos que necessariamente não descreviam o conceito de protagonismo juvenil nos seus textos. Foram encontrados alguns trabalhos que apresentavam

somente as palavras protagonismo e/ou protagonistas, sendo estes também excluídos, pois não contemplavam os critérios do estudo. Mesmo assim essa estratégia foi importante para encontrar publicações que poderiam ser apropriadas para o estudo, uma vez que houve dificuldade para localizar muitas produções científicas nas bases de dados que atendessem os critérios da pesquisa.

Após a fase exploratória, foi realizada uma leitura seletiva e mais profunda das 68 publicações pré-selecionadas, para realizar a seleção do material final de análise da revisão da literatura, dentro dos critérios citados anteriormente, e também se observou os seguintes aspectos nos textos: temática, abordagem e resultados. Dentre essas, quinze textos foram selecionados. A figura 3 descreve todo o processo de seleção da amostra de forma organizada e didática.

Figura 3 – Processo da seleção da amostra final de publicações para a análise.



Fonte: Elaboração própria, 2018.

Ao longo da busca e sistematização dos trabalhos foi observado que alguns textos apresentavam os termos protagonista ou/e protagonismo, mas não citavam em nenhum momento o conceito de protagonismo juvenil e muitas vezes, os termos não estavam relacionados a ação de protagonismo da juventude.

Na leitura exploratória, após o segundo critério de exclusão foram encontradas 68 publicações que apresentavam concomitantemente Promoção da Saúde e protagonismo juvenil, porém nesses estudos, esse último conceito não era teorizado adequadamente e estava sendo citado de forma pontual. Seguidamente, na leitura seletiva, depois do terceiro critério de exclusão foram selecionados para análise quinze textos que seguiram todos os critérios (inclusão e exclusão) estabelecidos nessa pesquisa. A tabela 2 a seguir descreve os textos que compuseram a amostra final analisada.

Tabela 2 – Textos selecionados para análise a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

TEXTO	TÍTULOS	AUTORES	TIPO DE TEXTO	ANO	INSTITUIÇÃO/ REVISTA
<b>P1</b>	Programa Saúde na escola: a intersectorialidade saúde e educação.	DONDONI	Dissertação	2016	Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Área da Educação
<b>P2</b>	Significado dos círculos de cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde.	ROCHA	Dissertação	2016	Universidade Federal de Pernambuco – Área da Enfermagem
<b>P3</b>	Protagonismo juvenil no enfrentamento à violência evidenciado nos planos municipais de saúde e relatórios anuais de gestão.	PEREIRA	Tese	2016	Associação Ampla – AA, Universidade Estadual e Federal do Ceará - Universidade de Fortaleza Área Saúde Coletiva
<b>P4</b>	Incentivo ao protagonismo juvenil para a redução da violência e das desigualdades sociais.	NOGUEIRA e ARAÚJO	Artigo	2016	Interfaces - Revista de Extensão da UFMG
<b>P5</b>	Caminhos para a institucionalização do protagonismo juvenil na SMS-Rio: dos adolescentes ao RAP da	BRANCO et al.	Artigo	2015	Revista Adolescência e Saúde

	Saúde.				
<b>P6</b>	Adolescer com arte: um exemplo de protagonismo juvenil.	CÍCERO et al.	Artigo	2015	Revista Adolescência e Saúde
<b>P7</b>	Conhecimentos e vivências de adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania.	GOMES	Dissertação	2015	Universidade Federal de Pernambuco – Área Enfermagem
<b>P8</b>	Adolescente promotor da saúde na perspectiva do cuidado de enfermagem transcultural.	SILVA	Dissertação	2014	Universidade Federal de Pernambuco – Área Enfermagem
<b>P9</b>	Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISAJ	LOPEZ e MOREIRA	Artigo	2013	Revista Ciência e Saúde Coletiva
<b>P10</b>	Competências em Promoção da Saúde no Programa Saúde na Escola no Distrito Federal.	TUSSET	Dissertação	2012	Universidade de Brasília – Área Educação Física
<b>P11</b>	Orientação vocacional e Promoção da Saúde integral em adolescentes: contribuições e reflexões da psicologia clínica.	AGUIAR	Dissertação	2012	Universidade de Brasília – Área Psicologia Clínica
<b>P12</b>	De ponto de drogas à Ponto de Cultura: juventude, teatro e Promoção da Saúde - o grupo Pombas Urbanas em Cidade Tiradentes.	DIBA	Dissertação	2012	Universidade de São Paulo – Área Medicina Preventiva
<b>P13</b>	O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar.	SILVA, MELLO e CARLOS	Artigo	2010	Revista Eletrônica de Enfermagem
<b>P14</b>	Projeto Adolescente: experiência e significados.	PINTO et al.	Artigo	2009	Revista Adolescência e Saúde
<b>P15</b>	Análise de projeto de futuro - pelo jovem - como modo de apropriação de significados e produção de sentidos.	LIEBESNY	Tese	2008	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Área Psicologia Social

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Podemos observar na tabela que entre os textos selecionados encontram-se duas teses, sete dissertações e seis artigos que se enquadravam dentro dos critérios exigidos. Em relação às datas, podemos notar que a maioria dos trabalhos são recentes e foram publicados durante 2012 e 2017.

Quando nos atentamos para as revistas que divulgaram os artigos, verificamos que três estavam presentes na Revista Adolescência e Saúde, um na Revista de Extensão da UFMG, um na Revista Eletrônica de Enfermagem e por último um na Revista Ciência e Saúde Coletiva. No caso das teses, uma foi produzida no Ceará, na área da Saúde Coletiva, e outra em São Paulo, na área de Psicologia Social. Já as dissertações, podemos notar que: uma foi produzida no Paraná, na área da Educação; três foram produzidas em Pernambuco, todas na área da Enfermagem; duas em Brasília, uma na área da Educação Física e outra na área da Psicologia Clínica; e uma em São Paulo, na área da Medicina Preventiva.

No apêndice A, encontra-se a tabela que descreve de forma resumida os principais resultados encontrados nas quinze publicações que compõem a amostra final, além de identificar também a temática e a abordagem dos estudos.

Após a análise do material selecionado, foram construídas as seguintes dimensões analíticas para aprofundar a reflexão sobre o conceito de protagonismo juvenil no material selecionado.

- A primeira dimensão privilegiada foi a conceitual.
- A segunda dimensão foi a que especificou a capacitação, o desenvolvimento das habilidades e a transformação da realidade.
- A terceira dimensão abrangeu o papel das políticas públicas no avanço do protagonismo juvenil.
- A quarta dimensão enfatizou a discussão dos desafios e limites do conceito de protagonismo juvenil na área da Promoção da Saúde.

## 6.1 A DIMENSÃO CONCEITUAL

De acordo com vários autores (DIBA, 2012; DONDONI, 2016; GOMES, 2015; PEREIRA, 2016; TUSSET, 2012) o conceito de protagonismo juvenil é multifacetado. As autoras Diba (2012), Dondoni (2016), Pereira (2016) e Tuset (2012) citam os mesmos autores, onde ambos ressaltam que o conceito possui diferentes interpretações, podendo englobar conceitos como participação e responsabilidade social, identidade, autonomia e

cidadania. Diba (2012) e Tusset (2012) também acrescentam que esse conceito implica significados políticos e pedagógicos. Sendo um “[...] conceito “híbrido” e, de acordo com a área e o contexto, é utilizado em sentido diferente. Um autor pode se referir a “protagonismo” em contextos em que outro falaria de “participação”, e vice-versa havendo, ainda, casos em que as duas expressões são usadas como sinônimos” (DIBA, 2012, p. 134).

Na análise de Pereira (2016) com base nos estudos de Boghossian e Minayo (2009) além do hibridismo, há também uma enorme abrangência do conceito de protagonismo juvenil. São destacadas as diferentes formas de adequação e ressignificação do termo, sobretudo quando instituições, organizações sociais e agências internacionais aplicam o conceito de maneira genérica e indiscriminada.

Diba (2012) avança nesta discussão apontando a pouca precisão e consistência do conceito de protagonismo juvenil na área educacional, em grande parte devido à implementação da reforma curricular no ensino médio no Brasil, onde esse conceito apareceu nas diretrizes como um dos pilares das inovações sugeridas.

Ainda sobre esse aspecto da pluralidade de interpretações do conceito, Gomes (2015), Pereira (2016) e Silva, Mello e Carlos (2010) também reforçam a existência de uma enorme diversidade. No entanto, para os autores o conceito tem como um importante fio condutor a questão da participação dos adolescentes em atividades que extrapolam o seu ambiente pessoal e familiar, e são realizadas nos espaços escolares e comunitários, através de movimentos, campanhas e outras formas de mobilização, essas ações efetuadas também podem ultrapassar esse entorno sociocomunitário.

Nogueira e Araujo (2016) reafirmam no seu texto que as Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino médio referenciam diversas vezes o protagonismo juvenil, tendo-o como um dos seus eixos articuladores. Diba (2012) e Pinto et al. (2009), reproduzem o que diz Costa (1996, 2001), e abrangem ainda mais a concepção do conceito de protagonismo juvenil, reafirmando que o jovem deve participar de ações que estão relacionadas a problemas relativos ao bem comum, tanto na escola, como na comunidade ou na sociedade mais ampla, sendo o jovem o ator principal nessas atividades.

Tusset (2012) também cita esse olhar de Costa (2001), porém de maneira mais ampla ela coloca que a expressão protagonismo assinala a participação dos adolescentes no confronto de situações reais que aparecem no seu cotidiano. É um método de trabalho pautado na cooperatividade, que tem como alicerce a pedagogia ativa e busca propiciar espaços e condições onde o adolescente, por si próprio, efetue a construção do seu ser em termos pessoais e sociais.

No protagonismo juvenil é importante que o jovem tenha uma consciência crítica dos problemas que afetam a sua comunidade, e que deseje modificar a realidade, participando da luta por mudanças, envolvendo-se em todo o processo de planejamento e execução das ações, inclusive na avaliação dos resultados. Pois, “[...] protagonismo juvenil é a concepção do jovem como fonte de iniciativa, que é ação; como fonte de liberdade, que é opção; e como fonte de compromissos, que é responsabilidade” (DIBA, 2012, p. 134). Outro trabalho que se assemelha a esse pensamento é o do Pereira (2016), que assinala que a origem do conceito está entrelaçada ao jovem que livremente pode decidir participar do planejamento, execução e avaliação da ação. A autora ainda menciona que o conceito surge a partir da conclusão de educadores, que apenas por meio de uma participação protagônica, os jovens poderiam ser autônomos, solidários, competentes e participativos. Dessa forma estariam aptos para agir de forma ativa, construtiva e criativa em seu contexto escolar e sociocomunitário.

Pinto et al. (2009) citando Costa (1999), corroboram a citação anterior. Os autores consideram o protagonismo juvenil como sendo algo ligado ao envolvimento do jovem, onde sua participação é o eixo central das alternativas de solução de problemas reais. Trata-se assim de uma experiência de atuação com liberdade, compromisso e responsabilidade no contexto escolar ou sociocomunitário. Pereira (2016) reforça esta perspectiva afirmando que o protagonismo juvenil pode ser estabelecido como um tipo de ação onde o jovem representa o ator principal, responsável por mudanças efetivas no seu contexto social.

Ainda em relação à definição do conceito, Pereira (2016, p. 25) diz que protagonismo também pode ser definido como um “[...] método, um princípio ou eixo pedagógico [...]”, onde as medidas socioeducativas evidenciam a atividade do jovem, pretendendo superar a passividade e o lugar de “beneficiário” das políticas públicas.

De acordo com Dondoni (2016) e Tusset (2012), que declaram o ponto de vista de Ferreti, Zibas, Tartuce (2004), o conceito de protagonismo juvenil está relacionado à ação cidadã, que pode ser descrito como a preparação para um tipo de ação, ou mesmo como o envolvimento dos jovens nos diferentes contextos que estão inseridos (escolar, social e político).

Diba (2012) e Pereira (2016) indicam que a palavra protagonista tem como origem duas raízes gregas: o *proto* que expressa o significado de ser o primeiro, o principal, e *agonistes* que refere-se a lutador. Pereira (2016) ainda afirma que protagonismo juvenil pode ser entendido como a participação do jovem motivado e sensibilizado em intervir de maneira efetiva na criação e desenvolvimento de ações na sociedade, principalmente as que estão

ligadas com a sua própria realidade, podendo ser destacados os espaços sociais vinculados ao ensino, ao trabalho, à qualificação profissional e ao enfrentamento da violência.

Os estudos de Liebesny (2008) e Pereira (2016) fazem menção à historicidade do conceito. Para Liebesny (2008) a história do conceito está inicialmente ligada ao apoio que as Nações Unidas e o Banco Mundial deram aos movimentos e organizações não governamentais dos países subdesenvolvidos, com vistas a garantir o desenvolvimento de programas que buscassem o combate à pobreza por meio do empoderamento dos jovens. Segundo a autora, o conceito de protagonismo juvenil evoluiu entre o final dos anos 1980 e durante a década de 1990, tendo como base as ações onde os próprios jovens fossem capazes de reivindicar a inserção cidadã e a garantia de direitos.

Já de acordo com Pereira (2016) a trajetória do conceito de protagonismo juvenil já se encontrava presente ainda que de maneira preliminar nos documentos internacionais entre os anos de 1985 e 1998, porém ainda não era identificado com esse nome específico, pois não havia nessa época uma expressão capaz de aglutinar essa participação juvenil que estava sendo desenvolvida. Somente em março de 2001, o conceito de protagonismo juvenil completo foi inserido em uma publicação da CEPAL/ UNESCO, com o título *Protagonismo juvenil en proyectos locales: lecciones Del Cono Sur*, esse documento descrevia o encontro realizado pelo CEPAL, em 1999, sobre os melhores projetos que estavam sendo desenvolvidos com jovens do Cone Sul, nos respectivos países latinos – Argentina, Chile, Paraguai e Uruguai. Mas esse termo não teve a capacidade de englobar o discurso que já havia sido produzido acerca desse tema, então não houve totalmente a consolidação desse conceito. Em 2005, outra publicação da UNESCO, intitulada *Políticas públicas de/para/com juventudes*, exibiu somente o termo protagonistas para destacar os jovens que participaram e se sobressaíram em alguma área. No Brasil, a Fundação Odebrecht foi a organização que inicialmente utilizou o enunciado de protagonismo juvenil, sendo a principal responsável pela sua consolidação no Brasil. Posteriormente o Instituto Ayrton Senna e o Instituto Internacional para o Desenvolvimento da Cidadania (IIDAC) também fizeram uso do conceito.

O enunciado *protagonismo juvenil*, é provável que tenha sido mencionado, por escrito, pela primeira vez num artigo do fascículo, datado de março/abril de 1996, do periódico *Odebrecht Informa* editado pela Fundação. O título do artigo “Protagonismo Juvenil: projetos estimulam adolescentes a atuarem como agentes de ações voltadas para a comunidade”, sintetizava muito bem alguns dos pontos principais do discurso já bem consolidado: a adoção dos projetos como estratégia pedagógica, a noção de *atuação* (noção de ator social) concomitante a noção de atividade (*o fazer*) como o modelo de participação na sociedade, uma mal definida

ideia de “comunidade”, que tem a função de indicar que se trata de atividades locais, dirigidas a segmentos populacionais específicos e demarcados (PEREIRA, 2016, p. 33, *grifo do autor*).

Pereira (2016) ainda comenta que o livro *Protagonismo Juvenil: adolescência, educação e participação democrática*, do pedagogo Antonio Carlos da Costa, publicado em 2000, pela Fundação Odebrecht, tornou-se um marco importante no movimento de transformação do discurso em questão, a partir desse momento o protagonismo juvenil passou a ser estabelecido como a “verdadeira marca” da Organização, fundamentando o trabalho que realizava desde 1988, esse documento concedeu as bases que direcionaram toda a sua linha de ação.

Pereira (2016), Rocha (2016) e Silva, Mello e Carlos (2010), citando Costa (2001) afirmam que o paradigma do protagonismo juvenil se opõe ao paternalismo, determinismo, ceticismo, alienação e isolamento. Desse modo, tem como respaldo validar as potencialidades e valores dos adolescentes, almejando um aproveitamento que resulte no desenvolvimento integral e melhorias para a coletividade.

Cícero et al. (2015) também com base na análise de Costa (2000) consideram o protagonismo juvenil como uma postura pedagógica que se contrapõe à lógica paternalista e assistencialista. Além disso, eles complementam que este conceito define uma forma de participação com os jovens, baseado na consciência que exprimem sobre sua realidade, e não uma atuação para eles, ou muito menos sobre eles.

O trabalho de Silva, Mello e Carlos (2010) é o único encontrado a partir dos critérios de busca utilizados nesta pesquisa que vincula o conceito de protagonismo juvenil e mídia. De acordo com os autores, o conceito tem sido amplamente analisado e veiculado pela mídia jovem. Ainda com um reconhecimento limitado nessa área, como apenas uma das pautadas jornalísticas entre as diversas outras que ganham espaço nas páginas desses veículos midiáticos. Segundo os autores, esse conceito deveria, dentro do mundo jornalístico, possuir um maior destaque uma vez que tem potencial para apoiar pautas atrativas e estratégicas no que se refere ao desenvolvimento de jovens cidadãos.

Já o texto de Pinto et al. (2009) faz uma correlação do protagonismo juvenil com a concepção de comportamento preventivo e desenvolvimento de habilidades, que possibilitam aos jovens ter resistência às pressões dos pares; a expressar sentimentos, opiniões, dúvidas, inseguranças, medos e preconceitos; e enfrentar e resolver os problemas e dificuldades do dia-a-dia. Para os autores, o protagonismo juvenil tende a ser mais centrado no desenvolvimento

individual, buscando dar condições para que os jovens enfrentem os problemas que possam aparecer no seu cotidiano.

Nessa dimensão foram agrupados os textos dos autores preocupados em dar consistência, historicidade e robustez ao conceito de protagonismo juvenil. Em linhas gerais, portanto, podemos notar uma polissemia do conceito nos estudos selecionados e perceber ambiguidades na sua utilização no campo da Promoção da Saúde. No entanto, há um certo consenso na perspectiva de que o jovem é fonte e ator principal das iniciativas. Sua presença na elaboração, execução e avaliação das intervenções é entendida como dimensão crucial para o sucesso e efetividade das intervenções.

Há uma convergência entre os textos, os quais basicamente mencionam os mesmos autores, e também citam os próprios trabalhos selecionados para análise. No universo pesquisado os autores mais citados foram Costa (1996, 1999, 2000, 2001) e Ferretti, Zibas e Tartuce (2004).

Não há grandes discordâncias, mais sim concordâncias e colocações de um mesmo ponto de vista de formas diferentes. O trabalho de Pinto et al. (2009) difere um pouco dos olhares expostos pelos outros autores, eles pontuam o conceito numa questão mais individual, centrada num protagonismo que vise comportamentos saudáveis e desenvolvimento de competências capazes de solucionar os problemas individuais que possam ocorrer na juventude. No apêndice B podemos observar a tabela com as principais concordâncias que os autores expuseram em relação a dimensão conceitual do protagonismo juvenil.

## 6.2 A DIMENSÃO DA CAPACITAÇÃO, DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES E TRANSFORMAÇÃO DA REALIDADE

O trabalho de Tusset (2012) pretendeu avaliar a relevância e o alcance das competências em Promoção da Saúde no processo de implementação do PSE no Distrito Federal (DF). Seu texto faz uma correlação entre o protagonismo juvenil, advocacy e cidadania, pontuando a importância do empoderamento nesse processo.

O empoderamento é fundamental para a advocacia, a qual é originária na democracia americana e utilizada para expressar reivindicações de direito realizadas por indivíduos ou grupos organizados a fim de sensibilizar autoridades, particulares e o poder público sobre necessidades demandadas pela população (TUSSET, 2012, p. 52).

A autora, destacando a importância da capacitação, faz menção à emancipação do jovem protagonista – advogado, onde ele toma consciência, reconhece seus problemas e faz algo para solucioná-los, quando são submetidos a intervenções de educação em saúde (TUSSET, 2012).

Tusset (2012) relata que os pressupostos da declaração de Jacarta, de 1997, fruto da VI Conferência de Promoção da Saúde, podem ser relacionados ao protagonismo quando pensamos que a atuação protagonista do jovem potencializa sua capacidade de agir sobre as condições de saúde, ao mesmo tempo em que possibilita a aquisição de habilidades e conhecimentos que irão garantir o seu direito de ter voz. Podemos também dizer que protagonismo juvenil se aproxima da Promoção da Saúde na questão da equidade, que é justiça social, pois a participação efetiva dos jovens pode favorecer contextos mais democráticos, resultantes da socialização de saberes, distribuição do poder e a ampliação dos sujeitos envolvidos na elaboração e gestão das políticas.

