

A PROMOÇÃO À SAÚDE NA EXPERIÊNCIA DE JOVENS PROMOTORES DA SAÚDE

Alessandra Martins de Araujo ¹, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-7569-1577>

Nuria Malajovich Muñoz ^{2,3}, Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3872-818X>

RESUMO. O presente artigo se baseia em uma pesquisa de mestrado profissional e tem por objetivo conhecer e analisar a experiência de jovens e adolescentes que participam de um projeto de promoção à saúde, voltado ao público jovem e adolescente. A experiência de promoção à saúde e de vivência da adolescência e da juventude pelos participantes do projeto é abordada pela técnica do grupo focal. Realiza-se análise das narrativas, indicando a maneira como os participantes enfrentam os impasses inerentes a esta etapa da vida e a função que o grupo ocupa para eles nesta empreitada. Os resultados apontam que a experiência no grupo atua como estímulo para o aumento da capacidade narrativa entre os participantes, que percebem melhora nas formas de comunicação e de relação, como fonte de construção de um laço afetivo entre os participantes, constituindo-se como importante fator de suporte social e como possibilidade de estreitamento de laço com a unidade de saúde e com os profissionais que nela atuam. Destaca-se ainda a importância de sustentação por parte dos profissionais de saúde da função da alteridade junto aos jovens e adolescentes, de modo a garantir a circulação da palavra e a manutenção de um diálogo aberto e franco com eles.

Palavras-chave: Saúde; jovens; profissionais da saúde.

HEALTH PROMOTION IN THE EXPERIENCE OF YOUNG HEALTH PROMOTERS

ABSTRACT. This article is based on a professional master's research that aimed to know and analyze the experience of young people and adolescents who participate in a health promotion project for young people and adolescents. The experience of health promotion, as well as the reality of youth and adolescence are addressed by project participants through the focus group technique. An analysis of narratives is carried out, indicating the ways through which participants face the inherent dilemmas of this particular stage of life, as well as the role that the group plays for them in this task. The results indicate that the group experience stimulates an increase of narrative capacity among participants – who perceive improved communication and relatedness – and acts also as a source of construction of an affective bond between participants, constituting an important social support factor, by also creating closer ties with the health unit and the professionals who work there. Also important is the critical role of the health professionals in sustaining alterity for these youngsters, ensuring the free circulation of words, and maintaining an open and frank dialogue with them.

¹ Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

³ Email: nuriamalajovich@gmail.com



Keywords: Health; young adults; health professionals.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA EXPERIENCIA DE JÓVENES PROMOTORES DE LA SALUD

RESUMEN. El presente artículo se basa en una investigación de maestría profesional y tiene como objetivo conocer y analizar la experiencia de los jóvenes y adolescentes que participan en un proyecto de promoción a la salud, dirigido al público joven y adolescente. La experiencia de promoción a la salud y de la vivencia de la adolescencia y de la juventud por los participantes del proyecto son tratadas por intermedio de la técnica del grupo focal. Se realiza análisis de las narrativas, indicando la manera como los participantes enfrentan los impasses inherentes a esta etapa de la vida y la función que el grupo ocupa para ellos. Los resultados apuntan que la experiencia en el grupo actúa como estímulo para el aumento de la capacidad narrativa entre los participantes, que perciben una mejora en las formas de comunicación y de relación, como fuente de construcción de un lazo afectivo entre los participantes, constituyéndose como importante factor de soporte social y como posibilidad de estrechamiento de lazo con la unidad de salud y con los profesionales que actúan en ella. Se destaca la importancia de sostén por parte de los profesionales de salud de la función de la alteridad junto a los jóvenes y adolescentes, a fin de garantizar la circulación de la palabra y el mantenimiento de un diálogo abierto y franco con ellos.

Palabras clave: Salud; jóvenes; profesionales de la salud.

Introdução

A promoção à saúde é uma via importante para a construção de um lugar de protagonismo e de participação ativa de jovens e adolescentes em seus contextos de vida. A criação de estratégias compartilhadas contribui para o estabelecimento de parceria que pode promover uma relação mais horizontalizada e inventiva entre profissionais de saúde e o público jovem e adolescente. A melhoria do acesso aos serviços de saúde e das condições de vida implica no respeito e no acolhimento a percursos muitas vezes singulares, com trajetórias plurais e únicas (Ferrari, Thomson, & Melchior, 2006). A população jovem e adolescente é bastante heterogênea em seu universo, e possui experiências diversas, bem como situações de vida e contextos variados (Abramo, 2005). Além disso, observamos, na atualidade, um alargamento do percurso que conduziria à vida adulta, já que muitos jovens e adolescentes não conseguem chegar a uma independência financeira e afetiva da família de origem, tendo como principais determinantes a dificuldade crescente em conquistar um lugar no mercado de trabalho, a falta de oportunidades e o futuro incerto (Pais, 2002).

A melhoria das condições de saúde de jovens e adolescentes é uma prioridade nacional (Brasil, 2010). A estratégia de saúde da família (ESF) reorganiza a atenção básica brasileira e, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), reorienta os processos de trabalho, visando dentre outros objetivos promover a saúde das pessoas e da comunidade. Pesquisa realizada com profissionais de saúde na atenção primária salienta que a busca majoritária do público jovem pelos serviços tende a ocorrer em situações de agravos de saúde, imunoprevenção e/ou gestação (Queiroz, Lucena, Brasil,

& Gomes, 2011). Vieira, Gomes, Machado, Bezerra e Machado (2014) argumentam que o entendimento não integral das questões referentes à juventude contribui para a pouca participação e procura dos jovens pelos serviços de saúde. Horta e Sena (2010) assinalam que a implicação dos jovens em seu processo de saúde é fundamental, sendo para isso necessária a aproximação em relação aos seus hábitos e ao seu cotidiano.

A vulnerabilidade social, a miséria e a falta de oportunidades não permite, muitas vezes, que o percurso de assunção da vida adulta seja vivido nos mesmos moldes em que este é experimentado nas camadas mais altas da sociedade (Horta & Sena, 2010). A ideia de um processo de construção pessoal que leva a uma progressiva independência econômica e afetiva em relação à família de origem não é algo compartilhado entre todas as camadas da sociedade (Freitas, 2005). A experiência de “[...] jovialidade, longevidade e imediatismo, mas igualmente intransigência, irresponsabilidade, labilidade emocional e imprevisibilidade” (Oliveira, Camilo, & Assunção, 2003, p. 62), acabam sendo pouco representativas quando nos referimos à juventude e à adolescência daqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica.

Nossa investigação nasce do desejo de contribuir para a construção de práticas de promoção da saúde que incluam a vivência de jovens e adolescentes que vivem em contextos socioculturais mais desfavorecidos, de modo a valorizar as saídas construídas por eles no enfrentamento de seus impasses. A participação social e o protagonismo implicam na construção de ações que incluam diferentes formas de existência, respeitando vivências e percursos variados. A autora principal deste artigo atua como profissional de saúde em uma unidade básica de saúde e realiza ações de promoção à saúde enquanto apoiadora de um grupo composto por jovens e adolescentes que desenvolve atividades de promoção da saúde voltadas para outros jovens e adolescentes, o projeto Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde (RAP da Saúde). A pesquisa parte deste solo comum, o trabalho realizado pela pesquisadora principal, junto aos jovens e adolescentes participantes do grupo, visa conhecer suas experiências como jovens promotores da saúde, através de suas narrativas.

O RAP da Saúde surge em 2007, com equipes vinculadas a unidades de saúde da atenção básica na cidade (Castello Branco et al., 2015). Em 2010, ocorre, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a capacitação de articuladores locais em territórios de maior vulnerabilidade, formando cerca de 100 adolescentes. Em 2012, o RAP da saúde passa a incluir pessoas de até 24 anos de idade. O envolvimento de adolescentes e jovens no planejamento de políticas públicas de saúde possibilita a participação deste público no enfrentamento das desigualdades e na multiplicação de formas de autocuidado, favorecendo e garantindo espaços de expressão da juventude, segundo a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro [SMS/RJ] (2016). Em 2015, 190 jovens, de 14 a 24 anos de idade, passam a atuar como bolsistas da SMS-RJ, de modo a contribuir para “[...] o desenvolvimento dos territórios em que estão inseridos, nas dez áreas programáticas da cidade” (SMS/RJ, 2016, p. 5).

O objetivo do presente artigo é conhecer e analisar a experiência dos participantes de um grupo RAP da Saúde no que se refere a questões ligadas à adolescência e à juventude, destacando, por meio da análise de suas narrativas, os recursos que encontram no enfrentamento dos impasses inerentes a esta etapa da vida e o papel que o grupo ocupa para eles nesta empreitada. É importante frisar que a escolha em estudar um grupo, no qual a pesquisadora principal atua como profissional de saúde e apoiadora, se justifica pelo vínculo e pela confiança prévia estabelecida com os participantes e pelo desejo de realização de uma investigação sensível à experiência dos próprios jovens, recolhendo as

estratégias de autocuidado desenvolvidas por eles ao longo do processo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição e possui o número de protocolo CAAE: 59222616.1.0000.5263.

Método

Utilizamos abordagem qualitativa pela realização de um grupo focal que teve por objetivo conhecer a experiência de jovens e adolescentes que atuam como promotores da saúde em um grupo RAP da Saúde, em relação às suas vivências e à experiência de participação no grupo. A abordagem toma como foco o relato dos participantes acerca da atividade de promover a saúde e de convívio com outros jovens e adolescentes, utilizando a análise temática para discutir as narrativas produzidas durante os encontros.

Privilegiamos a interação e o diálogo na investigação e por isso tomamos os participantes da pesquisa como atores principais, dando-lhes um papel ativo e criativo no processo de produção de conhecimento (Ferreira, Alvim, Teixeira, & Veloso, 2007). A metodologia qualitativa foi escolhida por possibilitar a adoção de uma perspectiva intersubjetiva, destacando a posição do pesquisador e sua implicação na investigação (Minayo, 2012). Neste tipo de investigação, a análise recai sobre os significados, interpretações e relações estabelecidas entre os participantes (Creswell, 2007).

Na técnica do grupo focal, o pesquisador tem a função de avivar a discussão e realçar questões pertinentes, devendo intervir, realizar sínteses e relançar a proposta quando necessário (Faria Westphal, Bogus, & Mello Faria, 1996). Os participantes foram estimulados a expressarem suas percepções, opiniões, crenças, atitudes, valores e representações sociais em relação ao tema da adolescência e da juventude. Segundo Minayo (1992), o grupo focal constitui-se como uma técnica de muita relevância para abordar temas da saúde a partir da perspectiva social, pois a técnica dedica-se ao estudo de representações e relações, que contribuem para investigações com profissionais, e põem em relevo as dinâmicas de processos de trabalhos e também de diferentes segmentos da população. Autores como Ferreira et al. (2007), Faria Westphal (1996) e Marquez e Queiroz (2012) apostam na técnica do grupo focal em pesquisas que abordam assuntos de pertinência para o campo da saúde com adolescentes e jovens, como aqueles que tratam da percepção do cuidado de si e da educação em saúde.

Resultados e discussão

A pesquisa se realiza em uma área programática cujos bairros apresentam, segundo o Plano Municipal de Saúde 2014-2017 (SMS/RJ, 2013), baixos índices de desenvolvimento humano, com a existência de aproximadamente 54 favelas no entorno. A área possui altos índices de mortes por causas externas, principalmente homicídio da população com faixa etária entre 15 e 39 anos de idade. A morte por tuberculose e pelos agravos relacionados à AIDS também atinge índices mais altos do que a média da cidade.

Seis adolescentes e jovens entre 16 e 20 anos compõem o universo de nossa pesquisa, todos são bolsistas do projeto e possuem no mínimo oito meses de experiência no grupo RAP da Saúde. Realizamos dois encontros com aproximadamente 01h30min de duração, em sala fechada da unidade onde os jovens atuam, tendo sido um local considerado de fácil acesso por eles. Todos concordaram em participar da pesquisa e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), aqueles com idade inferior a 18 anos tiveram o TCLE assinado pelos pais ou responsáveis e assinaram um termo de

assentimento. De modo a manter o anonimato, foram criados pseudônimos. Os grupos foram áudio gravados, em um segundo tempo, transcritos e, posteriormente, apresentados ao grupo para validação e aprofundamento de alguns pontos.