Na adolescência, a advocacia se faz importante para a construção da cidadania, sendo um tema apropriado para o fortalecimento do protagonismo juvenil. Dentro desse pensamento, as iniciativas de Promoção da Saúde Escolar que destacam o protagonismo, podem configurar-se um meio para o exercício da cidadania, pois "ser protagonista é ter liberdade de se expressar, de crescer como sujeito e ser respeitado como tal, de construir novos conceitos e de participar mais ativamente na sociedade" (GONÇALVEZ, 2007, p. 58 apud TUSSET, 2012, p. 124).

A autora pontua que dentro do âmbito das Escolas Promotoras de Saúde e do PSE, é importante que todos os envolvidos, desde os profissionais e parceiros, até mesmo os escolares e familiares sejam capazes de advogar a favor da saúde. Para isso é essencial que os profissionais de saúde e educação consigam redefinir e reorganizar seus papéis e responsabilidades, para assim poderem estimular e fortalecer os escolares e familiares sobre os seus direitos à saúde. A participação social ou comunitária, representada pelo protagonismo juvenil é crucial para a advocacia em saúde nos cenários do PSE (TUSSET, 2012).

Já no trabalho de Silva (2014), podemos notar um foco maior na relação do protagonismo juvenil com o desenvolvimento de habilidades pessoais dos jovens, relacionado ao cuidado com a sua saúde, principalmente a autonomia e o envolvimento com ações para superar a vulnerabilidade. Assim, como em Tusset (2012), o conceito de protagonismo também é vinculado à cidadania, o empoderamento e as práticas educativas. A autora enfatiza a mudança de comportamentos e práticas individuais e nesta direção a capacitação dos jovens assume grande relevância.

Sua pesquisa buscou contribuir para a reflexão sobre o adolescente promotor da saúde, com base na Teoria Transcultural proposta por Leininger (2002, 2006), numa escola estadual em Recife. A Teoria de Madeleine Leininger tem como princípio o cuidado em concordância com a cultura, elaborada por uma enfermeira, essa abordagem segue a linha compreensiva e holística, que pressupõe que a assistência da enfermagem deve considerar as crenças, modos de vida e os valores culturais dos indivíduos, grupos ou instituições, e valorizar suas características de forma singular (individual e pessoal), quando pretende examinar sistematicamente as várias dimensões da cultura.

Leininger propôs o modelo teórico-conceitual *Sunrise Enabler*, simbolizado pelo sol nascente, estruturado em quatro níveis, para pesquisar, em caráter qualitativo e etnográfico, o fenômeno de cuidado cultural sob a visão holística, onde vários fatores, educacionais, econômicos, políticos e também legais, valores culturais, modos de vida, sociais, ambientais, religiosos, filosóficos e tecnológicos podem influenciar potencialmente o cuidado e o bem-estar das pessoas (SILVA, 2014, p. 19, *grifo da autora*).

Essa Teoria foi desenvolvida a partir da Antropologia, mas depois reformulada para a Enfermagem Transcultural com vistas ao cuidado humanizado. Comum a visão da Enfermagem científica e humanista, baseia-se na identificação dos meios que proporcionam o cuidado de Enfermagem culturalmente relacionado aos fatores que intervêm sobre a saúde, o bem-estar e a doença de pessoas de culturas diferentes e semelhantes, considerando o cuidar humano universal, porém entendendo a variedade entre as culturas. É importante para Leininger compreender os sujeitos a partir dos contextos em que estão inseridos, levando em consideração que as transformações que ocorrem na suas vidas, são originadas e influenciadas pelos vários ambientes que os rodeiam, ao qual podemos incluir a família e a comunidade. Com relação ao fortalecimento das habilidades e competências dos adolescentes na tomada de decisões favoráveis à sua saúde, a Teoria Transcultural percebe o sujeito de forma integral, compreende o adolescente como protagonista desse processo de produção dos conhecimentos, das atitudes, dos comportamentos e dos desejos que poderão provocar mudanças sociais (SILVA, 2014).

A teoria de Leininger coloca o indivíduo como construtor da sua história e agente do seu processo educativo, no qual ele vai se transformando continuamente. Assim, “[...] o cuidado ao adolescente, valorizando os seus saberes e buscando entender as práticas populares de cuidado que deles derivam, é fundamental para promover à sua saúde de forma construtiva, libertadora, dialógica [...]”, propiciando aos sujeitos autonomia para cuidar de si (SILVA, 2014, p. 81).

Para a autora a autonomia será fomentada e exercida por meio de práticas educativas que reconheçam as potencialidades dos jovens para decidir e se responsabilizar por sua saúde, segundo valores éticos de solidariedade e equidade. Sendo assim, para garantir o protagonismo na perspectiva da Promoção da Saúde, os profissionais devem se articular de maneira intersetorial – integrando os saberes técnicos e populares, institucionais e comunitários, públicos e privados - reconhecendo o jovem como sujeito ativo no processo de transformação da realidade, capaz de ocasionar as mudanças necessárias para promover a melhoria da qualidade de vida (SILVA, 2014).

Silva (2014) descreve que as práticas pautadas pelo protagonismo juvenil devem promover o desenvolvimento da cidadania, podendo fazer uso de tecnologia no processo pedagógico escolar, o que valoriza a capacidade do adolescente e trabalha o desenvolvimento da autopercepção, autoconfiança e autoestima. A revisão da literatura realizada pela autora demonstrou que houve resultados satisfatórios com relação à utilização de tecnologias educacionais nas práticas com adolescentes sobre questões relativas à saúde, pois as mesmas tiveram por intuito favorecer o desenvolvimento pessoal e social, reconhecendo a capacidade dos adolescentes em produzir mudanças decisivas no contexto que estão inseridos, partindo do princípio que a participação efetiva dos adolescentes no processo de ensino-aprendizagem, de uma maneira reflexiva e crítica, possibilita o exercício de suas habilidades e competências, como também o desenvolvimento da autonomia.

A autora aponta que o protagonismo acontece quando conscientemente o adolescente decide participar e assumir a responsabilidade pelos seus atos, porém para que essa participação seja efetiva em todo o processo, é necessário que tanto a escola como os profissionais de saúde propiciem espaços para ações criativas, construtivas e transformadoras da realidade social. Pois quando os profissionais priorizam “[...] a participação ativa e autônoma dos adolescentes no planejamento, na construção e execução das ações contribui para a resolutividade e o impacto social das mesmas” (SILVA, 2014, p. 82).

Também destaca que mudanças de comportamentos, práticas e atitudes são possíveis através de intervenções educativas que estejam em consonância com o contexto e as necessidades dos adolescentes, o que torna possível a reflexão, conscientização e empoderamento destes, como também a construção conjunta de melhorias para a sua qualidade de vida (SILVA, 2014).

Tendo uma consciência crítica da sua realidade, o adolescente pode entender a sua vulnerabilidade e a partir daí se mobilizar com o intuito de gerar mudança neste contexto, tanto para si, como para seus pares. Por meio de uma ação protagonista reconhecem a

importância da sua participação na Promoção da sua Saúde e, não rejeitam o envolvimento em atividades dessa natureza (SILVA, 2014).

Outro trabalho que conecta o protagonismo juvenil ao desenvolvimento da autonomia, autoestima e empoderamento é o de Aguiar (2012), onde ele relaciona o conceito, à questão do crescimento pessoal e da consciência da responsabilidade social, evidenciando que Promoção da Saúde e protagonismo se correlacionam a partir do processo de educação e saúde com vistas à cidadania. Nesse trabalho podemos notar um foco mais no indivíduo, no seu desenvolvimento pessoal e amadurecimento, que de alguma maneira pode ocasionar mudanças na coletividade.

Aguiar (2012) discute o protagonismo juvenil dentro da psicologia, com o foco na questão da orientação vocacional, que conforme o autor pode estimular o protagonismo e assim contribuir de maneira significativa para a Promoção da Saúde. O foco atual das intervenções em orientação vocacional é o desenvolvimento da autonomia, do autoconhecimento e da construção de um plano futuro, onde o sujeito seja ator principal e autor da sua história de vida. Esse tipo de intervenção almeja formar cidadãos conscientes de si mesmos, e de sua responsabilidade social, aptos a refletirem seu próprio desenvolvimento com autonomia e autoconfiança.

A orientação vocacional tem afinidade com a Promoção da Saúde integral dos adolescentes, pois pretende como objetivo final estimular o adolescente a ser protagonista do seu crescimento, do seu próprio destino e das transformações sociais, tendo um papel significativo na questão da mudança social, pois possibilita que o adolescente faça uma reflexão sobre o futuro que busca construir tanto individualmente como coletivamente (AGUIAR, 2012).

No protagonismo juvenil o adolescente é visto como corresponsável pelo seu desenvolvimento, é reconhecido nele à potencialidade para realizar os seus objetivos. Então, podemos dizer que protagonismo configura-se como a capacidade que o sujeito possui de participar de forma ativa na sua vida, sendo o autor da sua própria história, e também transformando o mundo da maneira que pretende, produzindo ações que no final poderão ter impacto na saúde integral. Além disso, também podemos dizer que o protagonismo estimula o desenvolvimento da autoestima e do empoderamento dos jovens, enquanto formuladores dos seus projetos de vida e agentes no processo de mudança (AGUIAR, 2012).

Aguiar (2012) cita Meirelles e Ruzany (2008), que apresentam que a Promoção da Saúde e o protagonismo juvenil se conectam com o apoio do processo de educação e saúde para a cidadania, sendo esse conceito fundamentado por um modelo de relação pedagógica

que prima pela solidariedade entre os adultos e os mais jovens. O protagonismo propicia o desenvolvimento pessoal e social, pois a participação em um meio democrático acarreta no jovem um aprendizado sobre sua realidade político-social, desenvolvimento da autonomia, responsabilidade e amadurecimento. O destaque do protagonismo juvenil deve incidir sobre

[...] a construção, com responsabilidade social, do próprio caminho de vida, de acordo com as necessidades reais do indivíduo. Cada um pode desenvolver os próprios valores e talentos sempre articulados com o compromisso de transformação social e participação ativa na resolução dos problemas coletivos. O resultado esperado é um indivíduo que possui autonomia para tomar suas decisões e se desenvolver (AGUIAR, 2012, p. 48).

A orientação vocacional proposta pelo trabalho de Aguiar (2012), perpassa a visão do sujeito que dela participa como um mero paciente ou vítima do processo de orientação. Com ela pretende-se incentivar o protagonismo e a Promoção da Saúde, estabelecendo uma intervenção que procura oferecer um espaço onde a pessoa é o centro do processo, participando ativamente, questionando e construindo o próprio destino. Nessa orientação o indivíduo é visto como responsável pela construção da sua autonomia, fato que pode auxiliar o desenvolvimento da sua responsabilidade, fazendo com que o mesmo se aproprie e domine a direção da sua própria vida. Há assim a formação de adolescentes conscientes da posição que ocupam na sociedade e da capacidade de corresponsabilização pela construção da realidade local.

O trabalho de Liebesny (2008), assim como o de Aguiar (2012) também está centrado na área da psicologia e tem como ponto principal o indivíduo e o seu desenvolvimento pessoal, destacando o conceito de protagonismo nesse processo, a partir da conscientização e reflexão crítica da sua vivência, que segundo a autora pode ser ocasionadas pela intervenção profissional denominada projeto de futuro. Nessa perspectiva, o jovem pode construir sua história de vida de forma mais efetiva e modificar o que for necessário para essa concretização, compreendendo sua inserção social, pode agir como protagonista transformando sua realidade. Ela também salienta a ligação que o protagonismo juvenil tem com o conceito de empoderamento.

A autora pretendeu apresentar uma proposta de intervenção profissional, na área da Psicologia Sócio-Histórica, denominado projeto de futuro. Dentro deste contexto, essa intervenção objetiva que o próprio sujeito participante faça uma análise do seu projeto de futuro, dando a ele a condição necessária para se conscientizar e fazer uma apropriação da realidade. O estudo propôs a construção de um projeto de futuro, onde o próprio sujeito que

realiza esse trajeto, pode perceber quais as determinações facilitam ou dificultam o seu percurso ao longo do processo de desenvolvimento, e como esse indivíduo entende a importância do seu papel ativo, que nessa perspectiva é incentivado, na transformação da realidade concretamente vivida e pretendida (LIESBENY, 2008).

A Psicologia Sócio-Histórica busca nova compreensão da adolescência, a partir dessas constatações. Entende que é na história social que os sujeitos se individualizam, ou seja, é na objetividade da realidade em que vive que o sujeito subjetiva as experiências e transforma a própria realidade. É nesse processo e movimento da vida que se deve buscar compreender as construções sociais, como a adolescência e os projetos de futuro que produzem (LIESBENY, 2008, p. 28).

A perspectiva da Psicologia sócio-histórica busca dar ao sujeito condições para que ele próprio possa se apoderar do seu processo de construção de significados e sentidos, podendo assim ter sua capacidade de participação na transformação da realidade potencializada. Podemos entender dentro da proposta de Liesbeny (2008), voltada à análise do jovem de seu projeto de futuro, que a “participação na transformação” seria o desenvolvimento de ações do sujeito para realização de seu projeto. Para que aconteça de forma concreta essa atividade do jovem, é importante compreender quais condições determinam as suas relações, essa reflexão se faz necessária para sua capacitação em relação: à crítica, à tomada de decisões, ao reconhecimento de riscos das suas opções e também à criação de oportunidades para novas opções. Podemos entender que “[...] a intervenção objetiva a construção de novos sentidos pelo sujeito sobre a constituição de seu futuro projetado, a ser realizado, e sobre sua condição de agente, produtor e protagonista neste processo” (LIESBENY, 2008, p. 75).

O objetivo da intervenção, proposta por Liesbeny (2008), é que o sujeito se aproprie dos elementos ou determinações presentes no seu processo de produção de sentidos, durante todo o percurso de construção e análise do projeto de futuro, pois é essa apropriação que vai caracterizar esse processo como novo ou transformado, pois essa proposta de orientação psicológica prevê uma participação ativa e consciente do jovem, e não uma atuação passiva que possa alienar sua condição de agente protagonista nesse caminho de reflexão e compreensão da sua inserção social.

Para a eventual proposição de um atendimento que implique as premissas de promoção de saúde e atuação sob a perspectiva sócio-histórica, entendo que a análise do projeto de futuro do jovem, com sua participação nesta elaboração, na direção de dar condições a sua reflexão e apropriação para a ação, pode ser um método revelador, ao sujeito, de suas possibilidades de escolha e transformação, tornando-o agente de seu percurso futuro, fortalecendo a capacidade transformadora dos sujeitos na construção de seu futuro (LIESBENY, 2008, p. 85).

A construção do projeto de futuro possibilita ao jovem compreender seu potencial de agente e protagonista, podendo ser um meio para a potencialização da sua ação de sujeito, compreendida como uma condição de sua saúde e também como condição importante no processo de transformação do próprio indivíduo e de sua história, dentro da história social (LIESBENY, 2008).

Dentro da área de psicologia, os questionamentos em relação aos conhecimentos e práticas acerca da juventude têm colaborado, mais recentemente, com a produção de trabalhos que valorizam o protagonismo social dos adolescentes, que pode ser visto como uma maneira de desenvolver sua pertinência social, associando a questão da cidadania ao processo pelo qual a sociedade promove a participação e garante os direitos dos mais jovens. Como já visto, esse trabalho faz uma conexão entre o projeto de futuro dos jovens e o protagonismo juvenil, de acordo com Liesbeny (2008) o projeto de futuro pode proporcionar no jovem o desenvolvimento de uma reflexão sobre as determinações da produção do seu futuro, o que pode facilitar a proposição de ações de protagonismo juvenil que possam concretizar a formulação de políticas públicas voltadas para juventude.

Seguindo este pensamento, Liesbeny (2008) diz que as atividades propostas pela Psicologia podem ser organizadas para auxiliar os jovens a refletirem sobre sua vivência, fazendo-os entenderem os processos que são característicos à juventude, como também compreender sua relação consigo mesmo e com o mundo externo/mundo adulto. Fazer uma reflexão acerca da sua inserção social pode favorecer no jovem o desenvolvimento de um pensamento relativo à sua identidade social, fundamentado por suas escolhas e ações pretendidas e efetivadas ao longo do tempo. Nesse contexto, o papel dos educadores/mediadores no protagonismo é o de mobilizar conjuntamente com os jovens mecanismos que facilitem sua participação e deliberação durante toda a construção das ações de protagonismo juvenil e de proposição de ações de políticas públicas. É importante assimilar que esses “mecanismos facilitadores” devem provocar “[...] a reflexão do jovem sobre si, nas relações em que constrói projetos individuais e coletivos, o que nos remete à compreensão do processo psicológico de subjetivação dos fenômenos sociais pelos indivíduos [...]” (LIESBENY, 2008, p. 27).

A autora esclarece que o conceito de empoderamento está estritamente ligado ao protagonismo juvenil, pois os projetos que seguem essa linha de atuação desenvolvem processos pedagógicos transformadores, capazes de identificar e também permitir que os próprios jovens se identifiquem como atores sociais com poder de ação. Para a autora o

empoderamento está ligado à contraposição do pensamento que coloca a juventude como mero objeto passivo dos programas elaborados externamente. Assim empoderar significa tornar o jovem agente ativo do seu desenvolvimento e transformação.

Como os outros autores já citados, o estudo de Gomes (2015) aproxima o protagonismo à questão do desenvolvimento de habilidades e da cidadania, porém sua discussão está concentrada mais nas práticas educativas que estimulam o protagonismo, facilitando a construção da autonomia, do autoconhecimento e do empoderamento. A autora também ressalta nesse processo a capacitação viabilizada pelas ações de educação em saúde.

A autora procurou entender as relações sociais dos adolescentes no contexto familiar, escolar e entre seus pares. Para a autora acompanhar o crescimento e desenvolvimento das potencialidades e habilidades, com a perspectiva no protagonismo juvenil, é uma estratégia importante para a Promoção da Saúde do adolescente. A pesquisa foi realizada em uma escola pública e a abordagem educativa de Círculo de Cultura foi empregada como metodologia para a coleta dos dados (GOMES, 2015).

Assim como Cícero et al. (2015), Pereira (2016), Rocha (2016) e Silva, Mello e Carlos (2010), Gomes (2015) salienta que o protagonismo juvenil reconhece que os adolescentes possuem potencialidades e valores, que quando utilizados podem resultar no seu desenvolvimento integral, e mais amplamente, trazer melhorias para a coletividade. Também discute que quando proporcionamos práticas pautadas pelo protagonismo juvenil, estamos contribuindo para a construção da autonomia do adolescente. Mas para que eles tenham legitimidade para intervir, é necessário que se apoderem dos espaços que estão inseridos, na família, na escola ou na comunidade.

A autora concluiu que o protagonismo juvenil auxilia o adolescente a construir sua autonomia através de uma participação criativa, construtiva e solidária, e ainda, propor soluções para os problemas reais presente nos diferentes cenários que convive, e também desenvolver suas habilidades e sua cidadania (GOMES, 2015).

O autoconhecimento também pode ser reconhecido a partir da participação dos adolescentes em atividades que envolvam o protagonismo, pois nesse processo eles reconhecem suas potencialidades e tem um entendimento acerca de suas vulnerabilidades, e no exercício da cidadania buscam mobilizar também seus pares, adquirindo modos de intervir em sua realidade (GOMES, 2015).

Gomes (2015) enuncia que a capacitação causada pela educação em saúde é importante no protagonismo juvenil. A educação em saúde é um processo político pedagógico que demanda o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, e apresenta como eixos

importantes, a compreensão da realidade e a proposição de ações transformadoras, que permitam o indivíduo desenvolver sua autonomia, empoderamento e emancipação enquanto sujeito histórico e social. Tornando-o capazes de opinar e propor decisões sobre os cuidados relativos à sua saúde, de sua família e da coletividade. “Dessa forma, as atividades problematizadoras e interdisciplinares aparecem como uma forte ferramenta para se trabalhar com adolescentes objetivando ações que visem o protagonismo juvenil” (GOMES, 2015, p. 28).