As narrativas foram categorizadas a partir dos seguintes eixos temáticos: os impasses e conquistas no processo de formação do grupo, o lugar dado aos jovens nas unidades de saúde e a perspectiva dos participantes sobre os profissionais de saúde, o grupo como oportunidade de ampliação do universo simbólico e cultural dos participantes, o enfrentamento de questões de gênero e de sexualidade, a importância da função da alteridade na adolescência e na juventude.

Impasses e conquistas no processo de formação do grupo: transformando a desarmonia em trabalho

A formação do grupo envolve um processo que, segundo o relato dos participantes, nem sempre se realiza em harmonia. Durante os dois encontros destinados à realização do grupo focal, ocorreram algumas discussões e até pequenas trocas de ofensa entre os participantes. Ao serem indagados a respeito, sinalizaram o quanto o processo de tomada de decisão em grupo gera tensão entre eles, o que acaba por acarretar desentendimentos e dificuldades de convivência: “Tem várias vezes que a gente faz reunião para um falar na cara do outro o que está acontecendo” (Rafaela).

Como salientam Guimarães e Lima (2011), a participação é um aspecto central na promoção à saúde enquanto exercício formativo onde o jovem tem a oportunidade de encontrar seu estilo, fazendo-se autor de seu percurso existencial. É interessante, nesse sentido, observar que a tensão ganha muitas vezes um valor positivo para eles, indicando um sentimento de entusiasmo, que se materializa pelo uso de uma maneira bastante incisiva para demonstrar opiniões. Foi possível observar que os momentos mais turbulentos antecederam elaborações sobre temáticas significativas em relação ao universo dos jovens e adolescentes, tais como educação, diferenças sociais e econômicas e, ainda, de gênero. Isto nos fez inferir que a apropriação destas questões não se dá sem certa tensão e que o embate pessoal se constitui como um recurso utilizado por eles para ganhar força em relação ao tema debatido.

Os participantes reconhecem a potencialidade do trabalho em grupo e reforçam a importância da experiência como exercício de tolerância mútua entre eles: “É uma experiência nova, interagir com outras pessoas, a gente se solta mais [...]. Outra coisa também é a paciência que eu não tinha. Tem que desenvolver a paciência” (Roberta). Como indica Ayres (2004), a construção da identidade, do modo de ser, é processual e se dá nas interações cotidianas. A convivência é um aspecto que estimula a participação e o protagonismo, a tensão pode ser assim pensada como consequência do aparecimento de diferenças e do exercício da reflexividade, provocando reposicionamentos subjetivos.

Conforme apontam Silva, Schoen-Ferreira, Medeiros, Aznar-Farias e Pedromônico (2004), a amizade é um aspecto fundamental da adolescência, os grupos de pares sendo essenciais para a formação social. A participante Roberta enfatiza esse aspecto ao ressaltar os laços de amizade desenvolvidos no grupo: “Agora eu tenho minha segunda família aqui, melhores pessoas que eu conheci aqui. Aprendemos a nos virar em seis”.

O lugar dado aos jovens nas unidades de saúde e a perspectiva dos participantes sobre os profissionais de saúde

Os participantes são unânimes em afirmar que antes da existência do grupo RAP da Saúde, o acesso de outros jovens e adolescentes à unidade de saúde se dava apenas em casos específicos, como gripe ou vacinação. Relatam que a estratégia do grupo é fundamental para oferecer mais oportunidades de acesso e participação na atenção primária: “O RAP dá uma visão de mundo diferente dos adolescentes. Sei lá, lidar, ver como eles se posicionam dentro da área de saúde, sei lá [...] Acho que é um pouco disso” (Rogerio).

Como indicam Marques e Queiroz (2012), desencontros costumam marcar a relação entre profissionais de saúde e jovens e adolescentes, que tendem a se sentir pouco acolhidos em suas demandas. O período de início das atividades na unidade foi acompanhado por certa desconfiança e desvalorização por parte dos profissionais, foi preciso desfazer aos poucos esta imagem: “Porque no início de tudo aqui, eles achavam o quê? São adolescentes imaturos e com o tempo eles estão vendo que não é bem assim [...]. A adolescência não tem muita credibilidade por parte dos adultos” (Renata).

Os participantes indicam ainda que a experiência do RAP da Saúde mudou a perspectiva deles sobre a saúde, sobre o SUS, mas também sobre o lugar do jovem na sociedade: “Você não conhece os seus direitos [...]. O que você pode usufruir, como procurar, [...] ampliou muito a minha visão [...] do mundo também, pois não fala só sobre saúde, mas de política” (Rogerio). Como mostram Silva, Padilha e Santos (2011), o fomento do autocuidado é essencial na promoção à saúde de jovens e parece ter sido fator determinante para os participantes na aliança construída junto aos profissionais da unidade e para o sucesso das ações junto a outros jovens e adolescentes dentro da unidade de saúde: “A proposta do RAP, é trazer essa dinâmica, é trazer o jovem para dentro da clínica [...]. Saúde não é só doença, é cuidar da alimentação, saúde é esporte, é conversar com o outro” (Rômulo). Os participantes enfatizam que a experiência no grupo possibilita maior protagonismo em suas vidas, replicando o conhecimento adquirido: “Antigamente, a gente não sabia um por cento do que sabemos hoje e hoje a gente leva a informação para a casa e até para os amigos” (Rafaela). O protagonismo, conforme indicam Silva et al. (2018), possibilita que os jovens assumam o papel de multiplicadores de conhecimentos, aspecto fundamental na promoção à saúde.

A participação dos jovens e adolescentes na promoção da saúde também possibilita que eles tenham acesso privilegiado a informações sobre direitos de jovens e adolescentes, sobre o funcionamento do SUS e das unidades de saúde, além de obter esclarecimentos sobre doenças e agravos de saúde. Eles têm ainda a chance de conhecer instituições de saúde como hospitais, maternidade, postos de saúde, clínicas da família e dispositivos intersetoriais como escolas, universidades, equipamentos da assistência social e organizações não governamentais. Além disso, recebem capacitação com profissionais do teatro, participam de oficinas, aprendem dinâmicas de apresentação em grupo e frequentam programações culturais como shows, teatros e eventos esportivos (Castello Branco et al., 2015).