Ainda sobre a questão pedagógica, a autora menciona o Círculo de Cultura, que foi a abordagem metodológica utilizada para a coleta de dados. Podemos descrevê-lo como uma prática educativa, com enfoque no trabalho em grupo, que emergiu da proposta pedagógica libertadora e problematizadora idealizada por Paulo Freire. O Círculo incorpora o protagonismo, valorizando a participação e estimulando as potencialidades dos jovens. Ele é realizado por meio de uma técnica grupal, onde todas as pessoas participam e interagem por meio do diálogo, leitura, escrita e discussão, se favorece com essa dinâmica uma elaboração coletiva do conhecimento. Esse método “[...] permite adquirir a confiança do grupo, fortalecer o envolvimento e a interação entre animador e participantes, trabalhando sentimentos como timidez, insegurança, e despertando em cada sujeito a reflexão crítica da realidade” (GOMES, 2015, p. 39).

Assim com Gomes (2015), o trabalho de Rocha (2016) concentra a discussão do protagonismo juvenil nas práticas educativas na escola, expressa a questão da educação em saúde, e também faz menção aos Círculos de Cultura. Para a autora essas práticas são emancipatórias e condutoras de um desenvolvimento saudável, pois estimulam a cidadania, a autonomia e o empoderamento nos adolescentes, através da problematização do contexto e da valorização das experiências de vida, são capazes de possibilitar a reflexão e conscientização crítica, transformando-os em sujeitos ativos, motivados a intervir e mudar sua realidade.

A sua pesquisa pretendeu apreender o significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde. A autora ressalta a importância da presença de práticas educativas em saúde desenvolvidas com os adolescentes escolares e centradas no protagonismo desses atores, onde ocorra um processo coletivo de construção do conhecimento, e eles possam discutir e refletir, por meio de um diálogo compartilhado, seus anseios, dificuldades, potencialidades e possibilidades de ação sobre realidade, podendo assim agir e mudar seu cotidiano. Dessa forma, esse processo é responsável por desenvolver o empoderamento dos sujeitos envolvidos (ROCHA, 2016).

A autora expressa que seguindo o pensamento da educação em saúde como prática transformadora e libertadora, podemos constatar que a literatura produzida por Paulo Freire tem caráter significativo para embasar a construção de práticas educativas que expressam o protagonismo dos sujeitos. Pois estas têm como características a participação coletiva no processo de elaboração do conhecimento, trocas de experiências e compartilhamento de saberes, através de um diálogo democrático e pedagogicamente emancipatório, que pretende desenvolver a autonomia e possibilitar a apreensão de uma racionalidade crítica, que possa produzir transformações da realidade (ROCHA, 2016).

A prática educativa que objetiva a liberdade, prima pela conscientização crítica do indivíduo e pela concretização da sua vontade, resistência e decisão. Sendo assim, ela desenvolve no educando a autonomia, fazendo-o protagonista do processo de construção do seu conhecimento (ROCHA, 2016).

A educação em saúde, portanto, é uma prática social, pautada na problematização do cotidiano e na valorização das experiências de vida, capaz de despertar a consciência crítica pelo exercício do diálogo e colocar os sujeitos na posição de protagonistas de sua história, motivados a intervir no mundo e mudá-lo. Nesse sentido, a educação em saúde traz uma visão cultural e se define a partir da maneira como os indivíduos interpretam e atribuem significados à vida, conforme seus valores, crenças e concepções de mundo (ROCHA, 2016, p. 24).

Assim como Silva (2014), Rocha (2016) expõe que as práticas educativas em saúde devem priorizar o protagonismo juvenil, que dispõe de uma participação ativa e autônoma dos adolescentes no planejamento, elaboração e avaliação das ações e também na compreensão das suas reais necessidades a partir do contexto onde residem, colaborando para uma melhor eficácia, resolutividade e impacto social das intervenções, pois auxilia os adolescentes a se tornarem capacitados tanto na identificação dos problemas que possam aparecer na escola, na família e na vida social mais ampla, como na proposição das possíveis soluções (ROCHA, 2016).

Se as propostas de educação na escola tiverem como eixo principal o conceito de protagonismo juvenil, principalmente as ações centradas no campo da Promoção da Saúde, haverá a disponibilização de espaços e situações que promovam uma participação criativa, construtiva e solidária, onde os alunos podem tomar consciência da sua capacidade de decisão, compreendendo que há possibilidade de propor soluções importantes no contexto de atividades relevantes na escola e também fora dela, na comunidade. Nesse processo o adolescente escolar é trazido para o centro e reconhecido como sujeito de direitos, desse modo

o incentivo a participação ativa é claramente responsável pela construção da sua autonomia. A educação em saúde quando almeja o protagonismo pode ser identificada “[...] como uma estratégia de excelência para a Promoção da Saúde escolar, pois está relacionada com o processo de aprendizagem que se dá para a construção e o alcance da saúde em seu conceito mais ampliado” (ROCHA, 2016, p. 42).

A autora, assim como Gomes (2015), também faz alusão à questão da metodologia denominada Círculos de Cultura. Dentro da discussão de uma educação em saúde emancipatória e transformadora, configura-se como uma tecnologia educativa adequada a esses objetivos, pois permite a construção de um trabalho contextualizado, participativo, reflexivo, problematizador e comprometido com a viabilidade de transformação da realidade vivenciada, ou seja, essa experiência prima pelo exercício da cidadania e do protagonismo dos jovens e a sua reflexão crítica em relação à realidade, e também o compromisso político de atuar para a sua transformação (ROCHA, 2016).

Conforme Rocha (2016), a educação em saúde interfere de alguma forma na realidade. Primeiramente porque tem a característica de ser um espaço de construção e veiculação de conhecimentos e práticas associados aos modos de viver, sendo essencial nesse processo educativo discutir profundamente os valores historicamente construídos, as iniquidades sociais e os seus fatores peculiares que possam intervir no crescimento e desenvolvimento saudável durante a adolescência. E também porque se configura como uma instância de produção de sujeitos e de suas identidades sociais, instigando os adolescentes a sempre procurem respostas para as suas iniquidades, estabelecendo-os como protagonistas de sua própria educação, e não somente objeto dela. “Essa forma de abordagem constitui uma maneira de colocar os adolescentes como autores de suas histórias de vida e protagonistas no exercício da cidadania e da produção de saúde em seu conceito mais ampliado” (ROCHA, 2016, p. 57).

O artigo elaborado por Silva, Mello e Carlos (2010), assim como Gomes (2015) e Rocha (2016), teve como pretensão conhecer e analisar a participação de adolescentes escolares em atividades de educação em saúde na escola e a sua inserção enquanto sujeitos protagonistas nas referidas atividades. As autoras também destacam a relação do protagonismo juvenil com a inclusão social, o desenvolvimento do empoderamento, autonomia, e autoestima. E também acentuam a importância da compreensão da vulnerabilidade nessas ações que pontuam a participação ativa.

No protagonismo juvenil, as potencialidades e valores dos jovens são estimulados e reconhecidos, almeja-se com isso que esse grupo tenha um desenvolvimento integral e realize

melhorias para a coletividade. Nesse cenário, os adultos e instituições têm por responsabilidade fomentar oportunidades, encorajamento e apoio, para que os jovens possam se mobilizar e atuar em causas que eles mesmos escolham, tomando decisões e definindo prioridades coletivas em favor da comunidade (SILVA; MELLO; CARLOS, 2010).

Para Silva, Mello e Carlos (2010), dentro do contexto do protagonismo juvenil é importante que o adolescente tenha a compreensão da sua vulnerabilidade, pois somente assim poderá ter uma atuação ativa dentro das atividades propostas para a sua realidade, mobilizando a si mesmo e seus pares. Esse conhecimento pode possibilitar que ele desempenhe verdadeiramente o seu papel de protagonista, favorecendo sua participação e a Promoção da Saúde no contexto social que reside, conseqüentemente reduzindo a vulnerabilidade e melhorando a qualidade de vida.

Pereira (2016), Rocha (2016) e Silva (2014) citaram o trabalho de Silva, Mello e Carlos (2010), quando expuseram que os profissionais de saúde devem priorizar práticas pautadas pelo protagonismo juvenil, porque a participação ativa e autônoma dos jovens tanto no planejamento, como na execução, e também na avaliação das ações, pode definitivamente melhorar a eficácia, a resolutividade e o impacto social das intervenções.

Silva, Mello e Carlos (2010) também apresentaram uma ligação entre o protagonismo juvenil e a autonomia, e assim como Gomes (2015) e Rocha (2016), especificaram que quando incentivamos iniciativas que apresentam como princípio o protagonismo estamos favorecendo a construção da autonomia do adolescente, pois estamos “[...] potencializando espaços e situações propiciadoras de uma participação criativa, construtiva e solidária, na solução de problemas reais na escola, na comunidade e na vida social mais ampla” (SILVA, MELLO E CARLOS, 2010, p. 292). As autoras ainda comentam que propiciar o protagonismo juvenil pode ser uma estratégia importante para a inclusão social, o empoderamento e a Promoção da Saúde dos jovens, já que colabora para a sua autoestima, assertividade e projeto de vida.

Os trabalhos de Nogueira e Araujo (2016) e Pereira (2016) demonstram o protagonismo juvenil como uma estratégia de auxílio à redução da violência. Para Pereira (2016) a ideia de trabalhar esse conceito parte da premissa de que ele seria uma ferramenta favorável na redução dos problemas que poderiam afetar os jovens. Na sua pesquisa a autora analisou as ações de protagonismo juvenil registradas nos Planos Municipais de Saúde (PMS) e Relatórios Anuais de Gestão das sete Capitais Nordestinas relacionadas ao enfrentamento das violências. A autora enfatiza, dentre outras coisas, também a questão desse conceito interligado ao desenvolvimento da autonomia, autoestima, autoconhecimento,

empoderamento e identidade pessoal e social, e também como construtor da cidadania e importante no processo de compreensão da vulnerabilidade. Nesse contexto, ela ainda pontua a relevância do papel de uma educação problematizadora, que tenha por objetivo o desenvolvimento da autonomia e independência dos indivíduos e propicie uma participação ativa deles no processo de promoção da transformação social, provocando mudanças nas questões relativas à violência.

Segundo Pereira (2016) uma das formas de confrontar as múltiplas violências que prejudicam os jovens, seriam colocá-los em decisões que projetam o reconhecimento do potencial de transformação deles, como é no caso do protagonismo juvenil. Essa participação no enfrentamento dos problemas que podem acometê-los pode-se configurar como um caminho importante à Promoção da Saúde desse público.

Os problemas relacionados à violência poderão ser superados com o exercício da cidadania plena e quando os direitos dos indivíduos forem assegurados. Nisso a participação tem papel crucial, pois é através dela que acontece a integração dos jovens nos processos coletivos, que eles aumentam sua autoestima e se tornam sujeitos da sua própria história, pois é por meio da participação social que haverá um reordenamento das relações de poder e novos vínculos entre os atores sociais serão criados (PEREIRA, 2016).

Pereira (2016) com base na abordagem de Costa (1999) salienta que o protagonismo promove uma participação autêntica que permite ao jovem desenvolver sua autonomia, autoconfiança e autodeterminação, fatores importantes nessa fase da vida onde eles estão em um processo de autoconhecimento, empenhando-se na construção da sua identidade pessoal e social e também no seu projeto de vida.

Dentro desse aspecto de busca pelo autoconhecimento, Pereira (2016) entende que é importante para os jovens participarem de atividades onde eles sejam protagonistas, e assim possam mobilizar suas próprias subjetividades e as de seus pares, apropriando-se da compreensão da sua vulnerabilidade, e abrindo caminhos para sua reflexão e ação dentro da sua realidade. A autora indica que o protagonismo juvenil, pode ser denominado como uma maneira de motivar os jovens a se envolverem com a produção do seu próprio cuidado.

Podemos diferenciar protagonismo de uma mera participação, pois o mesmo engloba dimensões precisas “[...] como a responsabilidade, a participação ativa, a autonomia intelectual e moral, a capacidade de enfrentar as mudanças, a solidariedade, o respeito às diferenças, a cooperação, a aquisição de saberes e o desenvolvimento de habilidades intelectuais [...]” (PEREIRA, 2016, p. 36).

O protagonismo juvenil tem um constructo teórico que articula a saúde ao desenvolvimento da autonomia. Assim, o envolvimento dos jovens nas intervenções pode beneficiar de alguma forma os programas destinados a esse grupo, pois por meio dessa participação seria possível compreender melhor as necessidades desse grupo e direcionar a implementação e avaliação das atividades, com vistas a atender e resolver os problemas que possam aparecer durante a juventude. Por meio do protagonismo, o jovem terá uma participação ativa no processo de transformação social, e não apenas será um beneficiário da iniciativa, um receptor passivo das ações ofertadas (PEREIRA, 2016).

A autora destaca no seu texto a ausência dos jovens em atividades destinadas a eles, tanto nas unidades de saúde como nas escolas. Segundo ela, para que os jovens possam se engajar são necessárias iniciativas que estimulem o seu protagonismo, que promovam uma participação ativa, desenvolvendo o empoderamento e a conscientização dos mesmos, em relação a sua responsabilização frente às condições que são inerentes a sua vida e também presentes na sociedade (PEREIRA, 2016).

No seu estudo, Pereira (2016), assim como Rocha (2016), também utiliza o referencial teórico do educador Paulo Freire e a relação da sua proposta educativa com a ação protagonista dos jovens. Ressaltando o papel de uma educação problematizadora, cujo foco é o desenvolvimento de uma maior autonomia e independência dos indivíduos, para que críticos e conscientes de suas necessidades possam provocar transformações substantivas na sua realidade local.

Há neste aspecto uma aproximação com as abordagens de Rocha (2016), Silva (2014) e Silva, Mello e Carlos (2010) quando ressaltam que o protagonismo juvenil deve ser priorizado pelos profissionais de saúde, uma vez que a “[...] participação ativa e autônoma de jovens no planejamento, execução e avaliação das ações e atividades constitui um meio para a eficácia, a resolutividade e o impacto social das mesmas” (PEREIRA, 2016, p. 95).

Já os autores Nogueira e Araujo (2016) expuseram no seu artigo a apresentação de um projeto de extensão chamado “Protagonismo juvenil na produção de tecnologias sociais para prevenção da violência e promoção da cultura da paz em Feira de Santana/BA”, que teve por objetivo a criação de ações que visavam conscientizar jovens escolares a respeito do seu lugar na sociedade, seus direitos e deveres, possibilitando que os mesmos aprendessem a ser o próprio mentor do seu futuro e da sua mentalidade cidadã.

O intuito do projeto foi disponibilizar ações de enfrentamento da violência para os estudantes, educadores, outros profissionais presentes na escola e a comunidade, almejando estimular a produção de tecnologias sociais que pudessem de alguma forma prevenir a

violência e fomentar a cultura da paz no ambiente escolar, também pretendia-se realizar a formação de agentes multiplicadores da paz social (NOGUEIRA; ARAUJO, 2016).

A expressão tecnologia social compreende produtos, técnicas ou metodologias reaplicáveis, desenvolvidas na interação com a comunidade e que representam efetivas soluções de transformação social [...] uma tecnologia social sempre considera as realidades sociais locais e está, de forma geral, associada a formas de organização coletiva, representando soluções para a inclusão social e melhoria da qualidade de vida (NOGUEIRA; ARAUJO, 2016, p.188).

Nogueira e Araujo (2016) reiteram a pertinência da interação discursiva entre os temas protagonismo juvenil, cultura da paz e tecnologias sociais, pois entre uma das causas da violência está a desigualdade, criada a partir de um sistema neoliberal que propaga uma sociedade consumista e materialista, que quase sempre não se preocupa com as necessidades humanas básicas. Essa situação pode produzir situações de vulnerabilidade social que acarretam o aumento da violência.

A adolescência é um período muito suscetível as interferências externas, pois é uma fase em que os jovens estão passando por processos de definição pessoal e inserção social, que os torna mais vulneráveis aos diversos contextos que lhe são apresentados nesse período, como no caso da violência. Assim, o protagonismo juvenil pode ser incentivado como fator que promove no jovem vontade de se envolver no combate aos conflitos violentos, uma vez que essa fase também é fértil para estimular o potencial criativo e resolutivo desse grupo (NOGUEIRA; ARAUJO, 2016).

Assim como o estudo de Nogueira e Araujo (2016), os trabalhos de Branco et al. (2015), Cícero et al. (2015), Diba (2012) e Pinto et al. (2009) relatam projetos que tem o protagonismo juvenil como o objetivo central. No trabalho de Diba (2012), a autora observou que o projeto analisado por ela, contrariava uma corrente que visa à uniformização de sujeitos, pois promovia e valorizava as capacidades individuais e grupais. A vivência pautada na ação protagonista do Instituto provocou nos jovens: autoconhecimento, desinibição e aperfeiçoamento da autoestima; capacidade de produzir e/ou revisar os seus projetos de vida; formação da identidade e sentimento de pertencimento; fortalecimento de vínculos saudáveis; e desenvolvimento de habilidades e consciência crítica, com a perspectiva de empregar estas proposições a favor da comunidade, produzindo e multiplicando ações no entorno.

A autora aponta que o desenvolvimento e fortalecimento de habilidades são importantes na redução de vulnerabilidades e no processo de empoderamento, fatores estes, essenciais na Promoção da Saúde. O empoderamento tem uma ligação forte com o

protagonismo juvenil e com a qualidade de vida, podendo ser determinado como “[...] o meio pelo qual as pessoas adquirem maior controle sobre as decisões que afetam suas vidas ou como mudanças em direção a uma maior igualdade nas relações sociais de poder” (DIBA, 2012, p. 32).

Através do trabalho de Diba (2012) podemos observar como as atividades do Instituto Pombas Urbanas no Centro Cultural Arte em Construção, do distrito da Cidade de Tiradentes, estavam relacionadas com a Promoção da Saúde dos jovens que participavam do projeto. O objetivo do Instituto foi desenvolver projetos de arte que pretendiam promover a educação, a cultura, o meio ambiente e a saúde das comunidades de baixa renda locais, com a construção do fortalecimento da identidade cultural e do pensamento crítico dos indivíduos sobre suas necessidades e potencialidades, fomentando as capacidades humanas, organizacionais e criativas para solucionar problemas comuns de forma coletiva. Tendo como lema - “O eixo de transformação é a Arte, o desenvolvimento local, cultural e humano tendo o jovem como protagonista das ações” (DIBA, 2012, p. 85).

No Instituto, os jovens se envolviam de maneira efetiva nas elaborações das ações do projeto. Eles participavam ativamente construindo coletivamente as ações desenvolvidas, não havia uma restrição para participar apenas das aulas teatrais. Eram os jovens que propunham, organizavam e conduziam todas as etapas para a criação do espetáculo, e também atuavam, demonstrando claramente o protagonismo juvenil (DIBA, 2012).

Grande parte das ações realizadas no Centro Cultural Arte em Construção é desenvolvida em conjunto com jovens moradores do bairro, cuja participação condiz com uma das principais preocupações dos gestores do Instituto: a de que a comunidade e, principalmente, os jovens que frequentam o espaço, se envolvam e participem ativamente do processo cultural, desenvolvendo reflexões sobre o bairro, criando autonomia em suas ações e interferindo – com sua visão de mundo e conhecimento sobre o bairro – no andamento do projeto (DIBA, 2012, p. 80).

Quando os jovens entravam no curso, começavam a integrar a equipe e assumiam alguma responsabilidade frente ao planejamento e a execução das atividades do local, visto que participavam de todo o processo de elaboração das ações. O nome do projeto simbolizava a construção física do espaço, mas também a construção humana através da arte. Por meio da ação protagonista dos jovens teve-se a pretensão de resgatar e fortalecer a identidade cultural, a autoestima e construir a cidadania (DIBA, 2012).

A seguir podemos notar as principais falas dos jovens entrevistados pela pesquisa de Diba (2012), seus relatos sobre o que entendiam ser protagonismo juvenil e como ele acontecia na prática no Instituto Pombas.

É assim, você...*investir na potencialidade do jovem*, dele ser o realizador, *dele ter autonomia prá ele* conseguir fazer os projetos, prá ele conseguir também *reconhecer a capacidade* que ele tem, *a capacidade de transformar, de realizar*. Dele ter autonomia e *dele estar a frente de uma...de uma ação*, de realizar algo, de fazer algo (DIBA, 2012, p. 135, grifo nosso).

Ah, *o jovem ter autonomia*, ser protagonista da...das suas ações, assim, do seu projeto, tipo, estar à frente do que ele tá construindo [...] Protagonismo juvenil acho que é *o jovem estar à frente do que ele quer fazer* (DIBA, 2012, p. 135, grifo nosso).