O grupo como oportunidade de ampliação do universo simbólico e cultural de seus participantes

Percebemos que, para além de um processo formal de aprendizado, o contato com universos culturais e simbólicos variados possibilita aos participantes o aumento de seu repertório linguístico, podendo focar temáticas que lhes concernem a partir de novos ângulos: “O RAP me ajudou a ter mais cultura e conhecimento para conversar com meus amigos. Porque antes eu só falava que não e agora eu comecei a dialogar” (Rômulo).

Um participante relata como foi tocado emocionalmente por um trecho de uma peça de teatro e outro como a apresentação da peça realizada em uma unidade básica de saúde o ajudou a vencer o preconceito sofrido e a conquistar maior autoestima:

Rômulo: – Existe muito preconceito. Eu fiquei arrepiado na peça que foi feita aqui na clínica sobre negros. Deu emoção, fiquei arrepiado [...]

Rogério (citando um pedaço da peça, grifo nosso): – ‘[...] e hoje eu não quero me desfazer do meu cabelo e vou rir daqueles que para evitar um dissabor, chame os negros de gente de cor e de que cor? Negro, negro, como soa lindo [...]’. É aceitação, eu aprendi isso no teatro.

Os participantes apontam que a capacidade de argumentação e de diálogo foi um atributo conquistado com o grupo RAP da Saúde que foi essencial na promoção de um laço possível entre eles. Os mais falantes relatam ter experimentado outras formas de se comunicar, que ajudaram a fazer-se melhor, ouvir: “Saber falar no momento certo” (Renata). Outros, que se consideravam mais tímidos, dizem ter experimentado a possibilidade de enfrentamento da vergonha de falar em público: “Antes só ficava no celular [...] Aí, no dia em que eu cheguei aqui, acho que uma semana depois, a gente já ia apresentar um esquete. Tive que dançar. E na segunda (apresentação) fui me soltando mais” (Rodrigo).

Em relação à capacidade do RAP da Saúde em afetar outros jovens do território, os participantes destacam que “[...] não dá para chegar e dizer que vai fazer palestra” (Rafaela), indicando a importância de estabelecimento de um diálogo com o público-alvo. Segundo os participantes, temas como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis não podem ser abordados de forma prescritiva, como um ‘não faça sexo’ ou ‘use camisinha’. Os participantes relatam que os jovens têm muitas dúvidas e defendem que se fale abertamente sobre assuntos que envolvem sexualidade, gravidez, aborto, preservativo, entre outros. Como mostra o estudo de Alves e Brandão (2009), o acesso aos conhecimentos relacionados à sexualidade e à interlocução aberta com pais, profissionais de saúde e educadores é fundamental para a prática sexual responsável. Os participantes sinalizam ainda que recursos mais dinâmicos como peças teatrais, vídeos, músicas e cartazes geralmente têm um apelo maior e acabam por reunir mais jovens e adolescentes, fazendo com que estes passem a se interessar pelas ações desenvolvidas pelo grupo. Nessa mesma linha, Silva, Matsukura, Ferigato e Cid (2019) ressaltam a importância do diálogo e a utilização de novas linguagens com a participação de jovens e adolescentes em sua construção, como vídeos e textos, de modo a melhorar a adesão dos jovens às unidades de saúde.

Os participantes adotaram muitas vezes posições discursivas contraditórias, dando a perceber a coexistência de opiniões antagônicas, o que deixa a ver que a construção de um saber sobre si e sobre os outros se estabelece muitas vezes a partir de um mosaico que reúne discursos propagados por colegas, pais, escola, senso-comum e até mesmo pela experiência de participação no RAP da saúde. Com isso, queremos evidenciar que uma heterogeneidade discursiva com riqueza de concepções compõe a perspectiva da

adolescência e da juventude sobre a sua própria experiência, bem como em relação às reflexões acerca do contexto social onde se inserem. Queremos indicar, com isso, que os sentidos são híbridos, não fixos, e elaborados a partir de significados culturais múltiplos.

Alberti (2009) mostra que a adolescência se constitui como um momento essencial e complexo e introduz a necessidade de procura por novas referências. Isso significa um intenso trabalho de revisão e questionamento das referências infantis, além da identificação a um novo corpo e seu manejo. Neste momento delicado, vem também a exigência social de que o jovem faça e assuma escolhas de identidades de gênero, sexual, profissional, de habilidades e aptidões específicas. Esta não é uma tarefa simples, como é relatado na fala dos participantes do RAP.

Uma situação ilustra nosso ponto de vista e se refere à reflexão dos participantes acerca de uma jovem que frequentou o grupo; trouxeram para o debate a gravidez não planejada da jovem, que ocorreu no período em que ela participava do grupo.

Rogério: - Eu acho que o grupo mudou algo na vida delas, fez elas pensarem sobre sexo seguro, sobre alimentação saudável, autocuidado.

Rodrigo: (risos) - Teve a Raquel que engravidou

Roberta e Rômulo: - É [...] (risos)

Rogério: - Mas talvez ter um filho aos 16 anos tenha sido vontade dela, pois ela teve conhecimento.

O assunto da gestação surgiu nos dois encontros de realização do grupo focal e em momentos distintos. Os participantes pareceram vacilar em sua avaliação em relação a um possível sucesso do grupo em promover a saúde, a partir da experiência de gravidez da jovem. Simultaneamente à perspectiva mais preventiva e de uma visão mais generalizante que toma a gravidez na adolescência como sendo sempre prejudicial, como algo que impede de “[...] realizar seus sonhos” (Renata), destacam aspectos mais subjetivos que problematizam as diferentes experiências de engravidar nesta fase, como em um exemplo dado por Roberta sobre uma amiga que “[...] ficou felizona”. Do mesmo modo em que afirmam que a jovem conhecia os métodos anticoncepcionais e engravidou por vontade própria, também problematizam a complexidade relacional que envolve, por exemplo, o uso de preservativo com um parceiro, tarefa que implica negociações nem sempre fáceis de acordar em relação às formas de obtenção de prazer.

Segundo Castro (2008), a participação inventiva e solidária possibilita que os jovens e adolescentes se apropriem de ferramentas para a construção de soluções para as dificuldades vividas nas relações, na cidade, na escola e na sociedade. O debate acerca da jovem grávida aponta a coexistência de uma visão mais conservadora, em que a gravidez envolve necessariamente um comportamento de risco, e a visão mais ampliada que inclui a história pessoal, afetiva e cultural da jovem.

Brêtas e Silva (2005) mostram a importância da inclusão da perspectiva dos jovens e adolescentes nas práticas de saúde. Os autores ressaltam que os aspectos subjetivos devem ser tomados como orientadores das ações que abordam a sexualidade, indo além das ações informativas e incluindo seu aspecto positivo, enquanto processo importante do desenvolvimento das relações. Apontam ainda que frequentemente as ações dos educadores e dos profissionais de saúde sobre esta temática estão centradas na anatomia sexual, modos de contracepção e prevenção de doenças. Segundo os autores, o profissional ocupa um lugar verticalizado, o que pode reafirmar a sexualidade como um tabu, diminuindo o interesse, a interlocução e a participação ativa dos jovens. Este modo verticalizado de dirigir as ações também pode indicar as dificuldades dos próprios

profissionais em lidarem com o assunto e em produzir um diálogo mais aberto. Assim, os autores sugerem que a promoção de saúde deve “[...] transformar o conhecimento em caso pessoal [...]” (p. 332), auxiliando os jovens a se responsabilizarem por sua história afetiva-sexual.

Os participantes empreenderam um debate animado sobre temas relativos a diferenças socioeconômicas, desigualdades sociais, contraste do ensino entre as escolas públicas e privadas e sobre a dimensão individual para a conquista da melhor posição financeira. Algumas falas sustentavam a responsabilidade individual por alcançar mudanças em estruturas sociais desiguais, “[...] porque a partir do momento que a pessoa quer, ela consegue” (Renata), ou mesmo adotavam posições contrárias à política de cotas sociais mesmo quando a pessoa em questão se beneficia da reserva de vagas: “Eu acho todo tipo de cota errada [...]. Eu uso, estou passando a usar porque existe. Eu não vou ser hipócrita, se existe eu vou usar, mas eu acho errado porque acaba diminuindo as pessoas” (Rogério).

Os participantes não parecem tomar em grande conta a influência do contexto cultural e econômico no alcance de uma posição de sucesso, que se traduziria na obtenção de reconhecimento pessoal, profissional e financeiro. O ponto de vista adotado pelos participantes parece refletir aquilo que Souza (2009) aponta quando afirma que o individualismo presente na sociedade capitalista favorece a visão de que o sucesso pessoal, profissional e econômico se refere à responsabilidade de cada um. Ou seja, frequentemente aqueles que sofrem pela desigualdade social se consideram únicos responsáveis por não alcançar outro padrão aquisitivo. Além disso, tal perspectiva também nos remete às considerações de Siqueira e Queiroz (2010), quando apontam que a ideologia individualista vende a imagem de que cabe a cada um produzir seu autoengendramento, em desconexão com o social e com as responsabilidades coletivas. Como relatamos anteriormente, as falas estabelecidas não se apresentam de modo fechado ou unívoco e tampouco seguem a construção de uma opinião linear. Como indicam Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silves (2003), a construção da identidade é multidimensional e processual, não se esgotando na adolescência. Existe uma multiplicidade de perspectivas sobre a realidade que coexiste em cada participante e que diz respeito à própria complexidade da elaboração dos assuntos para cada um.

O enfrentamento de questões de gênero e de sexualidade

Os participantes apontam a dificuldade de encontrar uma definição a respeito da categoria gênero, ressaltam a complexidade do tema e se mostram prudentes: “[...] tem que saber como falar” (Renata). As argumentações são construídas a partir de questionamentos sobre o que é identidade de gênero e se é possível ou não encontrar uma afirmação a respeito.

Eu não podia soltar pipa com os meus primos. Não podia jogar gude. Não podia jogar coisas de menino. Menina tem que brincar de coisa de menina e menino de menino. Se você brincasse com coisa de menino, ia virar sapatão (Renata).

De acordo com Louro (2007), gênero refere-se à construção social do sexo, é uma dimensão constitutiva das relações sociais. Ou seja, as discussões de gênero envolvem o conhecimento sobre como em cada cultura são percebidas as diferenças entre os sexos, torna-se uma forma de significar as relações de poder, compondo identidades, papéis, crenças e valores. A autora enfatiza a linguagem, dando-lhe atenção especial, no sentido

de veicular o modo, mas também o jeito pelo qual se conhece. O debate entre os participantes mostra sensibilização acerca da desigualdade de gênero, ainda muito presente em nossa sociedade (Brasil, 2017). As participantes do RAP da Saúde apontam que suas vizinhas, muitas vezes, não conhecem seus direitos e vivem numa “[...] cultura machista” (Renata). Rafaela descreve:

Eu moro numa favela e eu sei que as mulheres parecem não conhecer o feminismo. Porque elas vivem à mercê dos homens, elas só ficam [...] só ficam dentro de casa, por causa dos homens [...] se mandar embora, elas vão [...], mas se elas conhecessem o feminismo, talvez elas pudessem dizer: ‘pô, eu não dependo tanto dele para viver’. Igual lá, tem um exemplo: uma moça querendo trabalhar e o marido falou: - ‘não, você tem que ser sustentada por mim’ (grifo nosso).

Os participantes se mostram a favor da luta das mulheres por igualdade de direitos e legitimam a conquista de um lugar social mais relevante, denunciando a diferença salarial entre homens e mulheres quando ocupam o mesmo cargo no trabalho. Eles concordam que a causa, a luta pelos direitos iguais, é legítima, mas consideram que o movimento feminista, frequentemente, em vez de alcançar mais igualdade, acaba por “[...] levantar paredes” (Rogério). A discussão de gênero, como indica César (2009), envolve relações sociais e culturais complexas, hábitos e práticas que envolvem o corpo e a sexualidade. Como podemos notar, os participantes levantam algumas hipóteses, expõem sua opinião, mas ressaltam a dificuldade em encontrar parâmetros ou um entendimento universal sobre estas questões.