... que é o jovem estar à frente assim, de *poder propor*, acho que *esse espaço de dialogar, de se colocar*, se colocar nas dúvidas também, tipo, discutir junto com o jovem ou com alguém mais velho também de repente que tem uma experiência maior, mas de ter a possibilidade de propor.... (DIBA, 2012, p. 135, grifo nosso).

De acordo com os trechos podemos destacar que protagonismo juvenil está relacionado à autonomia, ao fortalecimento e investimento na potencialidade do jovem em realizar e construir algo, reconhecendo sua capacidade de transformação. Também há o entendimento de que o protagonismo coloca o jovem à frente da iniciativa através de proposições e escolhas informadas (DIBA, 2012).

Os atores do grupo Pombas urbanas responsáveis pelo projeto trabalhavam a formação de atores baseada em uma prática onde cada integrante tinha um espaço para crescer como pessoa e exercer seu papel de artista, a vivência em coletividade e a reflexão que faziam sobre a realidade, proporcionada por essa ação protagonista, ajudou os adolescentes a compreenderem a si mesmo e ao outro (DIBA, 2012).

Para a autora o protagonismo juvenil pode ser entendido como uma maneira importante de conscientização crítica dos problemas comuns, que ao mesmo tempo pressupõe uma busca coletiva de soluções para os mesmos, contudo, sem retirar a responsabilização dos setores governamentais (DIBA, 2012).

O instituto Pombas Urbanas, através do projeto possibilitou a formação artística e humana dos jovens, o protagonismo desenvolvido ampliou o conhecimento e a interação deles com a comunidade de diversas formas. Os jovens participavam da elaboração das festas e dos eventos semanais (como a exibição de filmes e peças teatrais), sendo multiplicadores dos diversos aprendizados, também desenvolveram outras ações importantes pensando no bem estar da comunidade, - na área da saúde, da comunicação e da educação-, que eram realizadas no Instituto e também em outros locais, como na rua da cidade, escola e unidade de saúde. Outra ação de protagonismo juvenil que podemos destacar foram os Encontros Comunitários de Teatro Jovem da Cidade de São Paulo, que desde 2008 eram realizados por eles em Tiradentes (DIBA, 2012).

Segundo Diba (2012) os atores do grupo Pombas Urbanas descrevem que o projeto contribuiu para o autoconhecimento dos jovens. Eles começaram a descobrir quem são, a partir da observação que fizeram sobre si mesmos, isso favoreceu uma maior possibilidade de valorização de si, de transformação e liberdade. A inserção no projeto e no processo teatral altamente politizado auxiliou os jovens a terem uma consciência crítica, tornando-os mais questionadores e reflexivos, capazes de compreender possíveis situações de vulnerabilidade, os seus direitos e seus deveres. Por ser um trabalho grupal, todos eram incluídos e agiam respeitando limites e potencialidades um dos outros, isso pode ser considerado um fator crucial que beneficiou o desenvolvimento dessa consciência nos jovens participantes.

As narrativas que se seguem nos mostram como os jovens do projeto acreditavam que o processo teatral auxiliou para ações relacionadas ao protagonismo juvenil.

Porque eu acho que primeiro prá você ser protagonista, você não pode...*você não pode ter vergonha*. Acho que você tem que estar fortalecido o suficiente para você ser capaz de falar, de se expor, de dialogar com o outro, de propor mudanças, de agregar mais pessoas... (DIBA, 2012, p. 168, *grifo nosso*).

Por essa descoberta que ele [teatro] *propicia, por essa questão da...da autoestima*, de você se reconhecer, conhecer os seus limites, o potencial que você tem pra fazer as coisas, desse acordar, *dessa visão crítica*. Acho que de tudo isso que o teatro desperta em você e no coletivo, ele acaba alimentando e trazendo essa questão do protagonismo, *do empoderamento*, tal (DIBA, 2012, p. 168, *grifo nosso*).

....a gente também começa a ter *um outro olhar sobre os problemas* e passa a acreditar que *a gente pode contribuir prá solução* desses problemas. E que quando isso é feito em conjunto é muito mais fácil do que quando só eu decido, quando eu sozinha decido fazer alguma coisa. Se eu tiver mais pessoas comigo, mais pessoas da comunidade acreditando nisso vai ser muito mais fácil mudar, transformar (DIBA, 2012, p. 168, *grifo nosso*).

As principais questões evidenciadas foram o empoderamento, a desinibição, a autoestima, o fortalecimento individual e grupal, o reconhecimento da própria capacidade e a consciência crítica, que promove a compreensão dos problemas e como atuar sobre eles. A ação protagonista desenvolvida no teatro proporcionou no jovem interesse pelos problemas da comunidade, instigando-o a fazer algo para amenizá-los (DIBA, 2012).

O trabalho de Pinto et al. (2009) buscou apresentar as atividades desenvolvidas pelo projeto Adolescento do Centro Universitário Celso Lisboa no Rio de Janeiro, direcionado a jovens e adolescentes residentes em comunidades do entorno. Esse estudo também tem um foco do protagonismo juvenil mais conectado ao desenvolvimento pessoal e ao pensamento de mudança de comportamentos. Segundo os autores, o protagonismo pode ser caracterizado como um meio de promover mudanças de atitudes e comportamentos dos adolescentes e de

seus pares, que potencializa o seu desenvolvimento saudável, fazendo-os refletir e escolher condições mais saudáveis de vida.

Nesse trabalho, os autores também mencionam o conceito de protagonismo social, que ao meu entendimento está sendo utilizado com o mesmo intuito de descrever o protagonismo dos jovens, ou seja, o protagonismo juvenil. Podemos verificar isso quando Pinto et al. (2009, p. 42) descrevem que referindo-se ao protagonismo social foi observado “[...] que todos os adolescentes do projeto Adolescentro querem, por meio de atitudes, de mudanças de comportamento e de reflexão de suas escolhas, um autodesenvolvimento saudável e demonstraram isso por suas perspectivas com relação ao projeto”.

Pinto et al. (2009) apresentam que o Adolescentro busca seguir o padrão do Ministério da Saúde e também de outras entidades, e assim objetiva instrumentalizar os adolescentes para que sejam atores sociais e multiplicadores de saúde, compartilhando o aprendizado adquirido com outros jovens que convivem no mesmo contexto. Dessa forma, esse adolescente é protagonista das suas ações e também transmissor do conhecimento construído.

Os autores mencionam que um dos grandes desafios do projeto foi fazer com que os adolescentes entendessem o seu papel de responsabilidade e corresponsabilidade frente aos problemas que poderiam afetar o local onde residem, e pudessem ser estimulados a tomar decisões e multiplicar informações relativas à Promoção da Saúde, cidadania e controle social. Então para isso, o projeto sempre buscou dar a possibilidade de integração social, desenvolvimento pessoal (identidade, autonomia, vocação, atitude e protagonismo) e coletivo (relações interpessoais, valores e respeito), que de alguma forma pudesse ocasionar mudanças comportamentais e também estruturais, e assim os adolescentes comessem a adotar uma postura responsável em relação a sua realidade (PINTO et al., 2009).

O artigo de Cícero et al. (2015) faz a apresentação da trajetória do projeto *Adolescer com Arte*, um grupo de educação em saúde, que desenvolve ações de saúde para promover o protagonismo juvenil através das artes, especialmente do teatro e da música. Os autores apontam, assim como Pereira (2016), a importância do protagonismo no cuidado de si, segundo eles para se ter a promoção do autocuidado é crucial desenvolver nos jovens a capacidade de agirem como protagonistas das suas próprias vidas e a consciência da necessidade de um estilo de vida de baixo risco.

Cícero et al. (2015) expõe que dentro desse contexto, o uso da linguagem teatral pode ser um facilitador para a discussão de temas pertinentes ao cotidiano dos jovens de comunidades, pois utiliza o potencial criativo desse grupo e provoca o seu autoconhecimento, e assim pretende ocasionar mudanças de atitudes e comportamentos, e

também transformação social. Por último o trabalho concluiu que conceito de protagonismo juvenil está ligado ao desenvolvimento de ações positivas de autocuidado e cidadania, e conjuntamente com o conceito de vulnerabilidade, que constata os tipos de fragilidade da adolescência, representam princípios essenciais para a definição de programas adequados a adolescência que se apresenta hoje em dia.

O trabalho de Branco et al. (2015), também comenta a trajetória de um projeto, demonstra a institucionalização do protagonismo juvenil na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, por meio de um relato de experiência desde os Adolescentes até o RAP da Saúde. Conforme os autores, o projeto RAP da saúde está centrado na perspectiva do protagonismo juvenil, uma estratégia que cria oportunidades para os jovens participarem criativamente na solução de problemas reais da sua comunidade, auxiliando dessa forma a construção da sua autonomia. O protagonismo juvenil pode ser utilizado como uma estratégia para o desenvolvimento dos jovens e da sua comunidade, porque o jovem conhece a realidade e cultura local, e também tem um diálogo de igual para igual com seus pares.

Segundo os autores, o projeto teve resultados importantes como: o desenvolvimento das habilidades e competências dos jovens promotores e fortalecimento da autoestima; a qualificação das atividades educativas nas unidades de saúde (ações direcionadas ao público, capacitações de profissionais e apoio a iniciativas); a ampliação de parcerias em ações intersetoriais; e um aumento da visibilidade positiva dos adolescentes e jovens de comunidades populares. O intuito dessa iniciativa é valorizar a criatividade e autonomia dos jovens, empoderando-os para que possam fazer a diferença em seus contextos, através da construção e realização de ações de educação e Promoção da Saúde (BRANCO et al., 2015).

Por último, temos o trabalho de Dondoni (2016), que analisou os Cadernos e Manuais do PSE com a pretensão de investigar como a Intersetorialidade, Educação e Saúde são propostas nessas publicações. Em sua pesquisa, ela pode constatar que nos cadernos do PSE os conceitos de empoderamento e autonomia remetiam ao conceito de protagonismo juvenil, que segundo ela, preconiza um jovem ativo e engajado, capaz de utilizar a participação para ser protagonista da sua história, que se preocupa com o desenvolvimento de atividades sociais, com o objetivo de transformar sua realidade e o contexto que reside.

Porém, quando expõe a visão presente nos Cadernos do PSE, Dondoni (2016) apresenta um olhar diferente dos outros autores e diz que a ação protagonista pode representar para os educandos a responsabilidade de agir sobre as demandas sociais mais amplas como a falta de infraestrutura, condição social, qualidade de vida, habitação, entre outras. De certa forma, isso pode gerar um entendimento simplista sobre os processos que

propiciam as mudanças sociais e um foco apenas nas escolhas e decisões individuais. E também se pode notar uma culpabilização dos indivíduos pela sua falta de saúde, quando se difundiu a idéia de que somente alcançara níveis desejáveis de saúde aqueles que se engajam e se comprometem em participar desse processo de protagonismo, atuando para reduzir a vulnerabilidade de sua vida e de seu entorno.

A autora destaca que alguns Cadernos do PSE, também reforçam a importância dos educandos no processo de desenvolvimento do PSE, e que para isso são necessárias que ações de educação em saúde com vistas à Promoção da Saúde sejam preferencialmente destacadas, através do empoderamento e protagonismo individual. Ela considera que ao trabalhar temas relevantes no que se refere às condições de saúde no PSE, os estudantes serão capazes de atuar e mudar a sua realidade. Então, há a necessidade de estimular a participação do jovem nesse processo, com vistas a seu protagonismo. Tendo como pressuposto que os jovens, hoje em dia, são aptos para atuarem em função de seus interesses, pois possuem um conjunto de qualidades ou habilidades materiais, intelectuais e emocionais. Dessa maneira, o potencial juvenil destacado pelo protagonismo juvenil, muda a visão que se tem em relação à juventude, que passa a ser vista como solução e não mais um problema. Nesse caso, esse conceito tem um discurso que “[...] preceitua a participação de uma juventude hipervalorizada, nasce como resposta ao objetivo de inserção social dos jovens [...]. A participação do jovem protagonista é a solução para o problema que a todos preocupa: as condutas disruptivas [...]” (SOUZA, 2006, p. 74 apud DONDONI, 2016, p. 100).

A participação juvenil mediante o protagonismo pode ser entendida como a participação de um jovem empoderado na sociedade, que por causa da sua preocupação busca atuar na resolução de problemas de sua realidade e do seu entorno, assumindo uma responsabilidade em relação à sociedade. O protagonismo juvenil tem proposições que conjuntamente articuladas visam formar um ser humano pleno, dentre elas podemos elencar: o compromisso com os que estão em processo ou já foram excluídos, a responsabilização pelos atos individuais e pelas ações sociais mais amplas, a participação ativa na resolução dos problemas sociais em diversos cenários, a autonomia intelectual e moral, a habilidade para lidar com mudanças, o ser solidário e cooperativo, o respeito pelas diferenças, a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades sócio-intelectuais (DONDONI, 2016).

Dondoni (2016) também mostra que os Cadernos do PSE apresentam a Promoção da Saúde como conceito que abrange a viabilidade de transformação individual, e de alguma forma consequentemente do ambiente envolto. Podemos observar no trecho a seguir, retirado

de um dos Cadernos do PSE, o que foi salientado pela autora e também a descrição da importância do protagonismo dos educandos nesse processo.

A perspectiva da prevenção e da Promoção da Saúde deve perpassar todas as ações do Programa, [...] garantir oportunidade a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde. O encontro entre os saberes das áreas de educação e de saúde potencializa o desenvolvimento de ações que privilegiam a dimensão educativa do cuidado à saúde, do cuidado de si, do outro e do ambiente, provocando efeitos no desenvolvimento saudável e protagonismo do educando e da comunidade onde vive, permitindo que realize opções que melhorem sua qualidade de vida (BRASIL, 2013, p. 9 apud DONDONI, 2016, p. 103).

Também foi visto pela autora nos Cadernos do PSE analisados que as perspectivas de Promoção da Saúde citadas acima são efetuadas por várias modalidades de educação em saúde, com características individuais ou coletivas, mas a incorporação das proposições e das práticas de mudanças, que visam melhoria da qualidade de vida, fica restrita a base individual (DONDONI, 2016).

A autora concluiu que as práticas descritas nos Cadernos do PSE analisados abarcam os conceitos ampliado e restrito de saúde. O conceito ampliado de saúde fica comprovado quando se discute a Promoção da Saúde, compreendendo a presença de múltiplos fatores que podem influenciar a saúde, entendendo que as condições do contexto (políticas, ambientais e/ou sociais) onde os indivíduos estão inseridos, podem condicionar o processo de saúde-doença, ou seja, “o conceito ampliado de saúde remete a considerações sobre a prática da Promoção da Saúde e à influência de questões externas e ambientais no processo saúde-doença” (DONDONI, 2016, p. 105).

E o conceito restrito de saúde pode ser observado quando os Cadernos do PSE comentam sobre a autonomia, o empoderamento e protagonismo dos educandos de uma forma que centraliza no indivíduo a responsabilização por sua condição de saúde. As ações do PSE preconizam uma prática individual de aquisição de conhecimento em saúde, que seria capaz de tornar o educando capacitado para atuar em sua realidade, realizando melhorias em suas vidas. “O conceito restrito de saúde considera o indivíduo em potencial, responsabilizando-o pelo processo de mudança no ambiente em que vive e, conseqüentemente, pelo processo saúde-doença” (DONDONI, 2016, p. 112).

Nessa segunda dimensão foi especificada a capacitação, o desenvolvimento das habilidades e a transformação da realidade. Podemos observar que a maioria dos autores destacaram de modo geral, a questão do protagonismo juvenil associado ao desenvolvimento das habilidades individuais e sociais (autonomia, autoestima, autoconhecimento,

empoderamento, entre outras), também foi apresentado o conceito vinculado à cidadania, à responsabilização e às práticas educativas em saúde, sendo estas responsáveis pelo processo de desenvolvimento, reflexão e conscientização crítica dos jovens. De certa forma, a partir do protagonismo, eles compreendem sua realidade e vulnerabilidade, e assim se responsabilizam pela transformação social, pois essa participação ativa pretende promover mudanças pessoais e sociais que visa à melhoria da sua qualidade de vida e também do seu entorno sociocomunitário.

Cada autor correlacionou o protagonismo juvenil de uma forma específica dentro do seu trabalho, houve muitas concordâncias entre os trabalhos que foram destacadas na tabela que está no apêndice B. Além do que já discutido em relação às semelhanças, podemos observar outras particularidades, e também discordâncias que irão ser apresentadas a seguir.

O trabalho de Tusset (2012) foi o único que salientou o protagonismo associado ao advocacy. E o texto de Silva (2014) mostrou um foco maior na relação do protagonismo juvenil com o desenvolvimento de habilidades pessoais dos jovens, relacionando-o com o cuidado com a sua saúde, a discussão ficou centrada na mudança de comportamentos e práticas individuais. Cícero et al. (2015) e Pereira (2016) também comentam a importância do protagonismo no autocuidado dos jovens com sua saúde.

Os trabalhos de Aguiar (2012) e Liesbeny (2008) são da área da psicologia e tem um foco mais voltado ao aspecto individual do jovem, da sua reflexão sobre si e do seu desenvolvimento pessoal e amadurecimento, a partir de um processo de conscientização e reflexão crítica da sua vivência. No caso Aguiar (2012), através da orientação vocacional, e do de Liesbeny (2008) por meio da intervenção profissional - projeto de futuro.

Diversos autores comentam a questão das práticas educativas voltadas ao protagonismo, mas as autoras Gomes (2015), Rocha (2016), Silva (2014) e Silva, Mello e Carlos (2010), tem seus trabalhos centrados na discussão dessas práticas educativas que estimulam o protagonismo e facilitam o desenvolvimento das habilidades. Algumas delas enfocam o tema referente à educação em saúde. Gomes (2015) e Rocha (2016) fazem menção aos Círculos de Cultura, metodologia proposta por Paulo Freire.

Os textos de Nogueira e Araujo (2016) e Pereira (2016) concentram o protagonismo juvenil como uma estratégia de enfrentamento a violência. Pereira (2016) destaca também em seu estudo o protagonismo vinculado a práticas educativas, e assim como Rocha (2016) apresenta que o referencial teórico do educador Paulo Freire tem uma relação importante com uma proposta educativa pautada pela ação protagonista dos jovens.

O estudo de Nogueira e Araujo (2016) faz um relato de experiência de um projeto que tem como objetivo central o protagonismo juvenil, os trabalhos de Branco et al. (2015), Cícero et al. (2015), Diba (2012) e Pinto et al. (2009) seguem esse mesmo tipo de proposta e relatam em seus respectivos textos, trajetórias de diferentes projetos. Dos trabalhos relatados, como já destacado na outra dimensão, o texto de Pinto et al. (2009) tem um olhar mais centrado num protagonismo juvenil responsável em desenvolver habilidades pessoais nos jovens, que promovam mudanças de comportamentos e atitudes, fazendo com eles possam fazer escolhas mais saudáveis em relação a saúde. Cícero et al. (2015) também expõem esse pensamento, segundo eles o protagonismo gera um autoconhecimento capaz de acarretar mudanças de atitudes e comportamentos nos jovens, porém também apontam a capacidade de transformação social.

O trabalho de Dondoni (2016) apresenta uma visão diferente dos outros autores. Na sua pesquisa, ela também declara os conceitos de empoderamento e autonomia vinculados ao conceito de protagonismo juvenil, porém seu ponto de vista é divergente quando relata que a ação protagonista estimulada pelos Cadernos do PSE propõe o desenvolvimento de habilidades capazes de gerar mudanças e foca demasiadamente que as decisões individuais dos jovens podem transformar a realidade. Isso pode impor aos educandos uma responsabilidade de agir sobre as demandas sociais mais amplas, tornando simplista o entendimento sobre os processos que propiciam as mudanças sociais, retirando dos poderes públicos a responsabilidade frente às realidades que podem ser impostas a esse grupo. E também conforme a autora pode fomentar uma culpabilização dos indivíduos pela sua falta de saúde, quando impõe que os mesmos são os únicos responsáveis pela melhoria da sua qualidade de vida.

### 6.3 A DIMENSÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Gomes (2015) e Tusset (2012) indicam a presença do protagonismo juvenil no terceiro componente do PSE, que delimita a educação permanente e capacitação dos profissionais da Educação e da Saúde e de jovens para o programa. Esse componente evidencia a necessidade de garantir um processo de ensino aprendizagem que envolva os escolares na capacitação, comprometendo-se com a formação de jovens protagonistas, capazes de agir em defesa dos seus direitos a saúde.

Pereira (2016) já demonstra que o protagonismo juvenil, atualmente tem se caracterizado como uma forte expressão nos discursos de gestores, nas práticas dos

profissionais e nos documentos oficiais. Esse conceito, que podemos descrever como a participação ativa dos jovens, vem ganhando um destaque cada vez maior na Promoção da Saúde da juventude e no enfrentamento da violência, como um movimento, um eixo ou uma diretriz de política. A autora ainda afirma que a presença da participação de jovens na elaboração e implementação de projetos, programas e políticas destinados a esse grupo tem fomentado cada vez mais os discursos dos diferentes setores sociais, havendo um reconhecimento da necessidade de políticas públicas que assegurem as ações de protagonismo juvenil.

Ao analisar os PMS, Pereira (2016) notou que os gestores têm apresentado questões pertinentes ao planejamento de ações fundamentadas na participação juvenil, com o intuito de que elas se realizem e sejam importantes meios para a construção da autonomia dos jovens. Pode-se constatar que a discussão sobre a participação da juventude é uma questão antiga e atual na política. Nas décadas passadas, as questões inerentes aos adolescentes ficavam integradas na área da saúde materno-infantil, não havendo uma descrição explícita para os jovens. Como descrito, atualmente os gestores ampliaram a sua visão em relação a esse tema, incorporando nos PMS questões particulares que respondam as necessidades de saúde e sociais dos adolescentes.

A autora também destacou que os jovens ainda são vistos pelas políticas de saúde sob a ótica de riscos e vulnerabilidades, mesmo com a presença de todo um fluxo que tenta colocá-los como protagonistas na construção dessas políticas públicas, essa movimentação pode ser vista nas concepções teóricas, nos programas e nos planejamentos dos gestores. Esse fato determina a necessidade de um diálogo mais amplo sobre essa questão da participação dos jovens, entre o setor da saúde e os diversos outros, pois é preciso a criação de políticas efetivas que possam transformar a vida dos jovens (PEREIRA, 2016).

Pereira (2016) refere que alguns estudos têm comprovado que os adolescentes sentem dificuldades para se envolver nas atividades realizadas pelo PSE, e também desenvolver atividades participativas que propiciem a responsabilização sobre sua saúde, mesmo com todo o interesse em desempenhar a implementação das ações do PSE de forma satisfatória. Isso pode demonstrar que existe uma grande lacuna entre o que é realmente executado na prática e o que está escrito nas políticas e programas, e assim é proposto nos PMS. Nesse contexto, podemos ponderar que há um distanciamento entre o que está escrito nas políticas sobre protagonismo juvenil e o que realmente é exercido nas ações produzidas. A autora salienta a necessidade de futuros estudos que analisem se as propostas presentes nos PMS, sobre políticas e programas, estão sendo realmente operacionadas pelos profissionais nas práticas.

Silva, Mello e Carlos (2010) no seu trabalho com adolescentes escolares, também apresentam esse mesmo pensamento, e dizem que dentro desse cenário de protagonismo juvenil, há uma dicotomia entre o que está estabelecido nas políticas públicas e conceituado no campo teórico, e o que de fato é realizado e conhecido pelos profissionais e adolescentes na prática.

Já o trabalho de Lopez e Moreira (2013) pretendeu explorar as discordâncias das narrativas dos atores que participaram do processo de construção da proposta da PNAISAJ, que não foi promulgada nas instâncias de governo. Para os autores, no início do século XXI, essa proposição política incentivou o protagonismo juvenil, quando diferentes entidades, profissionais e estudiosos do campo da adolescência e da juventude, até mesmo grupos organizados de adolescentes e jovens, foram convidados pelo Ministério da Saúde, especificamente pela Área da Saúde do Adolescente e Jovem, a participar de forma efetiva da elaboração desta proposta.

A construção da PNAISAJ reforçou o novo olhar que está sendo consolidado em relação à adolescência e juventude, que apóia a visão de que os próprios adolescentes e jovens são capazes de identificar suas necessidades específicas e definir suas prioridades dentro do campo da saúde pública. As narrativas analisadas confirmam a participação desse grupo no processo de construção da proposta, atuando nas decisões deliberativas e no estabelecimento das prioridades quanto à promoção, atenção e ao cuidado em saúde relacionado a si. “A proposta de uma PNAISAJ inaugurou, com isso, um esforço por um espaço mais ampliado de participação e debate sobre a saúde da população de adolescentes e jovens a partir deles mesmos” (LOPEZ; MOREIRA, 2013, p. 1183).

O processo de elaboração da PNAISAJ objetivou qualificar os participantes por meio de oficinas descentralizadas, pois tinha uma perspectiva de construção política diferente do formato usual, que utiliza recursos consultivos de especialistas ou representantes que sempre se apoderam de parte do processo. Havia um desejo de mudança de modelo e inovação, pretendia-se subsidiar uma consulta pública onde todos os que dela participassem, pudessem ter a compreensão do processo proposto. A intenção da capacitação era formar novas lideranças, construindo autonomia e emancipação dos atores envolvidos. O trecho seguinte mostra a fala de um dos participantes, e confirma a importância da participação dos jovens nas decisões estabelecidas (LOPEZ; MOREIRA, 2013).

Nós resolvemos pensar um projeto que pudesse reunir esses grupos do MAB (*Movimento dos Adolescentes do Brasil*) para realmente vir para um momento de capacitação, trazer um espaço educativo, onde a gente pudesse mais do que trocar

experiência, a gente pudesse ter a mesma linguagem, o mesmo desenvolvimento de trabalho e, incorporando dentro disso, uma metodologia de fato participativa (LOPEZ; MOREIRA, 2013, p. 1183, *grifo nosso*).

Lopez e Moreira (2013) exclamam que mesmo com a presença de uma área técnica junto ao Ministério da Saúde, que compreende os adolescentes e jovens como sujeitos de direitos, não foi possível promulgar a proposta de PNAISAJ como uma política de Estado, demonstrando que ainda falta garantir a esse grupo seu reconhecimento como sujeito nas esferas sociais e políticas mais ampliadas. Esse fato evidencia que essa população ainda permanece negligenciada, uma vez que não tiveram suas necessidades específicas aprovadas no campo de saúde pública.

A falta de legitimação da PNAISAJ como uma política de Estado com um escopo social mais ampliado constatou que no âmbito das decisões políticas, num primeiro momento os adolescentes e jovens são vistos como agentes e participantes importantes de seus cuidados em saúde, por isso são convidados e reconhecidos como atores no processo de construção dessa proposição, porém posteriormente a não promulgação desta, consolida que não há um reconhecimento em massa, dessa autonomia juvenil, em suas diversas dimensões. O que simboliza que a adolescência e a juventude ainda enfrentam conflitos para estabelecer um “[...] protagonismo social mais ampliado e responsável, para além de um “pseudoprotagonismo juvenil” ou “protagonismo tutelado” submetido a um olhar adultocêntrico, que se coloca como porta-voz das vozes adolescentes [...], silenciando-os” (LOPEZ; MOREIRA, 2013, p. 1185).

Lopez e Moreira (2013) concluíram que apesar do conceito de protagonismo juvenil estar presente nos textos políticos como um novo paradigma que pretende impulsionar a Promoção da Saúde integral dos adolescentes e dos jovens, foi verificado através do estudo que a não aprovação de uma Política Nacional destinada a este grupo, comprova a falta de reconhecimento desses indivíduos como sujeitos autônomos e protagonistas de decisões políticas que podem afetar suas vidas.

O olhar do trabalho de Branco et al. (2015) está mais especificado com relação a presença do protagonismo na PNPS, relata que esta política acentua a necessidade da participação dos cidadãos no planejamento, gestão e acompanhamento de políticas públicas, e também indica que seja fortalecido o protagonismo dos mesmos em todo esse processo.

Outro destaque que podemos fazer em relação aos textos analisados é que diversos autores apresentam a escola como um lócus privilegiado para a adoção de práticas de protagonismo juvenil, entre eles, podemos citar Aguiar (2012), Dondoni (2016), Gomes

(2015), Pereira (2016), Rocha (2016), Silva (2014), Silva, Mello e Carlos (2010) e Tusset (2012). De acordo com Tusset (2012), o material do PSE destinado a comunidade escolar, salientava que a escola deveria impulsionar o protagonismo juvenil, provocando a presença dos escolares nos espaços de planejamento, execução e avaliação das atividades. Fato que é congruente com as teorias atuais da Promoção da Saúde, que postula a importância do envolvimento de todos os participantes no processo de implementação das ações, desde os atores-chave, até os grupos ou comunidades que são alvo das atividades desenvolvidas.

Para Silva (2014) a escola é um ambiente favorável para ações de Promoção da Saúde, pois possibilita a participação ativa do jovem como agente de mudança, ou seja, o seu protagonismo, e também favorece nele o reconhecimento do valor da saúde, contribuindo para que o mesmo assuma decisões favoráveis à sua saúde e a da comunidade. A escola configura-se como um ambiente de transformação social, e pode ser apontada como um local favorável para o desenvolvimento de práticas educativas que busquem preparar os adolescentes para a vida em sociedade, fomentando o empoderamento destes, construindo sujeitos sociais ativos, capacitados para controlar a própria saúde.

Segundo a autora a escola ganhou novas responsabilidades, e não tem somente um papel hegemônico de transmitir informações, busca atualmente colaborar para a emancipação dos indivíduos e construção da sua cidadania. Dentro desse contexto, é essencial que haja na escola espaços para que os alunos sejam indivíduos proativos, e não apenas receptores da informação, e possam eles próprios por em prática a construção do seu ser (SILVA, 2014).

De acordo com Dondoni (2016) os Cadernos do PSE apresentam a escola como um lugar importante para a formação de sujeitos autônomos e críticos, reportando de alguma forma às proposições do conceito de protagonismo juvenil, como podemos notar no trecho a seguir.

[...] a escola, um espaço que contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, torna-se um lugar privilegiado para Promoção da Saúde, formando sujeitos capazes de compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupam, ou seja, aptos a fazer uma reflexão acerca dos problemas da comunidade e a propor ações para resolvê-los, a partir de suas perspectivas (BRASIL, 2011, p. 17 apud DONDONI, 2016, p. 102).

Aguiar (2012) e Rocha (2016) relatam que a escola é um local privilegiado para o estímulo do protagonismo juvenil. Rocha (2016) acrescenta que os jovens ficam presentes neste espaço por um tempo considerável, e assim podem ser incluídos dentro de uma prática que propõe uma participação ativa, que ocasione um desenvolvimento individual e coletivo.

Fato esse que pode auxiliar no processo de adolecer e promover uma participação social efetiva desse grupo. A autora ainda pontua que a escola deve ser referência quando se trabalha educação em saúde com adolescentes, dentro do contexto escolar eles devem encontrar prazer no processo educativo, quando tomam consciência, a partir de uma perspectiva autônoma e crítica, da sua posição de sujeitos participantes e agentes de transformação social.

Gomes (2015) reitera o pensamento exposto, quando diz que na escola a educação acontece através de uma construção coletiva do conhecimento, fruto da junção e do confronto de diferentes saberes, por isso caracteriza-se como um espaço importante para o desenvolvimento de programas de educação para a saúde destinados aos adolescentes.

Pereira (2016) e Silva, Mello e Carlos (2010) enfatizam que a escola é o local propício para uma efetiva participação social dos jovens, onde o protagonismo pode ser um meio para a sua inclusão e o seu desenvolvimento individual e coletivo. Nesse espaço, os educandos podem adotar uma postura de valorização da sua saúde, compreender e contribuir para a redução da sua vulnerabilidade e entender a importância da sua participação como agente de mudança, e assim atuar como sujeitos ativos comprometidos com transformação social, a partir do empoderamento, e de ações que promovam no indivíduo uma ação protagônica.

A terceira dimensão abrangeu o papel das políticas públicas no avanço do protagonismo juvenil. Podemos observar o que mais ficou em concordância nessa dimensão na tabela que está no apêndice B.

Nela foi demonstrado que Gomes (2015) e Tuset (2012) observaram que o conceito de protagonismo estava descrito no PSE. Também foi discutido, que no trabalho de Pereira (2016) o protagonismo juvenil, atualmente tem uma forte expressão nos discursos de gestores, nas práticas dos profissionais e nos documentos oficiais, e está ganhando destaque como um movimento, um eixo ou uma diretriz política para a Promoção da Saúde da juventude e no enfrentamento da violência. E que atualmente os gestores ampliaram a sua visão em relação a esse tema, incorporando nos PMS questões referentes às necessidades dos adolescentes. Porém a autora ressaltou que no campo da política, os jovens ainda são vistos pelo enfoque dos riscos e vulnerabilidades, demonstrando que ainda não há consolidado uma participação protagonista dos jovens na construção de políticas públicas.

Lopez e Moreira (2013) reiteram esse olhar no seu trabalho, quando evidenciam que a construção da PNAISAJ reforçou o novo olhar sobre o papel da participação dos adolescentes e jovens no campo político, a partir do convite para participar da elaboração dessa proposta, esse grupo foi considerado agente importante nesse processo que engloba questões sobre cuidados de sua saúde, porém a não promulgação da PNAISAJ como uma política de Estado

com um escopo social mais ampliado demonstrou a falta de reconhecimento dessa autonomia juvenil. Os adolescentes e jovens ainda não são legitimados, dentro do meio político, como sujeitos autônomos e protagonistas de decisões políticas que afetam diretamente suas vidas.

#### 6.4 PROTAGONISMO JUVENIL E PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIOS E LIMITES

Gomes (2015) e Tusset (2012) apontam como principal desafio a questão do protagonismo frente ao mundo virtual, o uso dos recursos tecnológicos nesse processo. Dentro do contexto do PSE, Tusset (2012) discute que o blog poderia ser uma ferramenta tecnológica capaz de promover a participação juvenil na implementação do PSE, possibilitando a comunicação entre os atores, parceiros e comunidade escolar em geral. Partindo do princípio que os adolescentes têm interesses por tecnologia, eles poderiam atuar ativamente, como um exemplo de protagonismo juvenil, na criação e atualização de blogs, com uma supervisão de atores-chave.

Gomes (2015) diz que quando consideramos o atual contexto de crescimento da educação à distância e o uso de ferramentas tecnológicas e online, se faz necessário se pensar a utilização dessas novas tecnologias para fomentar atividades, métodos e estratégias educativas voltadas para a juventude, que busquem promover o acesso à informação no ambiente escolar, instrumentalizando o jovem para o desenvolvimento de suas habilidades. Para ter adolescentes protagonistas e responsáveis pela construção da suas histórias de vida, é necessário processos educativos concretos que fomentem suas habilidades, potencialidades, criatividade e modos de se relacionarem com seus pares, família, escola, sociedade e o mundo virtual no qual eles estão inseridos.

Tusset (2012) observou na sua pesquisa que o protagonismo juvenil era potencializado nas atividades executadas pelo PSE, as atividades executadas eram oficinas, rodas de conversa, dinâmicas de grupo e palestras, estas eram realizadas pelos profissionais responsáveis e eventualmente havia a participação de parceiros. Além disso, pode-se notar que os atores envolvidos no PSE tinham uma preocupação de que ações propostas instigassem o interesse dos escolares, procurando desenvolver atividades junto com eles e não apenas para eles, caracterizando assim uma busca pelo protagonismo juvenil e empoderamento.

A autora salienta como desafio, a necessidade de pensar em competências para a promoção do protagonismo juvenil e desenvolvê-las nas equipes multidisciplinares e intersetoriais que compõem o PSE/DF, pois trabalhar com o conceito de protagonismo requer

empenho e preparação profissional. “No contexto do PSE/DF, não só os professores, mas todos os atores devem articular seus papéis e valorizar as potencialidades e limitações que os escolares têm para transformar o meio onde vivem” (TUSSET, 2012, p. 125).

O trabalho de Silva (2014) apresenta que um desafio para incentivar o protagonismo juvenil dos adolescentes, é compreender a importância da tríade saúde-educação-família no desenvolvimento seguro e saudável desse grupo. Porque segundo ela, é durante a adolescência que acontece o amadurecimento físico, psicológico, social e profissional, isso pode caracterizar-la como uma fase crítica para a promoção de estilos de vida e comportamentos saudáveis. Conforme a autora também é necessária que se tenha a compreensão de que a adolescência é determinada e condicionada culturalmente, e que não há um limite temporal que possa realmente delimitá-la de forma semelhante nos diferentes contextos e culturas, e por isso é importante incorporar o conceito de adolescente protagonista, que atue na construção do seu processo de vida pessoal e coletivo, da sua autonomia e responsabilidade social.

A partir da sua experiência como profissional de saúde e atuação com adolescentes na sua pesquisa, Silva (2014), pontuou também que em meio à construção e execução dos programas educativos, outro desafio necessário é promover práticas pautadas pelo dialógico e pela participação ativa dos adolescentes, onde os mesmos tenham uma ação protagonista e possam se corresponsabilizar por sua saúde e melhoria de sua qualidade de vida. Nesse caso, os profissionais teriam como função, “[...] proporcionar oportunidades, encorajamento e apoio para que os adolescentes se mobilizem, determinem suas próprias prioridades coletivas e atuem em prol da comunidade ou do problema que escolheram” (SILVA, 2014, p. 82). Pereira (2016) e Silva, Mello e Carlos (2010) também citam esse mesmo trecho em seus trabalhos.

A autora também destaca que dentro do contexto escolar, o enfermeiro que pretende aperfeiçoar e inovar o seu trabalho, precisa elaborar práticas de cuidado que abordem as diversas dimensões do ser humano e também valorizarem suas experiências de vida, produzindo estratégias e ações de Promoção da Saúde que visem à transformação, pois o cuidado na dimensão da estrutura social e cultural também é importante e determinante para a construção do protagonismo do adolescente. Sendo assim, os desafios para que essas ações sejam realmente efetivadas, estão nos seguintes pontos, se elas são: acolhedoras, promotoras da cultura do autocuidado e estimuladoras de protagonismo (SILVA, 2014).

Rocha (2016) também demonstrou desafios relacionados a práticas educativas, para ela há uma necessidade de desenvolver ações e práticas em saúde que sejam contextualizadas e incorporem recursos didáticos capazes de incentivar uma participação ativa dos estudantes,

ou seja, o seu protagonismo, promovendo a formação de indivíduos cidadãos e autônomos, aptos para agirem a favor da melhoria da saúde pessoal e coletiva. Para a autora quando uma prática educativa busca o protagonismo juvenil, não é aceitável que haja a imposição de objetivos, conteúdos, palavras de ordem e verdades, mas sim a compreensão de quais são as experiências, os sonhos e os interesses trazidos pelos jovens. Pois dessa maneira, essa abordagem de ensino será participativa e os educandos poderão mapear suas necessidades e assumir uma atuação de protagonismo, construindo coletivamente o conhecimento crítico e reflexivo. Além disso, esse tipo de prática educativa que visa à transformação, a liberdade e a emancipação, pode facilitar no estudante um posicionamento que o faça lutar por seus interesses, como também definir suas prioridades coletivas e se mobilizar em prol da comunidade ou de uma causa que julgue como necessária (ROCHA, 2016).

Rocha (2016) ainda apresenta que é crucial quando se trabalha com adolescentes, desenvolver práticas pedagógicas que apresentem um processo educativo centrado na participação coletiva, democrática e protagonista, onde os educandos possam ter uma posição de liberdade para o exercício do diálogo e da reflexão crítica sobre a realidade. A autora também declara a importância da educação em saúde com adolescentes escolares está inserida dentro de uma perspectiva problematizadora, pois quando eles são considerados protagonistas e agentes de mudança, podem ter a possibilidade de intervir no contexto onde residem, não só dentro da escola, mas também na comunidade, nos diferentes grupos que fazem parte e entre seus pares, através da reflexão que fazem a partir do seu cotidiano.

A autora também salientou a sua experiência com Círculos de Cultura, como uma potencialidade para se trabalhar com o protagonismo juvenil. Ela pode observar que essa metodologia possibilitou aos adolescentes escolares participarem como sujeitos pensantes, de um processo educativo democrático que proporcionou uma percepção de liberdade capaz de fazê-los expressarem suas opiniões, num exemplo de formação pedagógica que compreende a educação como ferramenta política de responsabilidade social e decisão. Nessa experiência educativa o conhecimento foi produzido de forma coletiva - conjuntamente com eles, houve claramente uma atuação protagonista desse grupo, que resultou num aprendizado para a vida (ROCHA, 2016).

Nesse contexto, os adolescentes escolares sentiram-se seguros quanto aos conhecimentos produzidos a partir de seu protagonismo e do gosto pelo processo de ensino-aprendizagem, baseado na vida concreta, na relação dialógica e na valorização do saber do outro e da sua participação. Dessa forma, viram-se livres e corresponsáveis para auxiliar a comunidade na construção de competências, habilidades e atitudes que promovam empoderamento das pessoas para o exercício

pleno da vida, reconhecendo seu papel enquanto ser ativo, consciente, crítico, trabalhador social e agente de mudança (ROCHA, 2016, p. 124-125).

Rocha (2016) concluiu que os Círculos de Cultura possibilitaram aos adolescentes exercerem o protagonismo, eles reconheceram suas potencialidades e corresponsabilidades durante esse processo educativo de ensino-aprendizagem, ocuparam o lugar de sujeitos ativos e não mais dependentes da escola e dos professores. Para a multiplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo dos Círculos de Cultura, eles produziram estratégias de teatro e música que foram apresentadas dentro e fora do ambiente escolar.

Essa vivência acarretou nos estudantes mudanças de posturas, atitudes e comportamentos no meio escolar e também na vida em comunidade. Eles realizaram atividades de responsabilidade social e comunitária, se engajando na disseminação dos saberes apreendidos com os Círculos, reformulando os seus preconceitos e participando da transformação do seu cotidiano (ROCHA, 2016).

Assim como Rocha (2016) e Silva (2014), as discussões de Silva, Mello e Carlos (2010) ficaram centradas nas práticas educativas que pautam o protagonismo juvenil. Esses autores constaram no seu artigo, as práticas desenvolvidas dentro da escola ainda apresentam limitações. Com seu estudo puderam perceber que os escolares ainda assumem um papel passivo em relação a sua atuação nas atividades propostas na escola. A maioria dos questionários respondidos na pesquisa registrou uma participação reduzida desses adolescentes, muitas vezes limitada a simplesmente ouvir palestras. Não foi identificada uma prática educativa em saúde que proporcionasse um campo de prática e de conhecimento onde os adolescentes realmente fossem pró-ativos, com a verdadeira junção saúde e educação, com a criação de vínculos e saberes, através da união entre a ação de saúde, o pensar e o fazer cotidiano.

Dentro da escola os alunos participavam de atividades de educação em saúde, porém não eram os propositores ou organizadores das ações propostas, eles eram somente participantes passivos e receptores da informação. Dessa forma, ainda permaneciam dependentes da escola e dos educadores para a realização e participação nessas atividades. Os alunos não eram vistos como sujeitos autônomos, habilitados para atuar e incentivar ações e decisões importantes dentro do contexto de atividades relevantes (SILVA; MELLO; CARLOS, 2010).

Ainda se pode encontrar no contexto escolar estudado por Silva, Mello e Carlos (2010) uma relação educativa pouco participativa e com um foco unilateral, educador – educando, demonstrando que há o desafio de fomentar estratégias que incluam os adolescentes como

atores ativos do mundo escolar, formando sujeitos com valores e atitudes de cidadania capazes de conviver de forma autônoma dentro do mundo contemporâneo.

Para Silva, Mello e Carlos (2010, p. 292) o protagonismo juvenil tem a potencialidade de permitir uma ação participativa, “[...] não se constituindo em um processo que tem como fim último a transferência das responsabilidades do Estado, para o próprio indivíduo, de acordo com os anseios do neoliberalismo como aponta alguns estudos em sua crítica a este conceito e prática”. Assim, o protagonismo não deve ser visto como uma solução para os problemas da adolescência, mas configura-se parte da solução, o paradigma concernente a esse conceito transfere o adolescente da condição de problemático à condição de sujeito parte da solução dos problemas na escola, na família e na vida social.

Silva, Mello e Carlos (2010) concluíram que o desafio é repensar a dimensão política, relacional e inter-relacional dentro da instituição escolar, como também na sociedade, quando se considera pensar os adolescentes como sujeitos protagonistas, propondo uma nova agenda que englobe as seguintes questões: “Como mobilizar o protagonismo juvenil, considerando os adolescentes sujeitos participes deste processo de renovação democrática e de emponderamento? Como fazer da escola e das nossas práticas educativas um momento pedagógico de emancipação e autonomia dos adolescentes?” (SILVA, MELLO E CARLOS, 2010, p. 292).

Já o trabalho de Pereira (2016), citando Ferreti, Zibas e Tartuce (2006), exprime que um desafio que deve ser colocado dentro do discurso sobre o protagonismo juvenil é a necessidade de se problematizar esse conceito presente nas políticas públicas de juventude, principalmente nas áreas de saúde e educação. Pois existe uma oscilação de diferentes interpretações relacionadas ao protagonismo. Alguns autores apresentam um olhar diferenciado e mais negativo, considerando-o uma participação despolitizada dos jovens, que pode produzir um ativismo social conformista, mas, ao mesmo tempo, essas mesmas referências indicam que também há possibilidade de construir autonomia juvenil com as práticas que promovem esse conceito. Nesse caso, as iniciativas que propagam o protagonismo podem de certa forma encobrir estratégias de controle sobre os jovens, mascarando-as em ações de participação e empoderamento. A autora ainda expõe Sposito e Carrano (2005) que evidenciam para profissionais e gestores a presença de programas que podem demonstrar um discurso de novas práticas de inserção social e cidadania, pautados pelo protagonismo juvenil e mobilização dos jovens, mas na verdade podem carregar de forma embutida novas formas de dominação dos sujeitos, dissimulando a existência de práticas inovadoras, que fica apenas no discurso.

Outro desafio que pode aparecer em relação ao conceito de protagonismo juvenil, segundo Aguiar (2012) é a reprodução de um discurso que responsabiliza o jovem pelo seu sucesso ou fracasso, derivado do discurso que enfatiza exageradamente o desenvolvimento e mobilização individual ou coletiva para a superação das dificuldades, essa visão ignora a influência dos fatores socioeconômicos nesse processo, como também desconsidera a omissão dos órgãos governamentais.

O trabalho de Pereira (2016) analisou as ações de protagonismo juvenil presentes nos PMS em relação ao combate a violência. A autora pode perceber, a partir da leitura desses documentos, que não há a presença de ações específicas de protagonismo juvenil para o enfrentamento da violência. Para Pereira existem outras ações que envolvem de alguma forma o protagonismo, mas tendem a ser realizadas de forma pontual pelos profissionais e o público jovem, em espaços como unidades de saúde, escolas, rodas de conversa, cursos para a inserção no mercado de trabalho e qualificação profissional, projetos e programas integrados às Organizações Não Governamentais.

Desse modo podemos notar um limite relacionado à questão do protagonismo, nos PMS esse conceito ainda aparece de forma escassa, se restringido aos programas de Saúde e Prevenção na Escola e PSE, apesar das diretrizes promoverem a participação e autonomia do jovem. O enfrentamento à violência ainda não foi integrado nas gestões municipais como prática que deve ser desenvolvida por profissionais e gestores da saúde, onde a eficácia poderá ser ampliada com a participação, autonomia e responsabilização dos jovens (PEREIRA, 2016).

A autora ainda destaca como desafio, a relevância das práticas capazes de oportunizar o protagonismo, a consciência crítica e o empoderamento dos jovens no que se refere ao enfrentamento a violência. Porque “[...] as experiências que valorizam o protagonismo juvenil são alternativas eficazes para superar a vulnerabilidade dos jovens e permitem reforçar a importância de se captar e fazer escutar o que os jovens têm a dizer” (PEREIRA, 2016, p. 100).

A quarta dimensão buscou apresentar quais os desafios e os limites do conceito de protagonismo juvenil na área da Promoção da Saúde. Na tabela 5, que se encontra no apêndice C, podemos observar de forma mais detalhada os pontos descritos nessa dimensão.

## 7 CONCLUSÃO

Mesmo não havendo a necessidade de um protocolo rígido para a elaboração do estudo, a revisão narrativa proposta seguiu um esquema específico para a coleta dos dados e análise do material. A pesquisa delimitou o campo e o tema que deveriam ser pesquisados, o período de tempo da pesquisa, os tipos de publicações que seriam incluídas e as bases de dados acessadas, e também apresentou os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos trabalhos, tudo isso buscando dar ao estudo coerência e validade dentro do campo acadêmico.

Durante a seleção dos estudos que seriam escolhidos para a análise na pesquisa, foi observado que dentro do campo da Promoção da Saúde, o conceito de protagonismo juvenil é pontuado de maneira superficial, e não é abordado de forma mais profunda. Por isso, após a coleta de dados, poucos trabalhos apresentaram a temática do estudo e foram selecionados e analisados.

Com a pesquisa pode-se notar que o conceito de protagonismo juvenil dentro da Promoção da Saúde ainda não se encontra bem definido. De acordo com os autores analisados, existe um conceito multifacetado, que pode englobar diferentes interpretações, podendo-se constatar uma polissemia dessa expressão nos estudos selecionados.

O protagonismo juvenil é um assunto bastante discutido no campo da educação, porém dentro da área da Promoção da Saúde, os autores não apresentaram uma bibliografia variada para referenciar o conceito. Pode-se constatar que há um alinhamento dos discursos e pouca produção acadêmica sobre esse enunciado dentro do campo pesquisado.

A maioria dos autores vinculou o protagonismo ao desenvolvimento de habilidades nos jovens, tornando-os capazes de modificar sua realidade pessoal e também gerar mudanças sociais. Desse modo, houve uma associação do conceito estudado aos discursos de empoderamento, autonomia, cidadania, autoestima, autoconhecimento, entre outros. Muitos autores comentaram a questão da vulnerabilidade, a importância de compreendê-la e agir sobre ela para transformar o contexto social.

Alguns autores discutiram o conceito de protagonismo juvenil centrado nas práticas educativas emancipatórias e problematizadoras, onde a participação protagonista dos jovens nessas iniciativas possibilitaria a construção de um pensamento crítico e reflexivo, que os auxiliam na compreensão da sua realidade e no seu desenvolvimento pessoal e social.

Foi salientado também que no protagonismo juvenil, o jovem é o ator principal da ação e sua presença é crucial em todas as etapas das atividades destinadas a esse grupo - elaboração, execução e avaliação. Na ação protagonista, ele se torna um participante ativo e

não apenas o receptor passivo dessas ações, indo além de uma simples participação, passando a se envolver com responsabilidade, consciência e liberdade, em problemas que afetam de alguma maneira sua realidade, ou seja, uma participação ativa que perpassa o seu ambiente individual (pessoal e familiar), e engloba contextos mais amplos – escolar, social e político, com vistas a garantir a melhoria para a coletividade. O trabalho de Dondoni diferiu um pouco do olhar citado pelos outros autores. Para ela, a autonomia e o empoderamento fomentados pelo protagonismo, podem centralizar no indivíduo a responsabilização por sua condição de saúde e retirar do Estado à responsabilização sob as condições de vida inerentes aos adolescentes e jovens.

Dentro do contexto político, os autores apontaram que o conceito de protagonismo juvenil está presente em um dos componentes do PSE, o qual atualmente tem se configurado como uma forte expressão nos discursos dos gestores, nas práticas dos profissionais, nos programas, nas políticas e nos documentos oficiais, mas ainda falta a consolidação de uma participação ativa dos jovens na construção das políticas públicas juvenis. Vários autores declaram que a escola é um local privilegiado para ações de protagonismo. Também foi apresentado que pode existir uma lacuna entre o que é estabelecido nas políticas e nas diretrizes sobre protagonismo juvenil e o que de fato é executado na prática pelos profissionais e jovens.

Em relação aos desafios e limitações do protagonismo juvenil no campo da Promoção da Saúde, pode-se destacar: a questão do protagonismo frente à presença dos recursos tecnológicos; a necessidade de pensar em competências para a promoção do protagonismo juvenil e desenvolvê-las nas equipes multidisciplinares e intersetoriais que compõem o PSE/DF; a produção de práticas educativas dialógicas e contextualizadas, que fomentem a participação ativa dos jovens; o protagonismo juvenil dentro dos Círculos de Cultura; a importância da família, da escola e dos profissionais de saúde para promover a ação protagonista do jovem; a presença de uma relação educativa pouco participativa e com um foco ainda unilateral (educador-educando), dentro do contexto escolar; e a necessidade de se problematizar o conceito de protagonismo, pois há uma oscilação de diferentes interpretações relacionadas a esse enunciado, alguns autores, inclusive, expressam um olhar mais negativo, descrevendo o conceito como uma participação despolitizada dos jovens, que pode produzir um ativismo social conformista, além de responsabilizá-los por seus acertos ou fracassos.

Embora muitos autores proponham que os jovens sejam responsáveis pelas mudanças pessoais e sociais, é essencial que o protagonismo juvenil proposto pelas intervenções, desenvolva nos mesmos o desejo de atuar em ações localizadas no seu contexto, e além disso

incentive e reitere a importância da participação desse grupo em espaços de discussão para a proposição de políticas públicas juvenis.

A ação protagonista possibilita que os jovens obtenham uma compreensão do seu contexto social, fazendo uma análise crítica da realidade, eles podem realmente lutar por mudanças sociais reais. Porém, isso não exime o Estado da sua responsabilidade frente às condições sociais que possam afetar esse grupo, ou seja, que o conceito de protagonismo juvenil não imponha apenas ao jovem a responsabilidade pela sua condição de saúde, esquecendo que os determinantes sociais podem influenciar o processo de saúde-doença.

Para que aconteça a Promoção da Saúde dos jovens é importante que o protagonismo juvenil possibilite aos mesmos um desenvolvimento pessoal e social, e também uma participação social efetiva na comunidade, que acarrete a diminuição da vulnerabilidade e melhoria da qualidade de vida.

Pode ser considerada uma limitação do trabalho sua restrição às publicações nacionais. Porém, a pretensão do estudo não era esgotar a temática sobre o conceito de protagonismo juvenil, pelo contrário, em meio a um enunciado ainda pouco definido e a falta de trabalhos teóricos que conceituassem o protagonismo dentro do campo acadêmico da Promoção Saúde, a revisão proposta teve a intenção de fazer uma análise da recente produção científica nacional sobre o assunto, que auxiliasse o debate dentro desse campo, servindo de referência para orientar outros estudos na área.

A partir da discussão iniciada por essa pesquisa, os pontos indicados a seguir são recomendações importantes para contribuir e agregar mais conhecimento sobre essa temática no meio acadêmico:

- A necessidade de outros estudos que englobem outras bases de dados e também publicações em outros idiomas, demonstrando assim qual o debate mais amplo sobre o tema, incluindo um panorama do debate em outros países.
- A necessidade de estudos que investiguem se o protagonismo juvenil está sendo realizado efetivamente nas práticas executadas pelos profissionais, assim como está descrito nos programas, PMS, diretrizes e políticas.
- A necessidade de novos estudos que discutam as questões da porosidade e da ambiguidade do conceito no meio acadêmico, com vistas a ampliar o número de trabalhos a cerca do tema dentro do campo acadêmico da Promoção da Saúde.

## REFERÊNCIAS

ABAD, M. Las políticas de juventud desde la perspectiva de la relacion entre convivencia, ciudadanía y nueva condicion juvenil. *Última Década*, Viña del Mar, CIDPA, n 16, p. 119-155, mar. 2002.

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. Ser jovem no Brasil hoje: políticas e perfis da juventude brasileira. *Cadernos Adenauer Xvi*, São Paulo, n. 1, p.13-25, 2015. Trimestral. Disponível em: [http://bibjuventude.ibict.br/jspui/bitstream/192/175/1/ABRAMOVAY\\_serjovem\\_2015.pdf](http://bibjuventude.ibict.br/jspui/bitstream/192/175/1/ABRAMOVAY_serjovem_2015.pdf). Acesso em: 17 nov. 2018.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; DUARTE, C. S. Adolescência e saúde coletiva: entre o risco e o protagonismo juvenil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3296, nov. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001103296&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103296&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 jul. 2018.

AGUIAR, F. H. R. *Orientação vocacional e promoção da saúde integral em adolescentes: contribuições e reflexões da psicologia clínica*. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília. 117 f. 2012. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11793/1/2012\\_FernandoHenriqueRezendeAguiar.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11793/1/2012_FernandoHenriqueRezendeAguiar.pdf). Acesso: 20 mai. 2018.

BAQUERO, M.; BAQUERO R. Capital Social e Empoderamento no Desenvolvimento Social: Um Estudo com Jovens. *Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 13, n. 1, p. 47-64, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://www.rle.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/viewFile/412/366>. Acesso em: 02 jul. 2018.

BOGHOSSIAN, C. O.; MINAYO, M. C. S. Revisão sistemática sobre juventude e participação nos últimos 10 anos. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 411-423, set. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000300006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 jul. 2018.

BRANCO, V. M. C. et al. Caminhos para a institucionalização do protagonismo juvenil na SMS-Rio: dos adolescentos ao RAP da Saúde. *Adolesc. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, supl. 1, p. 14-22, mar. 2015. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=486](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=486). Acesso em: 10 jul. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Governo. *Índice de vulnerabilidade juvenil à violência 2017: desigualdade racial, municípios com mais de 100 mil habitantes*. Secretaria Nacional de Juventude e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017a. 87 p. Disponível em: [http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/10/FBSP\\_Vulnerabilidade\\_Juveni\\_Violencia\\_Desigualdade\\_Racial\\_2017\\_Relat%C3%B3rio.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/10/FBSP_Vulnerabilidade_Juveni_Violencia_Desigualdade_Racial_2017_Relat%C3%B3rio.pdf). Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 386 p.

Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/12/2017-0135-vers-eletronica-final.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2016*. v. 48, n. 1, Brasília. 2017c. Disponível em: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016\\_034-Aids\\_publicacao.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf). Acesso em: 02 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno do gestor do PSE*. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf). Acesso em: 20 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde - PNaPS*: revisão da Portaria MS/ GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_pnaps.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf). Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Estatuto da Juventude. Brasília: *Diário Oficial da União*. 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm). Acesso em: 1 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 08 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf). Acesso em: 08 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. *A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde*. Módulo Básico. Brasília, DF, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0272\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0272_M.pdf). Acesso em: 08 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília, DF, 2002. 56 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf). Acesso em: 05 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. *Programa Saúde do Adolescente (PROSAD)*, Portaria 980 de 12/12/1989. Bases Programáticas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_05.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf). Acesso em: 15 jul. 2018.

BRASIL. Lei Federal 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*. 1990a.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União*. 1990b.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 1 maio 2018.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232000000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232000000100014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 jul. 2018

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de Promoção da saúde. *In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.) Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 15-37.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, dez. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 dez. 2018.

CÍCERO, L. B. et al. Adolescer com arte: um exemplo de protagonismo juvenil. *Adolesc. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, supl. 1, p. 65-69, mar 2015. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=493](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=493). Acesso em: 20 jun. 2018.

CONJUVE. Conselho Nacional de Juventude (Org.) *Política nacional de juventude: diretrizes e perspectivas*. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, 2006. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05611.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

COSTA, A. C. G. O adolescente como protagonista. *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*. Brasília, DF, v.1, ago. 1999.

COSTA, A. C. G. *Tempo de servir: o protagonismo juvenil passo a passo - um guia para o educador*. Belo Horizonte: Universidade, 2001.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. (Orgs.) Promoção da Saúde: Conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: editora Fiocruz; 2003. p. 39-53.

DAYRELL, J. O jovem como sujeito social. *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, n. 24, p. 40-52, dez. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782003000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782003000300004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 jun. 2018.

DIBA, D. *De ponto de drogas à Ponto de Cultura: juventude, teatro e Promoção da Saúde - o grupo Pombas Urbanas em Cidade Tiradentes*. 2012. Dissertação (Mestrado em Medicina

Preventiva) - Universidade de São Paulo, São Paulo. 265 f. 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-25102012-164958/pt-br.php>. Acesso em: 20 jun. 2018.

DONDONI, D. *Programa saúde na escola: a intersetorialidade saúde e educação*. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel. 123 f. 2016. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/3321/5/daniele%20dondoni2016.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

FERRETTI, C. J.; ZIBAS, D. M. L.; TARTUCE, G. L. B. P. Protagonismo juvenil na literatura especializada e na reforma do ensino médio. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, v. 34, n. 122, p. 411-423, ago. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742004000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742004000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 jul. 2018.

FILHO, A. P.; BUSS, P. M.; ESPERIDIÃO, M. A. Promoção da Saúde e seus fundamentos: determinantes sociais de saúde, ação intersetorial e políticas públicas saudáveis. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Orgs). *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 305-326.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. 11. ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017. Disponível em: [http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/09/FBSP\\_ABSP\\_edicao\\_especial\\_estados\\_faccoes\\_2018.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/09/FBSP_ABSP_edicao_especial_estados_faccoes_2018.pdf). Acesso em: 20 nov. 2018.

FUNDAÇÃO ITAÚ SOCIAL/CENPEC. *Jovens Urbanos: marcos conceituais e metodológico*. São Paulo, 2013. Disponível em: [https://www.itausocial.org.br/wp-content/uploads/2018/05/44-jovens-urbanos-marcos-conceituais-metodologicos\\_1510328939.pdf](https://www.itausocial.org.br/wp-content/uploads/2018/05/44-jovens-urbanos-marcos-conceituais-metodologicos_1510328939.pdf). Acesso em: 20 nov. 2018.

GOMES, S. H. P. *Conhecimentos e vivências de adolescentes quanto às questões de saúde e cidadania*. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Recife. 168 f. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/17653/1/disserta%C3%A7%C3%A3o%20final%20-%20S%C3%8DLVIA.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

GORAYEB, R. O ensino de habilidades de vida em escolas no Brasil. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 3, n. 2, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862002000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862002000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 set. 2018.

GUIMARÃES, J. S.; LIMA, I. M. S. O. A participação juvenil e promoção da saúde: estratégia de desenvolvimento humano. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.*, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 859-866, 2011.

HAESER, L. M.; BÜCHELE, F.; BRZOZOWSKI, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.605-620, jun. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312012000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 jun. 2018.

HARO, M. J. As políticas da juventude na Argentina e no Brasil. Conquistas e desafios atuais. In: Valéria Viana Labrea; Pablo Vommaro. (Org.). *Juventude, Participação e Desenvolvimento Social na América Latina e Caribe*. 1. ed. Brasília; São Paulo: Secretaria Nacional de Juventude; Conselho Latino-Americano de Sociologia, 2014, v. 1, p. 20-37

IBASE; PÓLIS. *Juventude brasileira e democracia: participação, esferas e políticas públicas*. São Paulo: Grafitto, 2005 (Relatório final). Disponível em: <http://www.polis.org.br/uploads/1246/1246.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016-2017- Educação 2017*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101576\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101576_informativo.pdf). Acesso em: 22 nov. 2018.

IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde Escolar*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2018.

IPEA/FBSP. *Atlas da Violência 2018*. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP\\_Atlas\\_da\\_Violencia\\_2018\\_Relatorio.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP_Atlas_da_Violencia_2018_Relatorio.pdf). Acesso em: 29 nov. 2018.

LIEBESNY, B. *Análise de projeto de futuro – pelo jovem – como modo de apropriação de significados e produção de sentidos*. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 103 f. 2008. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17304/1/Bronia%20Liebesny.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

LIMA, V. L. G. P. et al. Saúde em todas as políticas promoção da saúde e a inclusão social das pessoas com deficiência. *Revista Intellectus Digital*, v. 1, n. 26, p. 8-23, jan/mar. 2014. Disponível em: <http://www.revistaintellectus.com.br/EdicaoAnterior.aspx?id=44>. Acesso em: 23 jun. 2018.

LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. Quando uma proposição não se converte em política?: O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISAJ. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1179-1186, abr. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000400031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400031&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 out. 2018.

MACÊDO, M. R. C. *Políticas públicas e promoção da saúde dos adolescentes e jovens do sexo masculino: saúde sexual e reprodutiva, masculinidades e violências*. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 103 f. 2010.

MALTA, D. C. et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4301-4312, Nov. 2014. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001104301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104301&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 nov. 2018.

MALTA, D. C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 abr. 2018.

MARCONDES, W. B. *Participação popular na saúde pelos caminhos da prática educativa*. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 142 f. 2007.

MARINS, A. M. F.; IRMÃO, D. A. P. Atenção domiciliar ao idoso com demência: uma revisão narrativa da literatura. *Kairós Gerontol*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 155-172, out-dez. 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31970>. Acesso em: 07 jan. 2019.

MAGALHAES, R. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1767-1776, jun. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000601767&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601767&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 fev. 2018.

MEDEIROS, D. C. *Protagonismo Juvenil nas ações da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*: relato de projetos que incorporaram a participação de adolescentes multiplicadores. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família). Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, 172 f. 2010

MEIRELLES, Z. V.; RUZANY, M. H. Promoção de Saúde e Protagonismo Juvenil. In: RUZANY, M. H.; GROSSMAN, E. (Orgs.). *Saúde do Adolescente: Competências e Habilidades*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p. 35-40. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescente\\_competencias\\_habilidades.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf). Acesso em: 10 jul. 2018.

MOREIRA, M. R.; ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 795-806, jun. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 dez. 2018.

NOGUEIRA, A. T.; ARAÚJO, E. M. Incentivo ao protagonismo juvenil para a redução da violência e das desigualdades sociais. *Interfaces - Revista de Extensão da UFMG*, v. 4, n. 2, p. 186-195, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/revistainterfaces/index.php/IREXT/article/view/150/pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

PAN, M. M. *Ação Cultural e Promoção da Saúde*: a construção de uma aproximação na perspectiva da transformação social. 2017. Dissertação (Mestrado Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 133 f. 2017.

PAULA, D. M. P.; FARIA, M. A.; ALMEIDA, J. D. L. Cooperação multilateral em saúde: a Oitava Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. *Cad. Iber Amer. Direito. Sanit.*, Brasília, v. 2, n. 2, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/127> . Acesso em: 25 out. 2018.

PASQUIM, H. M.; ARRUDA, M. S. B. Núcleo de apoio à saúde da família: revisão narrativa sobre o apoio matricial na atenção básica. *CorpSci.*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 34-44, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/corpusetscientia/article/view/289/251>. Acesso em: 06 jan. 2019.

PEREIRA, A. S. *Protagonismo juvenil no enfrentamento à violência evidenciado nos planos municipais de saúde e relatórios anuais de gestão*. 2016. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Associação Ampla – Universidade Estadual do Ceará, Universidade Federal do Ceará, Universidade de Fortaleza, Fortaleza. 137 f. 2016. Disponível em: <https://uol.unifor.br/oul/conteudosite/F86027120161212104259545036/Tese.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2018.

PINTO, F. C. M. et al. Projeto Adolescento: experiência e significados. *Adolesc. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p.36-46, ago. 2009. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=29#](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=29#). Acesso em: 15 set. 2018.

ROCHA, L. P. *Significado dos círculos de cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares multiplicadores em saúde*. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 158 f. 2016. Disponível em: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/20168/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ve](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/20168/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Vers%C3%A3o%20para%20biblioteca.pdf)rs%C3%A3o%20para%20biblioteca.pdf. Aceso em: 02 abr. 2018.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 set. 2018.

SALLUM, A. M. C.; GARCIA, D. M.; SANCHES, M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 150-154, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000800023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800023&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 set. 2018.

SEMICHECHE, A.; HIGA, K. M.; CABREIRA, L. Protagonismo juvenil: a participação dos jovens para a transformação social. *Akrópolis Umarama*, v. 20, n. 1, p. 21-38, jan./mar. 2012.

SILVA, E. C.; PELICIONI, M. C. F. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, fev. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232013000200028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000200028&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 jul. 2018.

SILVA, A. R. *Adolescente promotor da saúde na perspectiva do cuidado de enfermagem transcultural*. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Recife. 123 f. 2014.

Disponível em:

<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/11998/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Andreza%20Rodrigues%20Silva.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018.

SILVA, M. A. I.; MELLO, D. F.; CARLOS, D. M. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. *Rev. Eletr. Enf.* [s. l.], v.12, n. 2, p. 287-293. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5301>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SILVA, R. S.; SILVA, V. R. Política Nacional de Juventude: trajetória e desafios. *Cad. CRH*, Salvador, v. 24, n. 63, p. 663-678, dez. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-49792011000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000300013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 jun. 2018.

SILVA, W. S. *Aspectos críticos do protagonismo juvenil em Antônio Carlos Gomes da Costa*. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura em Pedagogia) – Universidade de Brasília, Brasília. 80 f. 2015.

SOUZA, R.M. *O discurso do protagonismo juvenil*. 2006. Tese (Doutorado em Sociologia) – Departamento de Sociologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 351 f. 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-25042007-115242/pt-br.php>. Acesso em: 20 maio 2018.

SOUZA, R. M. Protagonismo juvenil: o discurso da juventude sem voz. *Rev. Bras. Adolescência e Conflitualidade*, [s. l.], v.1, n. 1, p. 1-28, 2009. Disponível em: <http://www.observatoriodoensinomedio.ufpr.br/wp-content/uploads/2014/02/Protagonismo-juvenil-o-discurso-da-juventude-sem-voz.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.

SPOSITO, M. P.; CARRANO, P. C. R. Juventude e políticas públicas no Brasil. *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, n. 24, p. 16-39, dez. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782003000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782003000300003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 out. 2018.

TUSSET, D. *Competências em promoção da saúde no programa Saúde na Escola no Distrito Federal*. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade de Brasília, Brasília. 160 f. 2012. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11930/1/2012\\_DalilaTusset.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11930/1/2012_DalilaTusset.pdf). Acesso em: 20 mai. 2018.

UNESP. Faculdade de Ciências Agrônômicas. Biblioteca Prof. Paulo de carvalho Mattos. *Tipos de Revisão de Literatura*. Botucatu, 2015. Disponível em: <http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 16 set. 2018.

VOSGERAU, D. S. A. R.; ROMANOWSI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev. Diálogo Educ.*, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/2317/2233>. Acesso em: 23 out. 2018.

WHO. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *In: Proceedings of the 9th Global Conference on Health Promotion, 2016*. Shanghai, 21-24 November 2016. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>. Acesso em: 10 nov. 2018.

XAVIER, D. A. *Uma tessitura entre saberes e práticas: rabiscos sobre o estigma, a produção de cuidado e a formação dos profissionais da saúde na atenção ao suicídio*. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória. 169 f. 2018. Disponível em: [http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese\\_11929\\_DANIELLY%20ABREU%20XAVIER.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_11929_DANIELLY%20ABREU%20XAVIER.pdf). Acesso em: 14 out. 2018.

**APÊNDICE A – TABELA QUE APRESENTA AS TEMÁTICAS, AS ABORDAGENS E OS PRINCIPAIS RESULTADOS DOS TEXTOS SELECIONADOS**

Tabela 3 - Temáticas, abordagens e principais resultados dos textos selecionados.

<b>TEXTOS ANALISADOS</b>		
<b>P1</b>		
<b>AUTORA</b> Dondoni (2016)	<b>TEMÁTICA</b> Análise dos Cadernos e Manuais do PSE	<b>ABORDAGEM</b> Qualitativa (Análise documental)
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta que o conceito de protagonismo juvenil é multifacetado e suscetível a diferentes interpretações.</li> <li>• Apresenta que o conceito de protagonismo juvenil está relacionado à ação cidadã.</li> <li>• Constatou que nos cadernos do PSE os conceitos de empoderamento individual e autonomia remetiam ao conceito de protagonismo juvenil - jovem ativo e engajado, capaz de utilizar a participação para ser protagonista da sua história - desenvolve atividades sociais e transforma sua realidade.</li> <li>• Concluiu que as práticas descritas nos Cadernos do PSE analisados abarcam os conceitos ampliado e restrito de saúde.</li> <li>• O conceito ampliado de saúde – quando discute a Promoção da Saúde, e compreende-se a presença de múltiplos fatores no contexto (políticos, ambientais e/ou sociais) que podem influenciar a saúde.</li> <li>• O conceito restrito – quando salienta a autonomia, o empoderamento e protagonismo dos educandos de uma forma que centraliza no indivíduo a responsabilização por sua condição de saúde.</li> <li>• Apresenta a escola como um lócus privilegiado para a adoção de práticas de protagonismo juvenil.</li> </ul>		
<b>P2</b>		
<b>AUTORA</b> Rocha (2016)	<b>TEMÁTICA</b> Apreensão do significado dos Círculos de Cultura para os atores sociais envolvidos na prática educativa com adolescentes escolares	<b>ABORDAGEM</b> Produção de um artigo de revisão e quatro artigos originais do tipo descritivo-exploratório (qualitativa)
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta que o paradigma do protagonismo juvenil se opõe ao paternalismo, determinismo, ceticismo, alienação e isolamento.</li> <li>• Apresenta que o protagonismo valoriza as potencialidades e valores dos adolescentes, almejando um aproveitamento que resulte no desenvolvimento integral e melhorias para a coletividade.</li> <li>• Concentra a discussão do protagonismo juvenil nas práticas educativas na escola, expressando a questão da educação em saúde, e também faz menção aos Círculos de Cultura.</li> <li>• Apresenta uma educação em saúde que desenvolve no educando a autonomia, fazendo-o protagonista do processo de construção do seu conhecimento.</li> <li>• Apresenta a escola como um lócus privilegiado para a adoção de práticas de protagonismo juvenil.</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta a necessidade do desenvolvimento de ações e práticas em saúde contextualizadas, que incorporem recursos didáticos capazes de incentivar o protagonismo dos estudantes.</li> </ul>		
<b>P3</b>		
<b>AUTORA</b> Pereira (2016)	<b>TEMÁTICA</b> Análise das ações de protagonismo juvenil registradas nos PMS e Relatórios Anuais de Gestão de sete Capitais Nordestinas relacionadas ao enfrentamento da violência	<b>ABORDAGEM</b> Qualitativa Análise documental proposta do Cellard
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta que o conceito de protagonismo juvenil é multifacetado e suscetível a diferentes interpretações.</li> <li>• Apresenta o protagonismo como participação dos adolescentes em atividades que extrapolam o seu ambiente pessoal e familiar, e são realizadas nos espaços escolares e comunitários.</li> <li>• Assinala que a origem do conceito está entrelaçada ao jovem que livremente pode decidir participar do planejamento, execução e avaliação da ação.</li> <li>• Apresenta a origem da palavra protagonista e o histórico do conceito.</li> <li>• Apresenta que o paradigma do protagonismo juvenil se opõe ao paternalismo, determinismo, ceticismo, alienação e isolamento. E que valoriza as potencialidades e valores dos adolescentes, almejando um aproveitamento que resulte no desenvolvimento integral e melhorias para a coletividade.</li> <li>• Demonstra o protagonismo juvenil como uma estratégia que possa auxiliar no combate a violência. Apresenta a questão do exercício da cidadania plena e do aumento da autoestima.</li> <li>• Apresenta o protagonismo ligado ao desenvolvimento do empoderamento, a compreensão da vulnerabilidade, a reflexão da realidade, a capacidade de assumir responsabilidade e ser agente de mudança.</li> <li>• Apresenta que o protagonismo juvenil tem um constructo teórico que articula a saúde ao desenvolvimento da autonomia.</li> <li>• Relaciona prática educativa com a ação protagonista dos jovens.</li> <li>• Apresenta a escola como um lócus privilegiado para a adoção de práticas de protagonismo juvenil.</li> <li>• Apresenta a necessidade de se problematizar o conceito de protagonismo juvenil- pois há uma oscilação de diferentes interpretações relacionadas ao protagonismo, que pode indicar também uma participação despolitizada dos jovens, produzindo um ativismo social conformista.</li> </ul>		
<b>P4</b>		
<b>AUTORES</b> Nogueira e Araujo (2016)	<b>TEMÁTICA</b> Apresentação de um projeto de extensão	<b>ABORDAGEM</b> Qualitativa - Relato de experiência
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentam o protagonismo como a participação dos adolescentes no enfrentamento de situações reais na escola, na comunidade e na vida social mais ampla.</li> <li>• O protagonismo juvenil poder ser incentivado como promotor no enfrentamento dos conflitos violentos, uma vez que essa fase também é fértil para estimular o potencial criativo e resolutivo desse grupo.</li> <li>• Reiteram a pertinência da interação discursiva entre os temas protagonismo juvenil, cultura da paz e tecnologias sociais.</li> </ul>		

<b>P5</b>		
<b>AUTORES</b> <b>Branco et al.</b> <b>(2015)</b>	<b>TEMÁTICA</b> <b>Descrição de duas iniciativas de</b> <b>protagonismo juvenil implementadas</b> <b>no Rio de Janeiro</b>	<b>ABORDAGEM</b> <b>Qualitativa</b> <b>Relato de experiência</b>
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta o protagonismo juvenil como uma estratégia que cria oportunidades para os jovens participarem criativamente na solução de problemas reais de sua comunidade, auxiliando dessa forma a construção da sua autonomia.</li> <li>• O protagonismo juvenil pode ser utilizado como uma estratégia que busca privilegiar o desenvolvimento dos jovens e da sua comunidade.</li> </ul>		
<b>P6</b>		
<b>AUTORES</b> <b>Cícero et al.</b> <b>(2015)</b>	<b>TEMÁTICA</b> <b>Apresentação da trajetória do</b> <b>projeto do Adolescer com Arte</b>	<b>ABORDAGEM</b> <b>Qualitativa</b> <b>Relato de experiência</b>
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentam o protagonismo como uma postura pedagógica que vem contradizer a lógica paternalista, assistencialista ou de manipulação das ações.</li> <li>• Definem o protagonismo como uma forma de participação com os jovens, baseado na consciência que exprimem sobre sua realidade, e não uma atuação para eles, ou muito menos sobre eles.</li> <li>• Apresentam o protagonismo ligado ao desenvolvimento de ações positivas de autocuidado e cidadania.</li> <li>• Apresentam o protagonismo associado ao uso da linguagem teatral, que pode ser um facilitador para a discussão de temas pertinentes ao cotidiano dos jovens de comunidades, ocasionando mudanças de atitudes e comportamentos, e também transformação social.</li> </ul>		
<b>P7</b>		
<b>AUTORA</b> <b>Gomes</b> <b>(2015)</b>	<b>TEMÁTICA</b> <b>Apreensão dos conhecimentos e</b> <b>vivências dos adolescentes quanto aos</b> <b>relacionamentos com seus pares, às</b> <b>questões de saúde, às suas</b> <b>vulnerabilidades e potencialidades</b>	<b>ABORDAGEM</b> <b>Produção de um artigo de</b> <b>revisão e dois artigos</b> <b>originais do tipo pesquisa-</b> <b>ação (qualitativa)</b>
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta que o conceito de protagonismo juvenil é multifacetado e suscetível a diferentes interpretações.</li> <li>• Apresenta que o protagonismo é a participação dos adolescentes em atividades que extrapolam o seu ambiente pessoal e familiar, e são realizadas nos espaços escolares e comunitários.</li> <li>• Aproxima o protagonismo a questão do desenvolvimento de habilidades e da cidadania, centrando um pouco a discussão nas práticas educativas que estimulam o protagonismo, e podem facilitar a construção da autonomia, do autoconhecimento e do empoderamento.</li> <li>• Ressalta que a capacitação ocasionada pela educação em saúde é importante no protagonismo juvenil.</li> <li>• Apresenta que o protagonismo juvenil é uma estratégia importante para a Promoção da Saúde do adolescente.</li> <li>• Apresenta que os Círculos de Cultura considera o protagonismo, valorizando a</li> </ul>		

<p>participação e estimulando as potencialidades dos jovens.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indica a presença da questão do protagonismo juvenil no terceiro componente do PSE.</li> <li>• Apresenta a escola como um lócus privilegiado para a adoção de práticas de protagonismo juvenil.</li> <li>• Expõe como desafio a questão do protagonismo juvenil frente à tecnologia.</li> </ul>		
<b>P8</b>		
<b>AUTORA</b> Silva (2014)	<b>TEMÁTICA</b> Desvelar o adolescente promotor da saúde ancorado na teoria Transcultural, em uma escola estadual de Recife/PE	<b>ABORDAGEM</b> Produção de um artigo de revisão e um artigo original do tipo qualitativo, descritivo e exploratório
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aproxima o protagonismo juvenil ao desenvolvimento de habilidades pessoais dos jovens, principalmente a autonomia, e também faz sua associação com a questão de responsabilização e conscientização da sua vulnerabilidade.</li> <li>• Vincula o conceito de protagonismo à cidadania, empoderamento e práticas educativas, estas responsáveis pelo processo de desenvolvimento e conscientização.</li> <li>• Destaca um olhar mais individual, uma capacitação que visa mudar comportamentos e práticas individuais, e assim gerar mudanças pessoais e no contexto.</li> <li>• Apresenta o protagonismo juvenil nas ações educativas que envolvem os jovens.</li> <li>• Apresenta que o protagonismo juvenil deve fazer uso de tecnologia no processo pedagógico na escola, valorizando a capacidade do adolescente e trabalhando o desenvolvimento da auto percepção, autoconfiança e sua autoestima.</li> <li>• Apresenta a escola como um lócus privilegiado para a adoção de práticas de protagonismo juvenil e a importância da tríade saúde-educação-família para o incentivo do protagonismo.</li> <li>• Demonstra a necessidade de promover práticas educativas pautadas pelo dialógico e pela participação ativa dos adolescentes.</li> </ul>		
<b>P9</b>		
<b>AUTORES</b> Lopez e Moreira (2013)	<b>TEMÁTICA</b> Apresentação dos resultados parciais da análise das narrativas dos atores participantes da construção da proposta da PNAISAJ, com o objetivo de explorar os dissensos observados neste processo.	<b>ABORDAGEM</b> Qualitativa - Análise de narrativas numa leitura compreensivista segundo a perspectiva sociológica de Bourdieu
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstram que o protagonismo juvenil foi incentivado os grupos organizados de adolescentes e jovens foram convidados pelo Ministério da Saúde a participar de forma efetiva da elaboração da PNAISAJ.</li> <li>• Apresentam que a construção da PNAISAJ reforçou o novo olhar que esta sendo consolidado em relação à adolescência e juventude, que apóia a visão de que os próprios adolescentes e jovens são capazes de identificar suas necessidades específicas e definir suas prioridades dentro do campo da saúde pública.</li> <li>• Apresentam que a capacitação por meio da atuação protagonista visava formar novas lideranças, construindo autonomia e emancipação dos atores envolvidos nos encontros participativos de formulação da PNAISAJ.</li> <li>• Apresentam que a não aprovação de uma Política Nacional destinada aos jovens comprova a falta de reconhecimento desses indivíduos como sujeitos autônomos e</li> </ul>		

protagonistas de decisões políticas que podem afetar suas vidas.		
<b>P10</b>		
<b>AUTORA</b> Tusset (2012)	<b>TEMÁTICA</b> Avaliação da relevância e suficiência dos domínios de competências em Promoção da Saúde no processo de implementação do PSE no Distrito Federal	<b>ABORDAGEM</b> Qualitativa - Triangulação de entrevistas, análise documental e diário de campo, seguindo a metodologia do Guia de Avaliação Rápida
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta que o conceito de protagonismo juvenil é multifacetado e suscetível a diferentes interpretações.</li> <li>• Apresenta que a expressão protagonismo assinala a participação dos adolescentes no confronto de situações reais que aparecem no seu cotidiano.</li> <li>• Apresenta o conceito de protagonismo juvenil relacionado à ação cidadã.</li> <li>• Faz uma correlação entre o protagonismo juvenil, advocacia e cidadania, pontuando a importância do empoderamento nesse processo.</li> <li>• Descreve também a importância da capacitação para que o jovem se torne protagonista-advogado.</li> <li>• Indica a presença da questão do protagonismo juvenil no terceiro componente do PSE.</li> <li>• Apresenta a escola como um locus privilegiado para a adoção de práticas de protagonismo juvenil.</li> <li>• Apresenta como desafio a questão do protagonismo frente à tecnologia.</li> <li>• Apresenta a necessidade de pensar em competências para a promoção do protagonismo juvenil e desenvolvê-las nas equipes multidisciplinares e intersetoriais que compõem o PSE/DF.</li> </ul>		
<b>P11</b>		
<b>AUTOR</b> Aguiar (2012)	<b>TEMÁTICA</b> Investigação do potencial da orientação vocacional na Promoção da Saúde Integral em adolescentes	<b>ABORDAGEM</b> Qualitativa - Análise dos dados seguiu a epistemologia qualitativa e o método construtivo interpretativo de González Rey
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conecta o protagonismo juvenil ao desenvolvimento da autonomia, autoestima e empoderamento, relacionando o conceito à questão do crescimento pessoal e da consciência da responsabilidade social, e também assinala que Promoção da Saúde e protagonismo se correlacionam a partir do processo de educação e saúde com vistas à cidadania.</li> <li>• Discute o protagonismo juvenil dentro da questão da orientação vocacional.</li> <li>• Apresenta a escola como um locus privilegiado para a adoção de práticas de protagonismo juvenil.</li> <li>• Apresenta que o protagonismo pode ter também um discurso que responsabiliza o jovem pelo seu sucesso ou fracasso, derivado do enfoque exagerado ao desenvolvimento e mobilização individual ou coletiva para a superação das dificuldades.</li> </ul>		
<b>P12</b>		
<b>AUTORA</b> Diba (2012)	<b>TEMÁTICA</b> Compreender como as atividades de teatro têm sido entendidas e operacionalizadas	<b>ABORDAGEM</b> Qualitativa - Etnografia (observação etnográfica,

	<b>pelos jovens, no Instituto Pombas Urbanas - Centro Cultural Arte em Construção do Distrito de Cidade Tiradentes – São Paulo</b>	<b>entrevistadas semi-estruturadas e análise documental)</b>
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta que o conceito de protagonismo juvenil é multifacetado e suscetível a diferentes interpretações.</li> <li>• Apresenta que o protagonismo juvenil reafirma que o jovem deve participar de ações que objetivam resolver problemas relativos ao bem comum, tanto na escola, como na comunidade ou na sociedade mais ampla, sendo o jovem o ator principal nessas atividades.</li> <li>• Destaca que é importante que o jovem tenha uma consciência crítica dos problemas que afetam a sua comunidade, e que deseje modificar a realidade, participando da luta por mudanças, envolvendo-se em todo o processo de planejamento e execução das ações, inclusive a avaliação dos resultados.</li> <li>• Apresenta a origem da palavra protagonista.</li> <li>• Apresentam que a vivência pautada na ação protagonista do Instituto provocou nos jovens: desinibição, autoconhecimento e aperfeiçoamento da autoestima; capacidade de produzir e/ou revisar os seus projetos de vida; formação da identidade e sentimento de pertencimento; fortalecimento de vínculos saudáveis; e desenvolvimento de habilidades e consciência crítica, com a perspectiva de empregar estas proposições a favor da comunidade, produzindo e multiplicando ações no entorno.</li> <li>• Agrega que o desenvolvimento e fortalecimento de habilidades são importantes na redução de vulnerabilidades e no processo de empoderamento e autonomia, fatores estes essenciais na Promoção da Saúde.</li> </ul>		
<b>P13</b>		
<b>AUTORES</b> Silva, Mello e Carlos (2010)	<b>TEMÁTICA</b> Conhecimento e análise da participação de adolescentes escolares em atividades de educação em saúde na escola e a sua inserção enquanto sujeitos protagonistas na referidas atividades	<b>ABORDAGEM</b> Quantitativa Estudo transversal
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentam o protagonismo como participação dos adolescentes em atividades que extrapolam o seu ambiente pessoal e familiar, e são realizadas nos espaços escolares e comunitários.</li> <li>• Apresentam que paradigma do protagonismo juvenil se opõe ao paternalismo, determinismo, ceticismo, alienação e isolamento.</li> <li>• Apresentam que o protagonismo valoriza as potencialidades e valores dos adolescentes, almejando um aproveitamento que resulte no desenvolvimento integral e melhorias para a coletividade.</li> <li>• Vinculam o conceito de protagonismo juvenil e mídia.</li> <li>• Apresentam a escola como um locus privilegiado para a adoção de práticas de protagonismo juvenil.</li> <li>• Apresentam que nas ações propostas na escola, os adolescentes somente participavam de forma passiva, como receptores da informação. Dessa forma, ainda permaneciam dependentes da escola e dos educadores para a realização e participação nessas atividades.</li> </ul>		
<b>P14</b>		
<b>AUTORES</b> Pinto et al.	<b>TEMÁTICA</b> Apresentação das atividades	<b>ABORDAGEM</b> Pesquisa qualitativa não-

<b>(2009)</b>	<b>desenvolvidas pelo projeto Adolescentro do Centro Universitário Celso Lisboa no RJ, direcionado a jovens e adolescentes</b>	<b>experimental, do tipo observacional, seguindo o enfoque social de Minayo</b>
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentam o protagonismo juvenil como o envolvimento do jovem, de maneira individual ou coletiva, em iniciativas que o considere fonte importante para a solução de problemas reais, atuando com liberdade e compromisso como forma de responsabilidade, o que configura uma participação genuína no contexto escolar ou sociocomunitário.</li> <li>• Apresentam o protagonismo juvenil correlacionado a concepção de comportamento preventivo e desenvolvimento de habilidades. As colocações trazidas pelos autores expõem um protagonismo juvenil mais centrado no desenvolvimento pessoal, que busca dar condições aos jovens para enfrentar os problemas que possam aparecer na sua vida.</li> <li>• Apresentam o protagonismo juvenil mais conectado ao pensamento de mudança de comportamentos.</li> </ul>		
<b>P15</b>		
<b>AUTORA</b> Liesbeny (2008)	<b>TEMÁTICA</b> Apresentação de uma proposta de intervenção profissional, na área da Psicologia, denominado projeto de futuro	<b>ABORDAGEM</b> Qualitativa – a intervenção proposta segue a perspectiva teórico metodológica da Psicologia sócio-histórica
<b>Principais Resultados</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta o histórico do conceito de protagonismo.</li> <li>• Apresenta que a construção do projeto de futuro possibilita ao jovem compreender seu potencial de agente e protagonista, podendo ser um meio para a potencialização da sua ação de sujeito, importante no processo de transformação do próprio indivíduo e de sua história, dentro da história social.</li> <li>• Apresenta o protagonismo social dos adolescentes vinculado a questão da pertinência social e cidadania.</li> <li>• O trabalho faz uma conexão entre o projeto de futuro dos jovens e o protagonismo juvenil - o projeto de futuro pode proporcionar no jovem o desenvolvimento de uma reflexão sobre as determinações da produção do seu futuro, o que pode facilitar a proposição de ações de protagonismo juvenil que possam concretizar a formulação de políticas públicas voltadas para juventude.</li> <li>• Esclarece que o conceito de empoderamento está estritamente ligado ao protagonismo juvenil.</li> </ul>		

Fonte: Elaboração própria, 2018.

**APÊNDICE B – TABELA QUE APRESENTA AS CONCORDÂNCIAS DOS AUTORES.**

Tabela 4 – Os principais consensos dos autores em relação às três primeiras dimensões de análise.

<b>A DIMENSÃO DO CONCEITUAL</b>	
<b>Trechos em consensos</b>	<b>Autores</b>
O conceito de protagonismo juvenil é multifacetado, híbrido e pouco preciso.	(TUSSET, 2012) (DIBA, 2012) (GOMES, 2015) (DONDONI, 2016) (PEREIRA, 2016) (SILVA, MELLO e CARLOS, 2010)
Apresentam o protagonismo juvenil como participação dos adolescentes em atividades que extrapolam o seu ambiente pessoal e familiar, e são realizadas nos espaços escolares e comunitários, através de movimentos, campanhas e outras formas de mobilização, essas ações efetuadas também podem ultrapassar esse entorno sociocomunitário.	(GOMES, 2015) (SILVA, MELLO e CARLOS, 2010) (PEREIRA, 2016)
No protagonismo juvenil o jovem deve participar de ações que estão relacionadas a problemas relativos ao bem comum, tanto na escola, como na comunidade ou na sociedade mais ampla, sendo o jovem o ator principal nessas atividades.	(NOGUEIRA e ARAUJO, 2016) (DIBA, 2012) (PINTO et al, 2009)
O protagonismo possibilita o envolvimento do jovem em todo o processo de planejamento e execução das ações, inclusive a avaliação dos resultados.	(DIBA, 2012) (PEREIRA, 2016)
Trata-se assim de uma experiência de protagonismo juvenil, a atuação com liberdade, compromisso e responsabilidade no contexto escolar ou sociocomunitário.	(DIBA, 2012) (PEREIRA, 2016) (PINTO et al, 2009) (TUSSET, 2012)
O conceito de protagonismo juvenil está relacionado à ação cidadã, que pode ser descrito como a preparação para um tipo de ação	(TUSSET, 2012) (DONDONI, 2016)
O paradigma do protagonismo juvenil se opõe ao paternalismo, determinismo, ceticismo, alienação e isolamento. Desse modo, tem como respaldo validar as potencialidades e valores dos adolescentes, almejando um aproveitamento que resulte no desenvolvimento integral e melhorias para a coletividade.	(SILVA, MELLO e CARLOS, 2010) (PEREIRA, 2016) (ROCHA, 2016) (CÍCERO et al, 2015)
Apresentam a origem da palavra protagonista.	(DIBA, 2012) (PEREIRA, 2016)
Apresentam o histórico do conceito de protagonismo juvenil.	(LIESBENY, 2008) (PEREIRA, 2016)
<b>A DIMENSÃO DA CAPACITAÇÃO, DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES E TRANSFORMAÇÃO DA REALIDADE</b>	
<b>Trechos em consensos</b>	<b>Autores</b>
Faz associação do protagonismo juvenil a práticas educativas	(TUSSET, 2012)

	(SILVA, 2014) (ROCHA, 2016) (SILVA, MELLO e CARLOS, 2010) (PEREIRA, 2016) (GOMES, 2015)
Vincula a questão do protagonismo ao conceito de cidadania.	(TUSSET, 2012) (SILVA, 2014) (AGUIAR, 2012) (GOMES, 2015) (PEREIRA, 2016) (DIBA, 2012) (CÍCERO et al, 2015) (LIESBENY, 2008) (ROCHA, 2016)
Expõem que as práticas educativas em saúde devem priorizar o protagonismo juvenil, que dispõe de uma participação ativa e autônoma dos adolescentes no planejamento, elaboração e avaliação das ações e também na compreensão das suas reais necessidades, a partir do contexto onde residem, colaborando assim para uma melhor eficácia, resolutividade e impacto social das intervenções.	(SILVA, 2014) (ROCHA, 2016) (SILVA, MELLO e CARLOS, 2010) (PEREIRA, 2016)
Salientam que dentro do contexto de protagonismo juvenil é importante a compreensão da vulnerabilidade.	(SILVA, 2014) (GOMES, 2015) (SILVA, MELLO e CARLOS, 2010) (PEREIRA, 2016) (DIBA, 2012)
Declaram que o protagonismo juvenil reconhece que os adolescentes possuem potencialidades e valores, que quando utilizados podem resultar no seu desenvolvimento integral, e mais amplamente, trazer melhorias para a coletividade.	(SILVA, MELLO e CARLOS, 2010) (PEREIRA, 2016) (ROCHA, 2016) (CÍCERO et al, 2015) (GOMES, 2015)
Especificaram que práticas educativas que apresentam como princípio o protagonismo juvenil favorecem a construção da autonomia do adolescente, pois promovem espaços e situações que possibilitam uma participação criativa, construtiva e solidária para a solução de problemas reais na escola, na comunidade e no contexto social mais amplo.	(ROCHA, 2016) (GOMES, 2015) (SILVA, MELLO e CARLOS, 2010)
Demonstram a importância do protagonismo no cuidado de si, segundo eles para se ter a promoção do autocuidado é crucial desenvolver nos jovens a capacidade de agir como protagonistas das suas próprias vidas.	(PEREIRA, 2016) (SILVA, 2014) (CÍCERO et al, 2015)
Pontuam o referencial teórico do educador Paulo Freire e a sua proposta educativa com a ação protagonista dos jovens.	(PEREIRA, 2016) (ROCHA, 2016)
<b>A DIMENSÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	
<b>Trechos em consensos</b>	<b>Autores</b>

Indicam a presença do protagonismo juvenil no terceiro componente do PSE.	(GOMES, 2015) (TUSSET, 2012)
<p>Pereira destaca que existe uma grande lacuna entre o que é realmente executado na prática e o que está escrito nas políticas e programas.</p> <p>Silva também reitera que há uma dicotomia entre o que está estabelecido nas políticas públicas e conceituado no campo teórico, e o que de fato é realizado e conhecido pelos profissionais e adolescentes na prática.</p>	(PEREIRA, 2016) (SILVA, MELLO e CARLOS, 2010)
Destacam a escola como um lócus privilegiado para a adoção de práticas de protagonismo juvenil,	(TUSSET, 2012) (SILVA, 2014) (AGUIAR, 2012) (GOMES, 2015) (DONDONI, 2016) (ROCHA, 2016) (PEREIRA, 2016)(SILVA, MELLO e CARLOS, 2010)

Fonte: Elaboração própria, 2018.

**APÊNDICE C – TABELA QUE APRESENTA AS QUESTÕES DISCUTIDAS PELOS AUTORES NA QUARTA DIMENSÃO ANALÍTICA.**

Tabela 5 – Questões discutidas na quarta dimensão de análise.

<b>Protagonismo juvenil e Promoção da Saúde: desafios e limites</b>	
<b>Autores</b>	<b>Trechos do texto</b>
<b>DESAFIOS</b>	
TUSSET (2012) GOMES (2015)	Apontam como principal desafio a questão do protagonismo frente ao mundo virtual, o uso dos recursos tecnológicos nesse processo.
TUSSET (2012)	Enfatizar o debate sobre competências para a promoção do protagonismo juvenil e desenvolvê-las nas equipes multidisciplinares e intersetoriais que compõem o PSE/DF
SILVA (2014)	<p>Para incentivar o protagonismo juvenil dos adolescentes é necessário compreender a importância da tríade saúde-educação-família no desenvolvimento seguro e saudável desse grupo, e entender que a adolescência é determinada e condicionada culturalmente.</p> <p>A necessidade de promover práticas educativas pautadas pelo diálogo e pela participação ativa dos adolescentes na conquista da saúde e melhoria de sua qualidade de vida.</p> <p>Dentro do contexto escolar para incentivar o protagonismo, o enfermeiro precisa elaborar práticas de cuidado que abordem as diversas dimensões do ser humano e também valorizem suas experiências de vida, produzindo ações de Promoção da Saúde transformadoras.</p>
SILVA (2014) PEREIRA (2016) SILVA, MELLO e CARLOS (2010)	Dentro do contexto do protagonismo, os profissionais teriam como função promover meios para que os adolescentes possam se posicionar e lutar por seus interesses, como também definir suas prioridades coletivas e mobilizar-se para agir em prol da comunidade ou de uma causa que julguem como sua necessária.
ROCHA (2016)	<p>Necessidade de desenvolver ações e práticas em saúde que sejam contextualizadas e incorporem recursos didáticos capazes de incentivar uma participação ativa dos estudantes.</p> <p>A importância da educação em saúde com adolescentes escolares está inserida dentro de uma perspectiva dialógica e problematizadora.</p>
PEREIRA (2016)	Exprime a necessidade de se problematizar o conceito de protagonismo juvenil. Pois existe uma oscilação de diferentes interpretações relacionadas ao protagonismo, alguns autores apresentam um olhar diferenciado e mais negativo, considerando-o uma participação despolitizada dos jovens, que pode produzir um ativismo social conformista. E também porque práticas que pautam o

	protagonismo juvenil e a mobilização dos jovens podem carregar de forma implícita novas formas de dominação dos sujeitos, dissimulando a existência de ações inovadoras.
AGUIAR (2012)	O conceito de protagonismo juvenil pode reproduzir um discurso que responsabiliza o jovem pelo seu sucesso ou fracasso, pontuando uma visão que ignora a influência dos fatores socioeconômicos nesse processo, como também desconsidera a omissão dos órgãos governamentais.
SILVA, MELLO e CARLOS (2010)	Há a necessidade de repensar a dimensão política, relacional e inter-relacional dentro da instituição escolar, como também na sociedade, quando se pensa em protagonismo juvenil.
<b>LIMITAÇÕES</b>	
SILVA, MELLO e CARLOS (2010)	Com seu estudo puderam perceber que os escolares ainda apresentam um papel passivo em relação a sua participação nas atividades propostas na escola.  Dentro da escola os alunos participavam de atividades de educação em saúde, porém não foram os propositores ou organizadores das ações propostas, eles somente participavam de forma passiva, como receptores da informação.
PEREIRA (2016)	Não há a presença de ações específicas de protagonismo juvenil para o enfrentamento da violência, apenas outras ações que despertam de alguma forma o protagonismo, vem sendo realizadas de forma pontual pelos profissionais e o público jovem. Nota-se um limite relacionado à questão do protagonismo, nos PMS, esse conceito ainda aparece de forma escassa, se restringido aos programas de Saúde e Prevenção na Escola e PSE.

Fonte: Elaboração própria, 2018.