Como indica Lacadée (2011), não há resposta padrão para as questões subjetivas relativas ao sexo e ao corpo, razão pela qual o despertar do desejo sexual pode acarretar impasses e trazer angústia na adolescência. O uso da palavra pode se constituir como recurso diante da falta de um saber constituído, a linguagem é requisitada enquanto trabalho de invenção e construção de formas até então inéditas de laço com o outro. Seja pela definição sobre o que é ser homem ou mulher, e suas apresentações socialmente aceitas ou não, seja pela identificação com as formas de amar e de sentir prazer mais convencionais ou não, seja pelos direitos e discussões políticas sobre gênero, os participantes demonstram com intensidade o quanto esta temática os afeta e desperta inúmeros questionamentos.

A importância da função da alteridade na adolescência e na juventude

O contato e o trabalho como apoiadores do RAP permitiu à pesquisadora principal conviver com os jovens e adolescentes e acompanhar suas conquistas. Durante a pesquisa, os participantes endereçaram algumas questões à pesquisadora, mostrando a importância de seu papel: ocupando um lugar ativo na sustentação da função da alteridade naquelas situações que pareciam ser emocionalmente difíceis para eles, como avalizadora em assuntos nos quais não se sentiam muito seguros, enquanto presença garantidora de certa estabilidade para o grupo, ou como interlocutora privilegiada nas reflexões que abordavam temas complexos, como sobre o atual contexto político, como na fala de Renata dirigida à apoiadora: “A sociedade está muito conformada, entendeu?”. Marques e Queiroz (2012) indicam que os trabalhadores precisam ser mais próximos dos adolescentes na atenção básica, escutando seus saberes e questionamentos. Costa, Queiroz e Zeitoune (2012) enfatizam o acolhimento e estabelecimento de vínculo e confiança como sendo determinantes para a eficácia das intervenções clínicas. A apoiadora foi ainda requisitada na mediação de conflitos ou quando um dos participantes se questiona a respeito da melhor maneira de abordar alguém que se encontra em um estado emocional específico: “Se

alguém está diferente, alguém está triste... não é normal a gente perguntar o que houve?" (Rodrigo).

Rômulo conta ainda que o contato com a apoiadora foi importante no processo de escolha de seu curso de graduação: "Para mim o que foi marcante, [...] foi uma conversa que a gente teve aqui mesmo nessa sala, [...] que mudou minha vida, meu futuro. No final das contas, estou cursando a faculdade de Direito. [...] Foi uma conversa que eu tive com a psicóloga".

Os participantes mostraram interesse e envolvimento com o processo investigativo, e dão a ver, como indicam Dell'aglio e Santos (2008), a importância de realizar pesquisas que problematizem as relações de poder e considerem a implicação do pesquisador no processo de pesquisa. Os comentários dos participantes em relação aos aspectos éticos da pesquisa que haviam sido esclarecidos antes do início do grupo focal revelam a preocupação com a preservação do material que, conforme nos pareceu, expressa a vontade de se fazer ouvir, de transmitir sua experiência e, ao mesmo tempo, um desejo de conservá-la:

Roberta: - Na minha opinião: não precisa destruir as gravações [...]

Rogério: - Eu também acho.

Roberta: - Porque a gente pode ouvir posteriormente.

Rodrigo: - Vamos ver o melhor jeito aí, de vocês não destruírem a gravação, para gente ouvir depois, rir depois [...]

Rômulo: - Essa parte aí de destruir o material, parece que é uma parada corrosiva, tá ligado? Tipo filme [...]

O gravador ocupou uma função importante na dinâmica do grupo focal. Além de sua presença lembrar ao grupo que a conversa seria posteriormente analisada, parece ter sido valorizada pelos participantes como garantia de que seriam ouvidos. O desejo explicitado de manter as gravações parece indicar uma vontade de preservar a memória do grupo e de tornar pública a experiência. O cuidado com a qualidade da gravação visando uma boa transcrição do material foi explicitada: "[...] ela vai passar tudo para o papel, não bate na mesa" (Renata), o desejo de transmitir as reações do grupo durante as conversas "[...] tu vai botar essas risadas, quando tu for escrever, né?" (Rodrigo), o cuidado visando o bom cumprimento da tarefa em um momento em que ocorre um burburinho maior: "[...] vocês estão desconcentrando" (Renata), ou ainda para pedir certa naturalidade dos participantes no relato "[...] sem nada muito formal gente!" (Roberto).

Rodrigo chega a dar ao gravador o estatuto de um personagem, iniciando frequentemente sua participação com a inclusão deste na cena. Com bom humor, dá-lhe um lugar de confidente: "[...] está vendo, gravador? Como é a vida aqui no RAP [...] Foi mal [...]". "Você está ouvindo isso, gravador?". Rômulo mostra um reconhecimento especial pelo interesse acadêmico da pesquisadora: "A pesquisa foi muito bacana. Nos sentimos lisonjeados por você ter feito este trabalho conosco. [...] Eu achei consideração muito grande da sua parte" (Rômulo).

Como dissemos, os participantes ressaltam que a experiência no RAP possibilita experimentar a saúde em um aspecto mais amplo, como sugere o estudo de Garbin, Garbin, Suzely e Gonçalves (2009), ao mostrar que a percepção de saúde de jovens inclui fatores estéticos, corporais e de autoestima. Os participantes apontam a saúde como uma mudança mais profunda que se reflete também na forma de se alimentar, de fazer esporte

e, principalmente, de conversar. O grupo focal também entra nesta dimensão: “[...] essa nossa conversa aqui é um modo de saúde” (Rogerio).

A percepção dos jovens sobre si é fundamental para a elaboração de estratégias para o campo da saúde pública, pois envolvem o bem-estar individual e social. Quando se aborda a promoção de saúde mental dos adolescentes e jovens, torna-se necessário abordar estes aspectos, já que a autoestima, por exemplo, indica a interlocução direta com as experiências pessoais, familiares e sociais e ter uma visão depreciativa de si pode indicar sofrimento e adoecimento psíquico (Assis et al., 2003).

Os participantes relatam o desejo de permanecer no grupo RAP da saúde, desenvolver as relações, qualificar-se e continuar a aprender: “Eu acho que a gente podia ter mais diálogo com os adolescentes. Tipo bullying, notas na escola, diálogo com os pais, negócio de sexualidade, drogas, álcool, assédio, várias coisas” (Roberta). A pesquisa realizada por Ferreira, Alvim, Teixeira e Veloso (2007) mostra a importância de conhecer o ponto de vista dos adolescentes sobre a saúde e como estas concepções engendram práticas de cuidado específicas que se ligam a estilos e modos peculiares de viver a vida nesta faixa etária. A saúde é pensada pelos autores em sua dimensão de saber-viver associado a certo grau de autonomia em gerir a própria vida, que se expressa pelo “[...] quanto se pode fazer ‘vivendo as coisas boas da vida’” (p. 221, grifo do autor).

Acreditamos que a escolha pelo grupo focal permitiu o surgimento de temas que de outra forma poderiam não ser considerados. Procuramos, ao longo do trabalho de campo, criar um espaço em que o grupo pesquisado pudesse se tornar agente da pesquisa, convidando-os a responderem sobre as questões elaboradas, fazendo-nos facilitadores da construção de um lugar de maior liberdade de expressão.

Considerações finais

O contato com os participantes nos permitiu conhecer a experiência de promover a saúde pela lente do próprio jovem e adolescente que exerce esta função. As narrativas nos deram a chance de conhecer um pouco mais a respeito da vivência da juventude, dando acesso ao universo pessoal e relacional dos participantes, a partir de suas atitudes, comportamentos e visões de mundo. Ao nos aproximarmos de questões que importam a esse público, pudemos também evidenciar dificuldades e avanços conquistados durante o processo.

Em nosso entendimento, o engajamento pessoal da pesquisadora principal na pesquisa permitiu a aproximação maior, facilitou o entendimento e possibilitou a produção de conhecimento e de realização de uma reflexão crítica sobre a realidade. Por outro lado, o fato de o estudo ter sido realizado por uma pesquisadora que é também apoiadora do grupo pode ter dificultado o aparecimento de falas que revelassem conflitos e problemas relativos ao acolhimento na Unidade, trazendo limitações ao estudo. Seria interessante, em futuras pesquisas, explorar a visão de jovens e adolescentes que não fazem parte do grupo e dos profissionais de saúde que não exercem a função de apoiadores em relação à sua visão acerca dos jovens e adolescentes que frequentam a Unidade e sobre os próprios jovens promotores da saúde.

Em nossa pesquisa, foi possível perceber como o lugar prévio como apoiadora do RAP trouxe aspectos relacionais, de endereçamento, de confiança, de convivência que talvez não estivessem presentes caso tivéssemos escolhido outro grupo como objeto de investigação. Queremos, com isso, ressaltar que as falas e as construções deste estudo sobre como os participantes experimentam ser um jovem promotor da saúde foram

marcadas pela presença da pesquisadora/apoiadora, tendo possivelmente efeitos sobre o modo como eles construíram seus enunciados. Talvez a participação da apoiadora como pesquisadora tenha tornado o ambiente mais confiável, no sentido de os jovens falarem mais abertamente sobre suas opiniões, ao mesmo tempo em que estas opiniões também se dirigem a alguém que para eles se mostra capaz de vir a oferecer uma mediação, resposta ou indicação na resolução de eventuais conflitos.

Procuramos ressaltar a peculiaridade das relações estabelecidas por aqueles que participaram do grupo RAP da Saúde e percebemos que a experiência no coletivo não se dá de forma única ou segue em harmonia. Nesse sentido, nossa experiência prévia de trabalho como apoiadora do grupo do RAP na unidade de saúde já nos havia advertido sobre o quão turbulento podia ser o processo! Aumentar as formas de comunicação e a capacidade de dialogar com outros se mostram efeitos importantes da experiência do RAP da Saúde. O que isso nos ensina é que, para conquistarmos a participação de jovens nas instituições, precisamos constituir espaços que fomentem formas singulares de posicionamento no coletivo. Acreditamos ser importante a oferta de uma variedade de possibilidades para que cada um possa conquistar certo protagonismo ao falar de suas vivências para o outro e de tocar em temas que importem para o público jovem e adolescente, transformando a experiência pessoal em produção de conhecimento. Para isso, é necessária a constituição de espaços nos quais os profissionais, ao mesmo tempo em que oferecem informações sobre a saúde, os direitos, as oficinas de arte e cultura, consigam também dialogar com a experiência compartilhada pelos próprios jovens e adolescentes.

A experiência no RAP da Saúde indica a importância da rede formada entre os próprios jovens e adolescentes, dando suporte e ajuda no enfrentamento de impasses e desafios inerentes a esta etapa de vida. O RAP da saúde se mostra um projeto potente de inclusão, ao desconstruir visões por parte dos profissionais de saúde e aumentar a confiabilidade nos relatos dos jovens e adolescentes. A promoção e o incentivo à formação de grupos de jovens e adolescentes podem contribuir para ampliar a capacidade de diálogo e de suporte social. Os profissionais de saúde encontram aqui uma tarefa preciosa ao mediar, apoiar e incentivar o enfrentamento coletivo das questões vividas por jovens e adolescentes, fortalecendo a saúde de uma forma mais ampla.

Referências

- Abramo, H. W. (2005). O uso das noções de adolescência e juventude no contexto brasileiro. In M. V. Freitas (Org.), *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais* (2a ed., p. 19-36). São Paulo, SP: Ação Educativa.
- Alberti, S. (2009). *Esse sujeito adolescente*. Rio de Janeiro, RJ: Rios Ambiciosos.
- Alves, C. A., & Brandão, E. R. (2009). Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 661-670. Doi: 10.1590/S1413-81232009000200035
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., Silva, C. M. F. P., Malaquias, J. V., Santos, N. C., & Oliveira, R. V. C. (2003). A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3), 669-679. Doi: 10.1590/S1413-81232003000300002

- Ayres, J. R. C. M. (2004). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 16-29. Doi: 10.1590/S0104-12902004000300003
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília, DF. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. Brasília, DF. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf
- Brêtas, J. R. S., & Silva, C. V. (2005). Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(3), 326-333. Doi: 10.1590/S0103-21002005000300015
- Castello Branco, V. M., Cromack, L. M. F., Edmundo, K. M. B, Borges, E. G. S, Santos, L. R. P, Sales, R. P., ... Pinho, M. A. L. (2015) Caminhos para a institucionalização do protagonismo juvenil na SMS-Rio: dos adolescentos ao RAP da Saúde. *Revista Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro*, 12 (supl. 1), 14-22. Recuperado de: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=486
- Castro, L. R. Conhecer, transformar (-se) e aprender: pesquisando com crianças e jovens. (2008). In L.R. Castro & V.L. Besset (Orgs.), *Pesquisa-intervenção na infância e juventude* (p. 21-42) Rio de Janeiro, RJ: NAU.
- César, M. R. A. (2009). Gênero, sexualidade e educação: notas para uma "Epistemologia". *Educar em Revista*, (35), 37-51. Doi: 10.1590/S0104-40602009000300004
- Costa, R. F., Queiroz, M. V. O., & Zeitoune, R. C. G. (2012). Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. *Escola Anna Nery*, 16(3), 466-472. Doi:10.1590/S1414-81452012000300006
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Dell'Aglio, D. D., & Santos, L. L. (2008). Uma metodologia para pesquisas com adolescentes em situação de rua: investigando o passado, presente e futuro. In L. R. Castro e V. L. Besset (Orgs.), *Pesquisa-intervenção na infância e juventude* (p. 21-42) Rio de Janeiro, RJ: NAU.
- Faria Westphal, M., Bogus, C.M., & Mello Faria, M. (1996). Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, 120 (6), 472-82. Recuperado de: <http://www.who.int/iris/handle/10665/303084>
- Ferrari, R. A. P., Thomson, Z., & Melchior, R. (2006). Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11), 2491-2495. Doi:10.1590/S0102-311X2006001100024

- Ferreira, M. A., Alvim, N. A. T., Teixeira, M. L. O., & Veloso, R. C. (2007). Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto & contexto - Enfermagem*, 16 (2), 217-222. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a02v16n2>.
- Freitas, M. V. (Org.). (2005). *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais* (2a ed.) São Paulo, SP: Ação Educativa.
- Garbin, C. A. S., Garbin, A. J. I, M, Suzely A. S., & Gonçalves, P. E. (2009). A saúde na percepção do adolescente. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 227-238. doi: 10.1590/S0103-73312009000100012
- Guimarães, J. S., & Lima, I. M. S. O. (2011). Participação juvenil e promoção da saúde: estratégia de desenvolvimento humano. *Journal of Human Growth and Development*, 21(3), 859-866. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822011000300012&lng=pt&tlng=pt
- Horta, N. C., & Sena, R. R. (2010). Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(2), 475-495. Doi: 10.1590/S0103-73312010000200008
- Lacadée, P. (2011). *O despertar e o exílio: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência*. Rio de Janeiro, RJ: Contra Capa.
- Louro, G. L. (2007). Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. *Educação em Revista*, (46), 201-218. Doi: 10.1590/S0102-46982007000200008
- Marques, J. F., & Queiroz, M. V. O. (2012). Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(3), 65-72. Doi: 10.1590/S1983-14472012000300009
- Minayo, M. C. S. (1992). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, SP: Hucitec-Abrasco.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. Doi: 1590/S1413-81232012000300007
- Oliveira, M. C. S. L., Camilo, A. A., & Assunção, C. V. (2003). Tribos urbanas como contexto de desenvolvimento de adolescentes: relação com pares e negociação de diferenças. *Temas em Psicologia*, 11(1), 61-75. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2003000100007&lng=pt&tlng=pt
- Pais, J. M. (2002). Laberintos de vida: paro juvenil y rutas de salida (jóvenes portugueses). *Revista de Estudios de Juventud*, 56 (2), 87-101. Recuperado de: <http://www.injuve.es/sites/default/files/Revista-56-capitulo-5.pdf>
- Queiroz, M. V. O., Lucena, N. B. F., Brasil, E. G. M., & Gomes, I. L. V. (2011). Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. *Revista da Rede de enfermagem do nordeste*, 12, 1036-1044. Doi: 10.15253/rev%20rene.v12i0.4446

- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., & Silveiras, E. F. M. (2003). A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 107-115. Doi: 10.1590/S1413-294X2003000100012
- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro [SMS/RJ]. (2016). *Rap da saúde: rede de adolescentes e jovens promotores da saúde*. Rio de Janeiro, RJ: Ed. PCRJ.
- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro [SMS/RJ]. (2013). *Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro PMS 2014 – 2017*. Recuperado de: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS_20142017.pdf
- Silva, J. F., Matsukura, T. S., Ferigato, S. H., & Cid, M. F. B. (2019). Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23. Doi: 10.1590/interface.180630
- Silva, K. V. L. G., Gonçalves, G. A. A., Santos, S. B., Machado, M. F. A. S., Rebouças, C. B. de A., Silva, V. M., & Ximenes, L. B. (2018). Formação de adolescentes multiplicadores na perspectiva das competências da promoção da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 89-96. Doi: 10.1590/0034-7167-2016-0532
- Silva, M. M. D., Schoen-Ferreira, T. H., Medeiros, E., Aznar-Farias, M., & Pedromônico, M. R. M. (2004). O adolescente e a competência social: focando o número de amigos. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 14(1), 28-34. Doi: 10.7322/jhgd.39789
- Silva, S. E. D., Padilha, M. I. C. S., & Santos, L. M. S. (2011). A enfermagem estimulando o autocuidado de adolescentes a partir das representações sociais desses sobre as bebidas alcoólicas. *Enfermagem em Foco*, 2 (3), 160-163. Recuperado de: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/125/106>
- Siqueira, E. R. A., & Queiroz, E. F. (2010). O caldo cultural das identificações contemporâneas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(2), 38-51. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000200005&lng=pt&tlng=pt
- Souza, J. (2009). *A Ralé Brasileira quem é e como vive*. Belo Horizonte, MG: Ed. UFMG.
- Vieira, R. P., Gomes, S. H. P., Machado, M. F. A. S., Bezerra, I. M. P. & Machado, C. A. (2014). Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habilitadora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22 (2), 309-316. Doi: 10.1590/0104-1169.3182.2417

Recebido em 01/03/2019

Aceito em 31/10/2019

Alessandra Martins de Araujo: Mestre em Atenção Psicossocial pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Nuria Malajovich Muñoz: Doutora em Teoria Psicanalítica pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Associada do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro