



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANNY GISELLY MILHOME DA COSTA

IMAGEM, REFLEXÃO E AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS  
ADOLESCENTES NO CONTEXTO RURAL

FORTALEZA  
2009

ANNY GISELLY MILHOME DA COSTA

IMAGEM, REFLEXÃO E AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS  
ADOLESCENTES NO CONTEXTO RURAL

Dissertação submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Francenely Cunha Vieira - PhD

FORTALEZA  
2009

C87i Costa, Anny Giselly Milhome da

Imagem, reflexão e ação para promoção da saúde dos adolescentes no contexto rural / Anny Giselly Milhome da Costa. – Fortaleza, 2009.

146f. : il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Neiva Francenely Cunha Vieira.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza-Ce, 2009.

1. Educação em saúde. 2. Adolescente. 3. Fotografia. I. Vieira, Neiva Francenely Cunha (Orient.). II. Título.

CDD T613.0433

ANNY GISELLY MILHOME DA COSTA

IMAGEM, REFLEXÃO E AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS  
ADOLESCENTES NO CONTEXTO RURAL

Dissertação submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: **30 / 07 / 2009**

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Francenely Cunha Vieira (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará – UFC

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raimunda Magalhães da Silva  
Universidade de Fortaleza – UNIFOR

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Patrícia Neyva da Costa Pinheiro  
Universidade Federal do Ceará – UFC

Ao meu pai, Geraldo Vieira da Costa (*in memoriam*),  
meu exemplo de superação, ternura e bom coração.

A ele, que se enchia de orgulho para falar:

“Minha filha está fazendo Mestrado na UFC”.

A ele, que, no percurso desta dissertação, foi para  
junto de Nosso Senhor...

Mas que eternamente permanecerá vivo em mim.

## AGRADECIMENTOS

Este é um momento único e especial da dissertação. Talvez um dos mais felizes e difíceis momentos que, nos fazem recordar o percurso do mestrado como um filme, a imagem das pessoas como uma fotografia, e o tempo como aliado dos acontecimentos e resultados.

“Tudo tem seu tempo!”. À autora dessa frase, Prof<sup>a</sup> Neiva Francenely, minha orientadora, amiga, “mãe” e mestra. Mulher com enorme coração, firme em suas palavras e com segurança no olhar, exemplo de líder e educadora. Nesta caminhada, descobri que o grande mestre é aquele que reconhece o adequado momento de “dar asas” ao educando e conduzi-lo pelo caminho mais sábio. À ela que, no período mais difícil, não me deixou desistir. Obrigada por acreditar!

À minha vózinha, Antonete Milhome, estrela maior da minha formação como pessoa e enfermeira. Mãe-avó que com seus 85 anos de vida sempre foi minha base, meu porto seguro, minha inspiração e modelo. E eu que falava: “quero ser igual a ela quando crescer!”, agora posso afirmar que sou um pouco: guerreira, amante da enfermagem, humana e com desejo de ser diferente entre tantos iguais. Obrigada por existir!

Ao Mario Farre, meu maior incentivador, noivo e companheiro, que deixou sua pátria-mãe (Itália) para estar ao meu lado. Militar por opção e voluntário social de coração que, ao conhecer a realidade brasileira, também se motivou a participar desta pesquisa e atuar para a mudança social. A ele que, com sua experiência de vida, de participação em guerras, de vivência no extremo do sofrimento humano, soube me conduzir emocionalmente e racionalmente para as decisões. Obrigada por estar sempre ao meu lado!

À minha mãe, Jeannete Milhome que, apesar de tudo, forneceu minha base educativa/escolar. Espero que esta seja uma vitória também sua. Obrigada pela vida!

Aos meus familiares: Terezinha Milhome, Margareth Milhome, Marlete Milhome, Mazzarello Milhome, Cheline Milhome, Sérgio Costa, Ana Costa que sofreram junto comigo a dor da perda de meu pai, ofereceram um braço de apoio. Terezinha, obrigada por me oferecer seu lar. No momento de dor também encontramos o amor...

À Prof<sup>a</sup> Grasiela Barroso por ter me apresentado o amor pela enfermagem e a determinação pela educação em saúde. Seu exemplo de educadora me conduziu ao mundo freireano. Obrigada por preciosas horas de leitura, conversas e sorrisos!

Às Prof<sup>as</sup> Dalva Alves e Patrícia Neyva pelo grande incentivo à pesquisa, pela valiosa ajuda em metodologia científica e pelo apoio à carreira profissional.

À Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Prof<sup>a</sup> Lorena Ximenes, por lições que não podem ser encontradas em livros, pois graças a um telefonema que me fez chorar, hoje sorrio e agradeço muito por suas palavras.

Às Prof<sup>as</sup>. Ana Karina, Mirna Frota e Raimunda Magalhães por aceitarem participar da banca examinadora e contribuírem para o aperfeiçoamento deste estudo.

Às Prof<sup>as</sup>. Ângela, Tanara, Ana Martins e Sherlock pelo inestimável ensino de enfermagem e por terem feito o melhor possível para transmitir suas experiências, com muito carinho e paciência.

Ao Prof. Fernando Jorge (ICC/UFC) pelo ensino das técnicas de fotografia e colaboração com o estudo.

À minha amiga e companheira de mestrado, Fabiane Gubert, que sempre fala: “vai dar tudo certo” mesmo nos momentos mais difíceis. Obrigada pela força!

À Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, por meio da Dr<sup>a</sup> Márcia Lessa, pelo apoio à Exposição Fotográfica “Realidade em Imagem” e pelo patrocínio ofertado neste evento.

À colega e agente de saúde Bernadete Lemos, grande mulher e guerreira: defende a educação em saúde e a mudança social em sua comunidade apesar de todas as dificuldades. Mora em Carapió e atua há mais de 20 anos.

À Dona Raimunda, integrante da Associação de Moradores do Carapió, por sua disposição, atuação e positividade nesta pesquisa. Comprometida com a juventude, Dona Raimunda deseja sempre novos projetos e melhorias para o Carapió. Continue com essa força!

Aos parceiros desta pesquisa: Escola Manoel Novais de Oliveira, Instituto da Fotografia (IFoto), Secretaria da Saúde de Itaitinga, Projeto AIDS: Educação e Prevenção.

Aos colegas do Projeto AIDS: Educação e Prevenção, da Estratégia de Saúde da Família Carapió e do Curso de Fotografia pelo companheirismo e atenção.

Aos colegas, fotógrafos e educadores, Eduardo Bruno e Eduarda por colaborarem na etapa de coleta de dados junto ao grupo de adolescentes.

À TV Verdes Mares, na pessoa de Eveline Frota pela disponibilidade e realização da matéria sobre a exposição fotográfica “Realidade em Imagem”.

Aos amigos da UFC: Cibele Torres, Jaqueline Albuquerque, Hélder Pádua, Antonia Eliana, Mayenne Myrcea, Leilane Barbosa, Luciana Vlândia, Francisca Bezerra, Rita Rego por terem tornado os anos de mestrado tão agradáveis.

E a todos que contribuíram e torceram de alguma forma nessa conquista.



*Todas as fotos foram tiradas com o objetivo de mostrar nosso bairro através da nossa visão. Nossa intenção não é julgar o certo nem o errado, mas conscientizar as pessoas e autoridades a cuidar do que é nosso... É lutar pelos pontos positivos, trazendo mais saúde, educação, empregos, oportunidades e lazer para os adolescentes daqui. Todo nosso esforço mostraremos através da imagem.*  
(S.M.S.S., 12 anos, participante do estudo)



COSTA, A. G. M. **Imagem, reflexão e ação para a promoção da saúde dos adolescentes no contexto rural**. 2009. 146f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Crianças e adolescentes brasileiros são considerados a parcela mais vulnerável da população devido à exposição a agravantes sociais decorrentes da pobreza e falta de acesso a serviços básicos como educação, saúde, esporte, lazer e profissionalização. O contexto social é um fator significativo para a formação do adolescente como sujeito de valores e atitudes, e viver em zona rural e/ou assentamentos rurais é fator determinante de sua vulnerabilidade social. É necessário conhecer o contexto social para elaborar propostas e atuações que influenciarão a saúde dos adolescentes. Frequentemente, a fotografia é utilizada em pesquisas na área da saúde como meio de conhecimento/ interpretação da realidade de vida dos sujeitos. Consideramos que, através da fotografia, poderemos conhecer a visão de saúde rural por parte dos adolescentes, promovendo um processo de reflexão crítica em grupo sobre imagens e temas. **OBJETIVOS:** Analisar as visões da saúde rural por parte dos adolescentes com base no processo de conscientização de Paulo Freire, identificando os principais problemas de saúde da comunidade. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo *Community-Based Participatory Research* (CBPR), com abordagem qualitativa, baseado no referencial teórico-metodológico da Educação Crítica de Freire e da Fotografia Documental. Vinte e seis adolescentes participaram da pesquisa. A coleta dos dados seguiu o método *photovoice*, de Wang e Buris, e através de quinze encontros grupais, os principais problemas de saúde que afetam os adolescentes rurais foram debatidos. Cada participante ganhou uma câmera fotográfica, captou imagens da sua comunidade e refletiu acerca de suas fotografias. Os resultados foram organizados em temas e categorias através de análise participativa. **RESULTADOS:** Nesta pesquisa, prevaleceu um número maior de meninas (21) do que de meninos (5), e de jovens na faixa etária de 12 e 13 anos (16). O convívio familiar principal foi com pais (24) e avós (02) e, no geral, os participantes expuseram a família como a base de tudo. A percepção de saúde foi caracterizada por dois opostos: ou o adolescente estava muito saudável ou muito doente na Comunidade Carapió. Os temas escolhidos para fotografar representaram as principais preocupações dos jovens com as questões sociais da comunidade rural: natureza, educação, lazer, saúde, alimentação e uso de tabaco e álcool. Foram selecionadas 131 imagens para reflexão crítica. Relatos escritos demarcaram a importância da natureza na saúde do adolescente rural, bem como a pobreza da comunidade e falta de recursos na Unidade de Saúde. Os adolescentes encerraram o projeto *fotovoz* com a exposição “Realidade em Imagem”, na comunidade rural, onde população, mídia e gestores interagiram. Foram vivenciados os três níveis de consciência classificados por Freire, de forma inacabada e em momentos diversos, e o processo de conscientização foi realizado do olhar através das lentes para o olhar sobre a realidade. **CONCLUSÃO:** Consideramos *fotovoz* uma estratégia de educação em saúde positiva, que envolveu

os adolescentes na saúde coletiva da comunidade e potencializou a voz do jovem como protagonista de sua história. A visão de saúde do adolescente rural é específica, sua cultura influencia seus pensamentos e ações. Logo, os Programas de Atenção à Saúde do Adolescente devem considerar as diferenças entre o meio rural e urbano. Existem alguns desafios a serem superados, principalmente os que influenciam a quebra do poder político de formação do senso comum nas comunidades rurais. Recomendamos novas pesquisas acerca desta metodologia no Brasil.

**Palavras-chave:** Saúde da População Rural, Adolescente, Educação em Saúde, Conscientização, Fotografia.

COSTA, A. G. M. **Image, reflection and action to adolescents' health promotion within rural context**. 2009. 146p. Dissertation (Master of Nursing). Post-Graduation Program of Nursing, Federal University of Ceará, Fortaleza, 2009.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Brazilian children and adolescents are considered to be the most vulnerable part of population, due to their exposition to social aggravating elements that poverty and lack of access to basic services as education health, sports, leisure and professionalization increase. Social context is a very significant factor to adolescent's education as a subject who embraces values and attitudes. Living at Brazilian country areas is a determining factor for his/her social vulnerability. It is necessary to know social context to develop purposes and actions that can positively influence adolescents' health. Photography is often used within research in Health subject area as a mean of knowledge/interpretation of subjects' life reality. This research considers that, through photography, it is possible to know country adolescents' point of view, by engaging a group critical reflection process on images and themes. **OBJECTIVES:** Analyzing country adolescents' points of views, based on Paulo Freire's conscience process, identifying primary problems in community health. **METHODOLOGY:** Community-Based Participatory Research (CBPR) study, with qualitative approach, based on Paulo Freire's Critical Education and on documentary photography. Twenty-six students participated in the study. Data collection followed Wang and Buris' photovoice method, and engaged in fifteen group meetings, country adolescents argued on health problems that affect them. Each participant received a photo camera, captured images from their community and reflected on their pictures. Results were organized within themes and categories through participatory analysis. **RESULTS:** The amount of girls (21) was higher than the amount of boys (5), as well as the age 12 to 13 years-old (16) was more prevalent. Familiar life living was with parents overall (24) and with grandparents (2). Family was often reported to be the basis for everything. Feeling on health was reported in two opposite sides: adolescent was or very healthy or very sick in Carapió community. Themes for photos represented their main concerns on country community social questions: nature, education, leisure, health, feeding, and tobacco and alcohol consummation. 131 images were selected to critical reflection. Written reports highlighted the importance of nature on country adolescents' health, as well as poverty and the lack of resources in community's health unit. Adolescents concluded photovoice project with the exposition "Reality in Image", within the country community, where population, media and managers were engaged. In different moments Freire's three levels of conscience were experienced, always endless, and the conscience process succeeded from lenses to reality. **CONCLUSION:** Photovoice is considered a positive educational strategy for health, that engaged adolescents in community's collective health matter and empowered teens' voice as protagonists of their own history. Country adolescents health point of view is specific, his/her culture influences his/her action and thoughts. Therefore, adolescent health care programs shall consider differences between rural and urban areas. There are some challenges to overcome, above all the ones concerning to

political power rupture, which shall break common sense wild spreading within country communities. This research recommends new studies on this methodology in Brazil.

**Key-words:** Rural Health, Adolescent, Health Education, Awareness, Photography.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 -	Mapa representativo da área Carapió no município de Itaitinga, Ceará, Brasil .....	43
FIGURA 2 -	Imagem representativa da câmera fotográfica EC 70 da fabricante Kodak .....	45
FIGURA 3 -	Representação gráfica de etapas do método “fotovoz” baseadas nos princípios de Freire .....	47
FIGURA 4 -	Visão geral dos elementos para a saúde do adolescente .....	60
FIGURA 5 -	Visão da saúde do adolescente que vive em Carapió .....	62
FIGURA 6 -	Fotografias registradas pelos adolescentes que caracterizam o tema A: Natureza e Poluição.....	69
FIGURA 7 -	Fotografias registradas pelos adolescentes que caracterizam o tema B: Educação e Lazer.....	73
FIGURA 8 -	Fotografias registradas pelos adolescentes que caracterizam o tema C: Saúde e Alimentação.....	77
FIGURA 9 -	Fotografias registradas pelos adolescentes que caracterizam o tema D: Fumo e Álcool.....	81
FIGURA 10 -	Convite e divulgação da exposição fotográfica “Realidade em Imagem”.....	86
FIGURA 11 -	<i>Banner</i> de apresentação da exposição fotográfica “Realidade em Imagem”.....	86
QUADRO 1 -	Adaptação do método “fotovoz” para o presente estudo .....	51
QUADRO 2 -	Distribuição do número de participantes segundo sexo, idade, escolaridade e convívio domiciliar.....	56
QUADRO 3 -	Categorização das concepções de saúde dos participantes segundo visão positiva ou negativa da saúde do adolescente...	59
QUADRO 4 -	Categorização das concepções de saúde dos participantes segundo classificação em pontos positivos ou negativos da saúde do adolescente de Carapió.....	61
QUADRO 5 -	Processo de conscientização de freire segundo vivência de pesquisa.....	101

## LISTA DE TABELAS

1 -	Caracterização dos adolescentes segundo idade, sexo, escolaridade, trabalho e convívio familiar. Itaitinga, 2009.....	55
2 -	Motivação principal para inscrição no projeto segundo número de participantes (N). Itaitinga, 2009.....	57
3 -	Total de presenças (P) e percentual de freqüência (%) aos encontros do projeto segundo número de participantes (N) da pesquisa. Itaitinga, 2009.....	58
4 -	Número de participantes (P e %) segundo número de fotografias (N) selecionadas. Itaitinga, 2009.....	66
5 -	Distribuição dos temas para fotografar segundo número (N) e percentual (%) de fotografias selecionadas pelos participantes da pesquisa. Itaitinga, 2009.....	66
6 -	Distribuição dos temas para fotografar segundo classificação das fotografias em lado bom ou ruim pelos participantes da pesquisa. Itaitinga, 2009.....	67

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMC	Associação de Moradores do Carapió
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CBPR	Pesquisa Participante Baseada na Comunidade
CDC	Centro de Controle de Doenças
CE	Ceará
CERES	Célula Regional de Saúde
CESOM	Centro Espírita, Sebastião O Mártir
CETV	Ceará Televisão
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMEPE	Comitê de Ética em Pesquisa
CONTAG	Confederação Nacional dos Trabalhadores Na Agricultura
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
EMBRAPA	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
EPDS	Estratégia de Promoção da Saúde pela Dança
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	Instituto de Cultura e Arte
IPTU	Imposto sobre Propriedade Territorial Urbana
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NEAD	Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural
PE	Pernambuco
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PPDE	Programa Prático de Dança Educativa
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PUCRS	Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul
SASAD	Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	<i>The United Nations Children's Fund</i>



# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	<b>18</b>
<b>1.1</b>	<b>Imersão da pesquisadora na temática</b> .....	<b>18</b>
<b>1.2</b>	<b>Objeto de estudo e delimitação da problemática</b> .....	<b>20</b>
<b>1.3</b>	<b>Hipóteses e questões norteadoras</b> .....	<b>23</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>25</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>25</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>25</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>26</b>
<b>3.3</b>	<b>Promoção da saúde do adolescente: políticas públicas</b> .....	<b>26</b>
<b>3.2</b>	<b>Contribuições de Paulo Freire para educação em saúde</b> .....	<b>29</b>
<b>3.3</b>	<b>Promoção e educação: saúde dos adolescentes</b> .....	<b>32</b>
<b>4</b>	<b>ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b> .....	<b>35</b>
<b>4.1</b>	<b>Natureza do estudo/abordagem</b> .....	<b>35</b>
<b>4.1.1</b>	<b>Pesquisa Participante Baseada na Comunidade</b> .....	<b>35</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Referencial teórico: Educação Crítica de Paulo Freire</b> .....	<b>36</b>
<b>4.1.3</b>	<b>O método <i>photovoice</i></b> .....	<b>38</b>
<b>4.2</b>	<b>Cenário da pesquisa</b> .....	<b>41</b>
<b>4.3</b>	<b>Financiamento da pesquisa</b> .....	<b>44</b>
<b>4.4</b>	<b>Treinamento/capacitação do pesquisador</b> .....	<b>44</b>
<b>4.5</b>	<b>Mobilização e seleção dos participantes</b> .....	<b>45</b>
<b>4.6</b>	<b>Implementação do método “fotovoz”: coleta de dados</b> .....	<b>47</b>
<b>4.7</b>	<b>Organização e análise das informações</b> .....	<b>48</b>
<b>4.8</b>	<b>Relação pesquisador e participante na implementação do projeto de pesquisa</b> .....	<b>50</b>
<b>4.9</b>	<b>Encontrando desafios e vencendo obstáculos</b> .....	<b>52</b>

4.10	Considerações éticas e legais .....	53
5	<b>RESULTADOS</b> .....	55
5.1	Caracterização dos participantes .....	55
5.2	A saúde do adolescente na comunidade rural .....	58
5.3	A seleção das imagens segundo os adolescentes .....	65
5.4	As imagens da realidade sob o olhar dos adolescentes de Carapió	68
5.5	Avaliação formativa .....	83
5.6	Exposição fotográfica “Realidade em Imagem” .....	84
6	<b>DISCUSSÃO DOS DADOS À LUZ DE PAULO FREIRE</b> .....	88
6.1	Conscientização: do olhar através das lentes para o olhar sobre a realidade.....	88
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	103
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	109
	<b>APÊNDICES</b> .....	118
	<b>ANEXOS</b> .....	133

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### 1.1 Imersão da pesquisadora na temática

Desde o ano 2002, na graduação em Enfermagem, fui descobrindo o poder da educação em saúde para o processo de “transformação” de pessoas e grupos. Conheci métodos baseados na reflexão/ação, que propiciavam ao educando e educador uma construção coletiva de conhecimentos, uma visão crítica de si mesmos e suas relações com o mundo.

Inicialmente, ainda com uma visão ingênua dos fatos, mas com grande desejo de inovação e compreensão do mundo do diálogo, imergi na temática “adolescência”, diante de seu contexto social e, enfim, eu também era uma adolescente. Seria um reencontro com meu próprio mundo por meio da palavra, da reflexão e da pesquisa acadêmica.

Neste (re)encontro com a adolescência no contexto escolar, percebi que vários jovens não participavam de atividades de educação em saúde, por classificá-las como “chatas”, ou “difíceis de entender!”. Logo, como participante do Programa de Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica – PIBIC do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, e também como bailarina com formação em dança clássica, elaboramos um Programa Prático de Dança Educativa - PPDE<sup>1</sup> como estratégia para motivar os jovens em um processo de educação em saúde na escola pública (COSTA *et al.*, 2004).

No ano seguinte, entusiasmada com os resultados da pesquisa aplicada na escola - motivação para a participação nas atividades educativas, construção coletiva de conhecimentos, e formação de adolescentes como agentes multiplicadores -, o PPDE foi aprimorado e renomeado para EPSD<sup>2</sup> – Estratégia de Promoção da Saúde pela Dança. A EPSD foi desenvolvida em uma Unidade Básica

---

<sup>1</sup> “A dança como meio de conhecimento do corpo para promoção da saúde dos adolescentes” obteve Menção Honrosa no Prêmio Melhor Trabalho Completo, na categoria Prevenção, do V Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de DST, V Congresso Brasileiro de DST e I Congresso Brasileiro de AIDS, Recife/PE, set. 2004.

<sup>2</sup> “Estratégia de Promoção da Saúde pela Dança (EPSD) junto a adolescentes: uma ação de enfermagem” obteve Menção Honrosa no Prêmio Jovem Cientista Germana Amaral de Moraes, na categoria Ciências da Saúde, do XXIV Encontro Universitário de Iniciação Científica da UFC, Fortaleza/CE, jul. 2005.

de Saúde - UBS, com um grupo de 20 adolescentes e, destacou o papel do enfermeiro como facilitador deste processo artístico. Estas experiências de ações educativas em saúde, que estimulam a participação dos adolescentes, revelaram ser efetivas para a promoção de comportamentos saudáveis (COSTA, 2005; COSTA; VIEIRA, 2009a).

Os resultados de ambas pesquisas sugerem que esta estratégia pode ser aplicada em vários cenários por enfermeiros e outros profissionais da Área da Saúde que desejem trabalhar, com grupos de adolescentes, temáticas sobre saúde, de uma forma dinâmica, participativa e que estimula o protagonismo juvenil na Educação em Saúde. Esta vivência firmou a crença pessoal e profissional de que o caminho para a mudança se faz com a participação e corresponsabilização dos adolescentes.

Após a graduação, agora como enfermeira, descobri uma nova perspectiva: trabalhar com a Educação em Saúde na Estratégia de Saúde da Família – ESF da área rural Carapió, Município de Itaitinga, Estado do Ceará.

Como define Moraes (2006), Itaitinga é conhecida como a “Cidade das Pedras”, cuja principal riqueza econômica está na extração de pedras (brita) em suas áreas naturais. O contexto rural é caracterizado por condições de baixa renda, oferta de trabalho precária, reduzido nível de escolaridade de adultos e ociosidade.

Com o decorrer dos meses de trabalho na ESF, percebi a relevância do desenvolvimento de estudos que pudessem revelar dados sobre a comunidade rural e a visão de saúde de seus moradores. Como pesquisadora social, não bastaria apenas inovar em uma estratégia educativa, mas conhecer a realidade local na perspectiva de quem ali vive, explorando suas visões de mundo e sua relação com a promoção da saúde, conforme ressalta Vasconcelos (2004).

Especificamente, atraiu-me conhecer a visão de saúde e comunidade de um público classificado como a “nova geração local”, que atualmente demarca atenção especial das políticas públicas de saúde: os adolescentes.

## 1.2 Objeto de estudo e delimitação da problemática

A adolescência possui características biopsicológicas peculiares relacionadas ao crescimento corporal, maturação sexual e relacionamentos interpessoais. O contexto social é um fator significativo para a formação do jovem como sujeito de valores e atitudes (FERREIRA *et al.*, 2007).

A população brasileira é composta por 187,2 milhões de habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2007) dos quais 21.249.557 são adolescentes, na faixa etária de 12 a 18 anos, ou seja, aproximadamente 12,5% da população (THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND - UNICEF, 2007).

De acordo com o IBGE (2007, p.121-122):

Quase metade (48,9%) das famílias brasileiras, cerca de 28,9 milhões, têm crianças e adolescentes com até 14 anos de idade. Tais famílias compõem um segmento vulnerável da população quanto ao nível de pobreza.

Sendo a educação um dos pilares para formação do jovem na sociedade, destacamos que, de cada 100 estudantes que ingressam no ensino fundamental, apenas 59 conseguem concluí-lo. Destes, apenas 40 jovens finalizam o ensino médio, ou seja, menos da metade dos que ingressam no ensino fundamental. A evasão escolar e a falta às aulas ocorrem por diferentes razões, incluindo violência e gravidez na adolescência (UNICEF, 2007).

Em relação à gravidez na adolescência, no ano de 2003, cerca de 340 mil adolescentes brasileiras, de 12 a 17 anos, tornaram-se mães (UNICEF, 2007). A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD demonstra um aumento da proporção de adolescentes de 15 a 17 anos de idade com filhos: em 1996, essa proporção era de 6,9% e passou para 7,6%, em 2006. O Nordeste foi a região brasileira que obteve a maior variação desta proporção, com 1,2 pontos percentuais (IBGE, 2007).

Já concernente à violência/vulnerabilidade a agentes externos, ocorreu um aumento em quatro vezes do número de homicídios de adolescentes (15 a 19 anos), nas últimas décadas. Aproximadamente 30 mil adolescentes respondem a medidas de privação de liberdade a cada ano, e, destes, 30% foram condenados por crimes violentos (UNICEF, 2007).

A violência e a gravidez na adolescência assumem destaque nacional para a educação. Afirmamos que saúde, educação e meio social estão intimamente relacionados e desvelam a situação do jovem brasileiro. Concordamos com Wilson *et al.* (2006), quando descrevem que os níveis de educação e pobreza local estão diretamente relacionados aos níveis de saúde, bem-estar e autonomia.

O “Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente”, período 2004/2007, considera as crianças e adolescentes brasileiros a parcela mais vulnerável da população, devido à exposição a agravantes sociais decorrentes da pobreza e falta de acesso a serviços básicos como educação, saúde, esporte, lazer e profissionalização. Em resposta a esta condição, o documento destaca quatro compromissos internacionais assumidos pelo Brasil junto à Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO: promoção de vidas saudáveis; promoção de educação de qualidade; proteção contra abuso, exploração e violência; combate às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS (BRASIL, 2003).

O termo vulnerabilidade, quando aplicado à área da saúde, revela que a doença não é resultante apenas de aspectos individuais, mas de toda uma rede com complexidade social, educativa, econômica, política, familiar, que acarreta mais ou menos risco de aquisição da doença. A vulnerabilidade pode ser classificada em três eixos: individual, social e institucional. Vulnerabilidade individual relaciona-se aos comportamentos dos sujeitos que criam oportunidades para o problema; vulnerabilidade social relaciona-se às coletividades como, por exemplo, o acesso e qualidade à saúde, saneamento básico, educação etc.; e vulnerabilidade institucional se refere às políticas locais de atuação, planejamento e implementação de ações para determinado problema (AYRES *et al.*, 2006).

Os indicadores de vulnerabilidade para crianças e adolescentes ainda se mostram precários, pois não há um instrumento capaz de quantificar situações sociais específicas que afetam este grupo (BRASIL, 2003). Compreendemos também que os indicadores frutam em relevância diante da diversidade geográfica, cultural, social e econômica do país, daí a importância desta investigação no contexto da área rural.

Entretanto, considera-se que a taxa de vulnerabilidade social dos adolescentes engloba fatores como: estar fora da escola, ser egresso de programas sociais, estar sob medida de proteção, ser morador de áreas urbanas sem

perspectivas de educação e emprego e/ou sujeito à captação pelo tráfico de drogas ou por ele ameaçado, portar deficiências, ser vítima de exploração no trabalho, **viver em zona rural e/ou em assentamentos rurais** ou em comunidades indígenas ou quilombolas; ser mãe precoce; viver em lixões ou como catador de lixo etc. (BRASIL, 2006c).

No Estado do Ceará, a população adolescente é de aproximadamente 1.608.334 indivíduos (22,86% do total de habitantes), sendo que 67,7% vivem em áreas urbanas e 32,3% em áreas rurais (CEARÁ, 2004).

Atualmente vivenciamos dois tipos de realidades que coexistem: a urbana e a rural. A sociedade rural difere da urbana por sua densidade populacional e conseqüente oferta de serviços. O homem rural habita um espaço de pequena dimensão, com poucas coletividades que atuam na agricultura ou serviços locais, circundada por grandes espaços de natureza que muitas vezes estão em plena transformação. Cada coletividade é um grupo de indivíduos que se conhecem e são conhecidas, as relações sociais são pessoais e contínuas. A cultura local caracteriza-se por normas locais, tradições e pressão social de grupos, tal fato condiciona a ação social, pois os indivíduos tendem a se preocupar com a imagem que os outros farão de si (MIRANDA, 2004).

Vários estudos no Estado do Ceará revelam a livre demanda dos jovens aos serviços de saúde, bem como apresentam sentimentos de insegurança advindos das Equipes de Saúde da Família em trabalhar com o público adolescente (CEARÁ, 2004).

O cenário desta pesquisa, o Município de Itaitinga, no Estado do Ceará, apresenta áreas urbanas e rurais e é atualmente um dos municípios mais pobres da grande Região Metropolitana de Fortaleza. Destacam-se também a precária infraestrutura urbana e os problemas na área da saúde (ITAITINGA, 2006).

Em 2006, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, o número aproximado de adolescentes do município era de 6.780, o que corresponde a 19,97% do total de habitantes de Itaitinga. A média de gestantes, menores de 20 anos cadastradas, foi de 48 mulheres por mês, o equivalente a 19,92% do total de gestantes/mês.

Intrínsecos aos dados numéricos, constam: falta de perspectiva dos adolescentes, relatos sobre a carência de empregos, evasão escolar,

desestruturação familiar, seguidos por conhecimentos fragmentados sobre saúde sexual e reprodutiva e prevenção de DST/AIDS.

Estudos apontam diferenças entre adolescentes moradores de zonas rurais e urbanas. O perfil do adolescente rural foi descrito em relatório que integrou 100 cidades rurais dos 27 estados brasileiros, entrevistou 2893 indivíduos na faixa etária de 12 a 25 anos de idade. Verificou-se que a maioria dos entrevistados: é solteiro (86,7%), mora com a família (89,9%), não completou o ensino fundamental (45,5%) e tem como principal forma de diversão o namoro (30,1%). Afirma que o lazer é praticamente inexistente no mundo do jovem rural, a família é uma unidade de produção e consumo que incorpora rede de parentesco. É necessário estímulos para atividades escolares, de lazer e ocupação laboral destes jovens (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA - CONTAG, 2002).

Um estudo comparativo sobre sexualidade e DST entre adolescentes do meio urbano e rural evidenciou que 81,2% das meninas da zona rural buscam informações sobre sexualidade, enquanto na zona urbana apenas 72,2%. Entretanto, mesmo com uma busca maior, as adolescentes da zona rural têm menores conhecimentos sobre o uso do preservativo e formas de contágio da AIDS (ROMERO; MEDEIROS; VITALLE, 2007).

O Relatório sobre a Situação da Adolescência no Brasil ressalta que não se pode abordar a adolescência brasileira como uma realidade homogênea em todas as regiões e camadas sociais do País. O Brasil é marcado por grandes diversidades e desigualdades, em seus aspectos naturais, sociais e culturais (UNICEF, 2002). Entretanto, quando observamos documentos oficiais do Ministério da Saúde – MS, não visualizamos recomendações para que as políticas sejam direcionadas e/ou adaptadas ao jovem “urbano” ou ao jovem “rural”.

### **1.3 Hipóteses e questões norteadoras do estudo**

O motivo que nos leva a estudar a promoção da saúde do adolescente em Itaitinga é a inexistência de políticas públicas locais destinadas ao jovem morador de zonas rurais expostas. Partimos das seguintes hipóteses: 1. Ao



participar de um processo de educação em saúde baseado na conscientização freireana, os adolescentes poderão identificar problemas de saúde na sua comunidade e refletir acerca de soluções para tais. 2. O adolescente poderá demonstrar mudança de atitudes, conhecimentos e competências em relação à promoção da saúde e facilitar o próprio empoderamento da comunidade e criação de novas idéias para políticas públicas de saúde local.

Schwartz, Lange e Meincke (2001) enfatizam que, ao se trabalhar com famílias rurais, se investe em educação para a mudança social, ou seja, para a formação de um indivíduo de direitos e deveres que constrói melhorias para a saúde e educação de sua comunidade.

No contexto da interlocução entre contexto rural, educação em saúde e adolescentes, os seguintes questionamentos norteadores da pesquisa emergem:

- Como os adolescentes veem a realidade de saúde na comunidade rural?
- Que saberes e ações esses adolescentes têm em relação à promoção da saúde local?
- Quais são as potencialidades do jovem para a criação de políticas públicas locais?

Destacamos alguns documentos nacionais que apresentam propostas excelentes para a Promoção da Saúde dos adolescentes, entretanto não direcionam ações para o meio rural: **Marco legal:** saúde um direito de adolescentes (BRASIL, 2005a); **Saúde integral de adolescentes e jovens:** orientações para organização dos serviços de saúde (BRASIL, 2005b); **Marco teórico e referencial:** saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens (BRASIL, 2006a).

Após a leitura desses documentos, observamos uma distância entre “teoria e prática”, ou seja, a realidade vivenciada pelos adolescentes não inclui princípios básicos defendidos como o direito à saúde e à educação de qualidade. Esta pesquisa se justifica frente à emergente necessidade de incluir os adolescentes rurais como (co)elaboradores de políticas de atenção à juventude rural. Tal fato caracteriza respeito à cultura e à posição do jovem na sociedade como sujeito de mudança. Concordamos com as ideias de Castro e Abromovay (2002), quando expõem a necessidade da criação de políticas públicas de/para/com juventudes brasileiras.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Analisar a participação dos adolescentes na saúde rural, com base no processo de conscientização de Paulo Freire.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar problemas sociosanitários da comunidade que influenciam a saúde dos adolescentes a partir de sua própria visão;
- Evidenciar a compreensão do conceito de saúde dos adolescentes rurais;
- Descrever o contexto cultural a partir da reflexão crítica de temas considerados relevantes para a promoção da saúde do adolescente rural;
- Apresentar propostas para a promoção da saúde da comunidade rural elaboradas pelos adolescentes moradores do local.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Apresentamos, neste capítulo, de modo sequencial, os fundamentos históricos, políticos e teóricos norteadores dos saberes, pensamentos e ações no cenário da Saúde do Adolescente e Educação em Saúde, na perspectiva da Educação Popular em Saúde e *Empowerment*. O capítulo encerra-se com uma sinopse sobre algumas experiências nacionais de educação em saúde com adolescentes.

#### 3.1 Promoção da saúde do adolescente: políticas públicas

Inicialmente, discorreremos sobre o processo de promoção da saúde no cenário internacional a partir da década de 1960, período caracterizado pela contestação do modelo biomédico vigente. A real necessidade de saúde da população não seria somente a cura ou a ausência da doença, mas um conjunto de fatores que influenciariam a qualidade de vida do indivíduo e suas relações com meio social.

No ano de 1978, em Alma Ata, observamos o conceito de saúde como 'um estado de completo bem-estar físico, mental e social' (BRASIL, 2001). Apesar de utópica, esta concepção gerou uma grande repercussão mundial no modo de conceber a relação doença/saúde e ampliou compromissos internacionais dos governos com a introdução e manutenção dos Cuidados Primários de Saúde.

Após sete anos de Alma Ata, em 1986, a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa/Canadá, enumerou os seguintes pré-requisitos para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema sustentável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (BRASIL, 2001). Logo, o conceito de saúde não seria acessível diante apenas da relação homem/saúde, mas na harmoniosa interação homem/ambiente/saúde.

A Carta de Ottawa também destacou cinco campos interdependentes de atuação para a Promoção da Saúde: construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, desenvolvimento de habilidades, reforço

da ação comunitária, reorientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2001). Os países poderiam atuar com segurança nestes cinco campos, com o objetivo de promoverem a saúde de suas populações.

Em 1988, a Conferência de Adelaide reafirmou as conferências anteriores e fundamentou a elaboração e efetivação de políticas saudáveis em uma concepção de intersetorialidade. As áreas prioritárias identificadas: apoio à saúde da mulher, alimentação e nutrição, tabaco e álcool, com a necessidade de se produzir ambientes saudáveis. O compromisso dos gestores com a saúde pública foi renovado nesta Carta.

A Terceira Conferência Internacional de Promoção da Saúde foi realizada em Sundsvall, 1991, com o tema Ambientes Favoráveis à Saúde e, apesar de integrar a meta 'Saúde para todos no ano 2000', desvelou esta grande dificuldade frente à situação de pobreza e privação no mundo. As dimensões social, política e econômica da saúde foram reforçadas para a construção de ambientes saudáveis, incluindo a participação ativa da mulher neste processo.

A constante preocupação das Cartas de 1988 e 1991 está na atuação dos governantes na Saúde Pública, e em seus compromissos para as 'cidades saudáveis'. A relação dos setores, ou melhor, a "descoberta" da intersetorialidade merece atenção especial, pois influencia diretamente todo o sistema governo-sociedade, e requer organização, fluxo orientado de informações e ampla visão funcional.

Entretanto, a Conferência que lançou efetivamente a Promoção da Saúde na América Latina, foi a de Santafé de Bogotá, em 1992. Esta discutiu as condições dos países latinos em promover a saúde de seus habitantes e garantir o bem-estar individual e coletivo, por meio do desenvolvimento local. Seria necessária uma cultura de saúde que valorizasse as características socioeconômicas latinas.

Imerso no contexto internacional da Promoção da Saúde, o Brasil definiu dentre suas prioridades a efetivação de políticas públicas para crianças e adolescentes a partir de 1988.

A Constituição Brasileira introduz uma nova dimensão às políticas públicas da infância e da adolescência ao declarar "prioridade absoluta" à promoção da proteção integral da criança e do adolescente, por parte do Estado, da família e da sociedade (BRASIL, 2003, p.6).

O Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD, criado em 1989, representou o marco nacional das políticas voltadas para adolescentes e jovens no contexto da Promoção da Saúde. Além do nível primário de atenção à saúde, o programa objetivou a identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação (LIMA, 2006).

A Lei Nº. 8.069, de 13 de Julho de 1990 dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA e considera adolescência a faixa etária de 12 a 18 anos. O documento assegurou o pleno direito à vida e à saúde da criança e do adolescente brasileiros “[...] mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência [...]” (BRASIL, 2007, p.10).

Especificamente para os adolescentes, esses marcos nacionais representaram a oportunidade de sua inclusão como um grupo específico da sociedade que necessita de atenção, tendo em vista suas demandas e potencialidades (UNICEF, 2002). A promoção da saúde do adolescente brasileiro também assumiu destaque em vários setores da sociedade: educativo, trabalhista, penal, social, familiar. Tais segmentos vislumbraram a intersectorialidade como estratégia para o alcance de metas e objetivos maiores na área da saúde.

Após alguns anos de vigência, o PROSAD passou a denominar-se Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente – SASAD e, com a criação da Secretaria de Políticas de Saúde - 1998, o SASAD passou a ser Área Técnica da Saúde na Adolescência (COATES, 1999).

Atualmente, a Área de Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde objetiva a reorientação dos serviços de saúde, redução das principais doenças e agravos na adolescência, melhoria da vigilância à saúde e da qualidade de vida deste público. Os maiores desafios correspondem à implementação adequada de ações de saúde que atendam às especificidades de cada população juvenil (BRASIL, 2006a).

Com sua diversidade cultural e social, o Brasil apresenta não somente uma adolescência, mas várias “adolescências” que podem ser definidas de acordo com suas regiões de moradia, classe social, nível escolar, relações familiares, entre outros (UNICEF, 2002).

Conforme afirma Moisés (2003) “[...] a juventude brasileira continua sendo alvo de políticas pontuais desarticuladas, com recursos esparsos e focados em

ações que rendem impacto na mídia”. Apesar de passados mais de 18 anos do início das políticas nacionais para o adolescente (criação do PROSAD), estamos caminhando para a maioria política de programas, em sua maioria, descontínuos e inconsistentes.

### **3.2 Contribuições de Paulo Freire para educação em saúde**

A construção histórica da saúde brasileira induz à idéia de que a população é vítima de sua realidade, revela o conformismo perante as dificuldades e reduz o papel da sociedade na decisão de prioridades. Diante deste contexto, difíceis foram os caminhos trilhados por uma educação em saúde que tornou o poder como uma força do povo para a mudança, um sentir-se capaz de lutar pela esperança, pela saúde.

Paulo Freire foi capaz de mostrar ao mundo que a educação liberta, transforma e constrói o *poder* para a consciência crítica do educando. Freire (1974) denominou a educação autoritária/tradicional como modelo “bancário”, no qual o aprendiz é considerado um depósito de informações do educador, um vasilhame que precisa ser “cheio” de conhecimentos. Não há valorização do diálogo nem troca de saberes.

Desde suas primeiras publicações na década de 1960, o educador brasileiro defendeu o diálogo como base do processo educativo. Conhecer, dialogar e agir são palavras estas que resultaram no Método Paulo Freire de alfabetização de adultos.

Freire expôs pressupostos para a educação transformadora: a reflexão deve preceder a ação educativa; o ato educativo deve incluir o ambiente de vida do educando; o homem e a mulher, ao refletirem sobre a realidade, comprometem-se com si mesmos, com o mundo e com os outros, evidenciando desafios reais e, na medida em que há superação, há criação de cultura; o ser humano é um ser histórico e criador de cultura; a educação deve permitir ao homem o seu encontro com o mundo (FREIRE, 1974, 1992, 1996).

Cultura, neste contexto, é definida como um “[...] conjunto de crenças, valores, técnicas e comportamentos elaborados e aprendidos em comunidade pelos

indivíduos ao longo de suas existências [...]”. A cultura simboliza o homem e seu entorno, reflete a identidade e auto-estima da população, contribuindo para o desenvolvimento local. O homem e a sociedade interagem com o mundo à sua volta por meio da cultura (KASHIMOTO; MARINHO; RUSSEFF, 2002, p. 36).

Para Freire, o diálogo encontra na cultura o embasamento necessário para compreender uma produção do pensar de modos próprios e novos, solidários e coletivos. Além disso, estimula o aprendizado coletivo no grupo de que aquilo que constroem é outra maneira de fazer a cultura. Este pensamento fortalece o ser homem, sujeito, ser de história, formador de palavras e ideias-chave (BRANDÃO, 2004).

As contribuições de Freire para a Educação em Saúde no Brasil são inúmeras, principalmente após a década de 1970, quando “começaram a surgir experiências de serviços comunitários de saúde desvinculados do Estado, em que profissionais da saúde aprendiam a se relacionar com os grupos populares [...]” (VASCONCELOS, 2004, p. 69). O conhecimento da saúde do oprimido foi revelando profissionais comprometidos com o educar para a vida, para a saúde, dando início à elaboração de uma educação popular em saúde, com o propósito de adaptar as ideias e experiências de Paulo Freire para a Educação em Saúde, ou seja, articular conhecimentos populares e científicos para o alcance do “saber, pensar e agir” de indivíduos e grupos sobre sua saúde.

Então, surgia um movimento educacional denominado Educação Popular em Saúde, que, por definição:

[...] consiste em trazer para o campo da saúde, a contribuição do pensamento freiriano, expressa numa pedagogia e concepção de mundo centrada no diálogo, na problematização e na ação comum entre profissionais e população (STOTZ; DAVID; UN, 2005, p. 5).

As primeiras publicações amplamente divulgadas no âmbito da Educação Popular em Saúde foram os trabalhos de Vasconcelos (1998), nos quais o autor utilizou a metodologia freireana como meio de integração entre serviço de saúde e população moradora de um aglomerado habitacional.

Para Vasconcelos (2004, p. 73), “Atuando a partir de problemas de saúde específicos [...] busca-se entender, sistematizar e difundir a lógica, o conhecimento e os princípios que regem a subjetividade dos vários atores envolvidos [...]”.

Brandão (2001, p.26) acrescenta que “[...] Educação popular na área da saúde [...] se realiza quando o trabalho profissional de Saúde Pública funde-se em um trabalho cultural de Educação Popular por meio da saúde”.

Atualmente, vivenciamos o crescimento da Educação Popular em Saúde no Brasil, com muitas experiências criativas: cirandas, terapias populares, danças, técnicas de relaxamento, entre outras. Algumas revelam pouco aprofundamento teórico; outras, entretanto, envolvem políticas sociais e planejamento de ações coletivas.

Segundo Barroso e Miranda (2004), o pensamento de Freire é contemporâneo e fundamenta as atuais teorias e práticas de educação, concepção esta refletida nas recomendações atuais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005b) sobre desenvolvimento de ações educativas em saúde, as quais devem ser organizadas a partir das necessidades identificadas pelos próprios sujeitos e dos indicadores epidemiológicos de cada área; fatores socioculturais devem ser considerados.

Contudo, a maior dificuldade para o desenvolvimento de processos educativos em saúde no Brasil é o despreparo de governantes e profissionais no planejamento, adequação e avaliação das ações, visto que as comunidades possuem suas diversidades e demandas, muitas vezes, contraditórias em um mesmo local. Um ideário de promoção da saúde na comunidade seria contemplado diante da real e libertadora participação dos indivíduos na elaboração, implementação e avaliação de políticas, ações e serviços de saúde locais (KEIJZER, 2005).

Em suma, o educador Paulo Freire é considerado o maior colaborador da educação em saúde no Brasil, tendo seus ensinamentos acolhidos e continuamente construídos na área de saúde, visando à transformação de um “corpo-paciente” em um “corpo-consciente”.

Uma vez mais, eu insisto que a pedagogia a ser vivida precisa ser uma pedagogia que respeite e estimule a subjetividade. [...] E essa importância da subjetividade é a assumpção do corpo, consciente, quer dizer, eu não sou só consciência, eu não sou só matéria, mas eu sou um CORPO CONSCIENTE. E o meu corpo consciente tem que ser o sujeito que lida, que trata, que discute, que decide [...] (FREIRE, 1993, p. 10).



As ideias-forças de Freire incorporam-se às práticas de Educação em Saúde no momento em que corpo e consciência crítica fundem-se para melhoria da saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

### **3.3 Promoção e educação: saúde dos adolescentes**

Nas últimas décadas, a adolescência representou um domínio de interesse para as políticas públicas de saúde, em virtude de sua vulnerabilidade social. Apresentamos a seguir algumas experiências que serviram de referencial teórico quantitativo ou qualitativo no presente estudo, de acordo com temas mais destacados pelos manuais de promoção da saúde do adolescente no Brasil: autoestima, família, sexualidade, DST/AIDS, alimentação, violência, drogas, relação pais/filhos etc. Estas temáticas apresentam o cenário atual da saúde do adolescente em nosso país.

De forma diversificada, situamos o leitor em exemplos de pesquisas realizadas nacionalmente, para, posteriormente, no capítulo de discussão dos resultados, retomarmos estes estudos contextualizados com o objeto de pesquisa.

Muza e Costa (2002) apresentam um estudo qualitativo, realizado em cidades-satélites de Brasília, com 24 adolescentes escolares – 13 a 17 anos. Com técnica de grupo focal, apreenderam-se opiniões dos adolescentes sobre a realidade vivida em suas comunidades. Os autores relataram o convívio dos jovens com a ociosidade, violência e uso drogas. A família e o contexto social foram inter-relacionados como determinantes dos comportamentos dos jovens. Sentimentos de impotência frente à realidade emergiram nos grupos. Os autores concluem que é necessário conhecer o contexto local para atuar em projetos de promoção da saúde dos adolescentes.

Mediante pesquisa qualitativa com 65 adolescentes afro-descendentes (14 a 21 anos), em Niterói/RJ, Cruz e Andrade (2001) trabalharam em grupos a terapia de vinculação cultural para a valorização da vida, autoestima e autonomia do negro. Os pesquisadores usaram técnicas de teatro e dança/música afro-brasileiras. Os resultados revelam a aproximação do jovem com sua cultura e elevação da auto-

estima nos grupos. A terapia de vinculação cultural é uma prescrição de enfermagem para reaproximação do indivíduo e grupos em sua cultura.

Cardoso e Cocco (2003) realizaram pesquisa qualitativa com um grupo de 07 adolescentes à luz da metodologia de Paulo Freire, e desenvolveram três temas relevantes para a Promoção da Saúde: 1. O que é ser adolescente; 2. O que é ter saúde e; 3. O projeto de vida do adolescente. Os resultados revelaram a necessidade de pais e filhos dialogarem sobre sexualidade e gravidez e a existência de projetos profissionais ancorados no estudo formal por parte dos jovens. Os adolescentes sentem falta de uma relação mais próxima com os profissionais da saúde e com a educação libertadora.

Feliciano (2005) baseou sua pesquisa na Teoria da Ação Comunicativa de Habermas, e investigou o discurso de 26 jovens (15-20 anos) sobre sexualidade e prevenção à AIDS na cidade de Recife/PE. Imerso em uma abordagem qualitativa, o autor demonstra desacordos significativos no discurso sobre uso da camisinha, vínculo e namoro, AIDS, dentre outros. Informações inconsistentes conduziram a comportamentos de risco. Os pesquisadores recomendam atitudes construtivistas para interações entre profissionais de saúde e jovens.

O jovem é um consumidor-foco da indústria alimentícia. Em seu estudo, Boog *et al.* (2003) utilizaram o vídeo como estratégia de educação nutricional com 14 adolescentes (14-17 anos), com o tema “Comer... o fruto ou o produto?”. Desvelaram reflexões acerca da indústria alimentícia e sua influência sobre o adolescente. Por meio de técnicas de grupo e atendimentos individuais, afirmaram que a arte do vídeo envolve os jovens em um processo de reflexão sobre a influência de marcas industriais na alimentação, o poder da publicidade e a pobreza.

Enes, Pegolo e Silva (2008) decoreveram os hábitos alimentares de 100 adolescentes de uma área rural de São Paulo e constataram inadequação do consumo de vegetais, doces/açúcares e refrigerantes entre os adolescentes. A ingestão média de frutas se revelou adequada somente entre as meninas. O resultado mais preocupante foi o elevado consumo de doces/açúcares e refrigerantes, sem distinção de estado nutricional.

O estudo de Loch e Possamai (2007) teve como objetivo verificar as associações entre percepção de saúde e comportamentos relacionados à saúde, em adolescentes escolares. Participaram da amostra 516 adolescentes. A maior parte dos adolescentes (80%) referiu percepção positiva de saúde (excelente ou boa). A

percepção de saúde se mostrou associada ao consumo abusivo de álcool para os rapazes e ao consumo de frutas e verduras e à prática de atividade física no lazer, para as moças, enquanto que o tabagismo e o consumo de outras drogas não foram associados à percepção de saúde.

Na dissertação de Matos (2008), os fatores associados ao consumo frequente/pesado de bebidas alcoólicas foram analisados por pesquisa quantitativa com 776 adolescentes do Estado da Bahia. O consumo frequente/pesado de bebidas alcoólicas mostrou-se associado, dentre os fatores mais importantes: pessoais (faixa etária de 17 a 19 anos/sexo masculino), familiares (uso de álcool por membro familiar) e ambientais (presença de tráfico de drogas/consumo por amigos). O autor recomenda considerar estes fatores para a implementação de programas escolares e políticas públicas voltadas para a prevenção do abuso de bebidas alcoólicas entre adolescentes.

Oliveira, Rodrigues e Thiengo (2005) afirmam que o sentido que o adolescente, enquanto grupo, atribui aos comportamentos de risco pode determinar postura de maior ou menor auto-cuidado ou de adesão às práticas de prevenção. Logo, as práticas de educação e saúde com adolescentes devem ser repensadas no sentido de incluírem respeito e valorização da vida, cultura e modos de conceber e cuidar da saúde dos adolescentes (FERREIRA *et al.*, 2007).

Destacadamente, todas as experiências aqui apresentadas reafirmam a atual necessidade de conhecimento do contexto pessoal, social e ambiental para a elaboração de pesquisas e projetos de promoção da saúde dos adolescentes brasileiros. Ou seja, parafraseando Giarratano-Russell (1998), os problemas de saúde dos adolescentes extrapolaram o objeto de cuidado enquanto dimensão biológica, exigindo uma compreensão ampliada da saúde; incluindo os fatores pessoais, ambientais e sociais.

As pesquisas também reafirmam o poder da educação em saúde para a mudança de comportamentos não-salutares e recomendam trabalhos em grupo para estimular o pensamento de coletividades de jovens acerca de comportamentos e modos de vida.

## 4. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

### 4.1 Natureza do estudo/abordagem

Este estudo é do tipo Pesquisa Participante Baseada na Comunidade – CBPR, abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico Educação Crítica de Paulo Freire (1979, 1980, 1996). Utiliza como método de coleta de dados o *photovoice* de Wang e Buris (1996, 1998, 2007).

A escolha pela CBPR neste estudo se justifica pela tentativa de integrar pesquisa qualitativa, pesquisa-ação e pesquisa participante no cenário cultural de vida dos informantes. Procuramos focalizar o fenômeno estudado sob a visão de mundo dos participantes, relatando as individualidades, utilizando dados subjetivos, buscando integrar pesquisa e ação na relação pesquisador-sujeito-comunidade.

#### 4.1.1 Pesquisa Participante Baseada na Comunidade

A CBPR é um emergente paradigma de pesquisa que integra educação e ação social para melhoria da saúde comunitária e redução de disparidades sanitárias. Segundo Wallerstein e Duran (2006, p. 312), CBPR é:

[...] uma orientação para investigação que incide sobre as relações entre acadêmicos, comunidade e parceiros, com os princípios do co-aprendizado, benefício mútuo, e compromissos de longo prazo e integra as teorias comunitárias, participação, e práticas para os esforços de investigação.

A investigação do tipo CBPR inicia com um tema de importância para a comunidade e envolve sujeitos e pesquisador na relação conhecimento-ação para a mudança social. Os princípios deste tipo de investigação são definidos por Israel *et al.* (2005)<sup>3</sup> como:

- a) Uma verdadeira parceria significa co-aprendizado;
- b) Os esforços de investigação incluem capacitação da comunidade;
- c) Os resultados e conhecimentos deverão beneficiar todos os parceiros;

---

<sup>3</sup> *apud* Wallerstein e Duran (2006, p. 312-313).

d) CBPR envolve compromissos de longo prazo para reduzir efetivamente as disparidades sócio-sanitárias.

Os autores demonstram que há um crescente interesse da comunidade científica para este tipo de investigação. Atualmente, a CBPR vem amadurecendo questões como: concepção e metodologia de investigação, avaliação da eficácia, ética, expansão da proteção ao sujeito para proteção da comunidade, relacionamento do pesquisador com a comunidade, uso de poder, etnia e/ou disparidades raciais, consentimento da comunidade e de proteção, bem como o processo de mudança social na investigação (WALLERTEIN; DURAN, 2006).

#### 4.1.2 Referencial teórico: Educação Crítica de Paulo Freire

A conscientização é o conceito central das concepções teóricas de educação crítica de Paulo Freire. Segundo o autor, a conscientização “[...] consiste no desenvolvimento crítico da tomada de consciência” (FREIRE, 1979, p. 26). Baseada na relação homem-mundo, não implica apenas este homem estar diante da realidade, mas tomar esta realidade objeto cognoscível e em um processo “utópico”, desafiador, denunciando uma estrutura desumanizante e anunciando uma estrutura humanizante.

A conscientização localiza-se na realidade histórico-cultural do homem e nunca tem fim, pois é um processo contínuo. Logo,

A consciência se reflete e vai para o mundo que conhece: é o processo de adaptação. A consciência é temporalizada. O homem é consciente e, na medida em que conhece, tende a se comprometer com a própria realidade (FREIRE, 1979, p.39).

A consciência possui três estados ou níveis que devem ser analisados diante do contexto temporal, histórico e cultural das sociedades: 1. Consciência intransitiva ou mágica; 2. Consciência transitiva ou ingênua-transitiva; 3. Consciência crítica. A seguir, definiremos cada nível, de acordo com Freire (1979,1980).

Consciência intransitiva é característica dos grupos humanos localizados em sociedades dominantes, opressoras, nas quais prevalece a “cultura do silêncio”. A realidade não se dá aos homens como objeto cognoscível, é uma posição ingênua, mágica. É o caso típico de “estar em...” e não “estar com...”, é um nível espontâneo, supersticioso.

Consciência ingênua-transitiva é o nível de transição entre o mágico e o crítico. Entretanto, na sua fase inicial, prevalecem muitas características mágicas e, se não for corretamente desenvolvida, pode levar a uma falsa-criticidade ou ao próprio fanatismo. Não é um processo automático e requer um trabalho de promoção e crítica. Este nível de consciência oferece interpretação aos fatos, mas sem o devido aprofundamento, é frágil na argumentação e apresenta forte conteúdo emocional e pouca crítica. A verdade para o ingênuo é a imposição, e por isso trata de impô-la. O ingênuo briga por suas ideias para ganhar.

A consciência crítica reconhece que a realidade é mutável. Existe o anseio de profundidade na análise de problemas e as aparências não satisfazem. É indagadora, inquieta, dialógica, adaptável. A consciência crítica permite ao homem não a sua emersão (ingênua-transitiva), mas a sua inserção e integração na realidade. Assume compromisso, por ser responsável.

A educação deve facilitar ao educando o alcance de um nível crítico de conhecimento. Através da codificação e decodificação da realidade, Freire afirma que, ao visualizar a realidade como cognoscível, o homem pode distanciar-se, refletir criticamente, e, depois disso, buscar uma re-inserção no mundo com uma nova visão dos fatos.

Ainda no final da década de 1980, pesquisadores norte-americanos apresentaram adaptações científicas das ideias de Paulo Freire para a **Educação em Saúde**. Os autores utilizaram os conceitos de conscientização de Freire para elaborar o termo *Empowerment Education*, no sentido de atribuir poder de mudança em saúde ao sujeito. “[...] *Empowerment* não é caracterizado como obtenção de força para dominar outros, mas particularmente força para agir com outros para efeitos de mudança.” (WALLERSTEIN; BERNSTEIN, 1988, p. 380).

Já na década de 1990, Vasconcelos (1998) articulou pesquisa qualitativa, pesquisa-ação e pesquisa participante para evidenciar formas subjetivas e culturais da doença numa comunidade, bem como a influência desta no funcionamento dos serviços de saúde. Seus estudos demarcaram um grande avanço desta articulação metodológica no Brasil baseados em *empowerment education*.

#### 4.1.3 O método *photovoice*

Para entendermos o método adotado neste estudo, é importante reaver sua origem e fonte de conhecimento. Assim, iniciamos com a história da fotografia e sua característica documental.

O primeiro uso dado às imagens é o de ilustrar. A pintura, a fotografia, o cinema e o vídeo começaram como registro e ilustração e, somente aos poucos, construíram caminhos para elaboração de suas sintaxes visuais específicas, ou seja, foram caracterizadas menos pelos seus aspectos informativos e mais pelo seu poder de comoção, mobilizando sensações e sentimentos e motivando ações (LEMME, 2004).

Dentre os meios de registro de imagens, a fotografia destaca-se por ter possibilitado ao homem um conhecimento mais preciso e amplo de várias realidades, um novo conhecimento do mundo em detalhes, o que não lhe era permitido pela linguagem verbal, escrita ou pictórica.

De acordo com Kossoy (2001, p.25) “É a fotografia um intrigante documento visual cujo conteúdo é a um só tempo revelador de informações e detonador de emoções”. Antes do século XX, as imagens sobre pobreza e trabalho humano eram restritas a fotografias feitas em estúdios. Somente em meados deste século, as imagens constituíram-se fontes documentais e objetos de pesquisa no campo científico, pela denominada Revolução Documental.

A fotografia documental traduz um instante repleto de intencionalidades, é um meio de expressão, informação e mesmo de representações. A imagem/documento traz consigo a visão de mundo do autor e pode agregar-se a materiais como jornais, diários e outros documentos tangíveis para a leitura, entendimento e interpretação de um dado momento (KOSSOY, 2001).

Na América do Norte, os fotógrafos Jacob Riis e Lewis Hine revelaram uma nova face da fotografia documental ao exibirem fortes imagens sobre as consequências da ação humana no desordenado crescimento urbano e industrial. Foram os pioneiros a colocar os seus trabalhos explicitamente a serviço da mudança social (PROJECT, 2005). Iniciou-se o uso da fotografia documental para mudança social.

No Brasil, destacamos o fotógrafo Sebastião Salgado, que se dedicou a fazer críticas sobre a vida das pessoas excluídas através da fotografia documental. Segundo a UNICEF (2009), Salgado criou um conjunto de imagens que testemunham a dignidade fundamental de toda a humanidade ao mesmo tempo em que protestam contra a violação dessa dignidade por meio da guerra, pobreza e outras injustiças. Entre 1986 e 1992, ele concentrou-se na fotodocumentação do trabalho manual em todo o mundo, que resultou na publicação do seu primeiro livro, “Trabalhadores”, aclamado mundialmente.

No efervescer da fotodocumentação para crítica social, os pesquisadores Wang e Buris criaram um método denominado *Photo Novella*, no ano de 1992. Foram os primeiros pesquisadores a articular Fotografia Documental aos pressupostos teóricos de Paulo Freire. O estudo foi realizado na Província de Yunnan, na China, com mulheres rurais em situação de opressão sócio-cultural. Os pesquisadores capacitaram mulheres rurais para registrar e refletir sobre suas vidas e necessidades de saúde, aumentando o conhecimento coletivo sobre saúde da mulher. Ao final, informaram e sensibilizaram gestores políticos e sociedade em geral sobre questões de preocupações e orgulho da comunidade local (WANG, BURRIS; PING, 1996).

Este estudo deu início ao atual método *photovoice* de pesquisa e mudança social, fundamentado em três bases teóricas: Educação Crítica de Paulo Freire, Teoria Feminista de Pesquisa, e Fotografia Documental (WANG; BURRIS, 2007).

De acordo com Wang e Redwood-Jones (2001) *photovoice* é uma estratégia participativa de promoção da saúde no qual as pessoas usam câmeras para documentar as suas realidades de saúde e trabalho. À medida que os participantes envolvem-se em um processo grupal de reflexão crítica, eles podem advogar mudanças em suas comunidades, utilizando o seu poder de imagens e histórias para se comunicar com os detentores das decisões políticos.

*Photovoice* é utilizado em vários cenários para: mobilizar pessoas para documentar pontos positivos e negativos de sua comunidade; identificar problemas de saúde de uma área a partir da própria visão de seus moradores; promover o diálogo sobre questões importantes de saúde da comunidade através de grupo de discussão sobre fotografias; fornecer dados qualitativos para o trabalho de saúde; engajar a comunidade como parceira da saúde; advogar para questões de saúde



com o intuito de influenciar políticas locais de mudança; e educar a comunidade em geral na Promoção da Saúde (PIES; PARTHASARATHY, 2008).

Neste estudo, optamos por traduzir o termo *photovoice* (idioma inglês) para o idioma português “fotovoz”, com o objetivo de tornar a palavra mais compreensível para as mais variadas classes sociais, econômicas e culturais que participaram e/ou conheceram o estudo.

A técnica “fotovoz” inclui a discussão em grandes e pequenos grupos de pessoas sobre questões relevantes para a comunidade, promovendo o diálogo crítico e co-produzindo conhecimento. De forma sintética, apresentamos abaixo as etapas do percurso metodológico para pesquisadores que optaram por este método (WANG; BURIS, 2007; WANG *et al.*, 1998):

- Antes de aplicar o método com grupos de participantes, o pesquisador deve:
  1. Contextualizar o problema.
  2. Definir metas e objetivos amplos.
  3. Selecionar o cenário da pesquisa.
  4. Definir a metodologia a ser utilizada.
  5. Assegurar o financiamento do Projeto.
  6. Treinar/capacitar o(s) facilitador(es).
  7. Selecionar e recrutar os participantes.
  
- Após a seleção dos participantes e formação de grandes ou pequenos grupos:
  1. Implementar o método “fotovoz” com grupos e analisar os resultados.
  2. Avaliar o processo.
  3. Divulgar os resultados.
  4. Sensibilizar gestores, mídia, pesquisadores, líderes comunitários e afins para mudança social.
  5. Avaliar o processo de forma geral.

A relação deste processo com os pressupostos teóricos de Freire apresenta-se na articulação da fotodocumentação com a formação de consciência crítica para mudança social. “Fotovoz” torna-se um meio para a reflexão de uma

comunidade sobre si, revelando, através da imagem, algumas desigualdades políticas e sociais que vivem as pessoas (WANG; BURIS, 2007).

Autores afirmam que fotografias utilizadas no “fotovoz” são similares aos desenhos utilizados por Freire em seus Círculos de Cultura, pois identificam questões significativas para uma comunidade, propiciam a reflexão crítica sobre os fatores determinantes, e identificam possíveis soluções (CARLSON, ENGBRETSON; CHAMBERLAIN, 2006).

O processo de Educação Crítica envolve três objetivos principais: (a) envolver as pessoas em um processo ativo de escuta e diálogo, (b) criar um ambiente seguro para introspecção e reflexão crítica, e (c) conduzir as pessoas para a ação (FREIRE, 1992, 1996). Observamos que os autores Wang e Buris (2007) incluíram um quarto objetivo final: (d) informar setores mais poderosos da sociedade para facilitar mudanças nas comunidades.

## **4.2 Cenário da pesquisa**

Realizamos o estudo no Estado do Ceará, região do Nordeste do Brasil, no município de Itaitinga, pertencente à área da grande região metropolitana de Fortaleza.

Segundo sua origem, o nome Itaitinga vem do Tupi, que significa (Ita + y + tinga) Rio das Pedras Brancas. Em relação à disposição do espaço habitacional, observamos áreas urbanas e rurais com uma história de ocupação desordenada, resultando, ainda hoje, numa cidade sem grandes avenidas, mas com ruas tortuosas, estreitas e pequenos becos. Como fonte de renda local, há a agricultura de subsistência, a extração de pedras, o artesanato e pequenos comércios (ITAITINGA, 2005).

A escolha da localidade rural Carapió foi resultado de observações e vivências da pesquisadora durante um período de 02 anos como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família local. Observamos que a área apresentava inúmeras dificuldades para a formação pessoal e profissional dos jovens, bem como problemas no setor saúde e dentre outros. Podemos afirmar que esta região

encontrava-se “esquecida” pelos governantes e pouco existia algum movimento social por parte da população.

Schwartz, Lange e Meincke (2001, p. 49) expõem que as diferenças entre as comunidades urbanas e rurais “[...] decorrem principalmente da influência do meio social sobre as duas populações”, ao afirmar que a cultura da família rural determina a qualidade de vida e a saúde de seus membros.

Mapeamento por satélite da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – EMBRAPA revela que as áreas urbanizadas do Brasil são menores do que se estimava, a área efetivamente urbanizada do Brasil foi calculada em apenas 21.285 km<sup>2</sup>, menos de 0,5 % do território total. Segundo os pesquisadores, a definição de área urbana e rural é uma atribuição das autoridades municipais, os critérios adotados raramente consideram como área urbana aquela efetivamente urbanizada, existe uma tendência de ampliar a área urbana para aumentar a arrecadação do Imposto sobre Propriedade Territorial e Urbana – IPTU. No Município de Itaitinga/CE, a área efetivamente urbanizada foi calculada em 2,0967 Km<sup>2</sup>, ou seja, apenas 1,35% do território total de 155,3 Km<sup>2</sup> (MIRANDA; GOMES; GUIMARÃES, 2005).

Para o presente estudo, seguimos a definição da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde de Fortaleza – CERES, por meio do Programa de Controle da Febre Amarela e do Dengue, que define o Carapió como um povoado rural (CEARÁ, 2008).

Levantamos, auxiliados pelos ACS, os seguintes dados básicos numéricos e descritivos para caracterização da área de trabalho Carapió:

- População total: 1181 habitantes;
- Famílias: 327;
- Adolescentes de 12 a 18 anos: 139;
- Adolescentes de 12 a 18 anos do sexo feminino: 78, e do sexo masculino: 61;
- Imóveis (casas, comércios, terrenos baldios e outros): 655;
- Entidades comunitárias efetivamente organizadas: 02 - Associação de Moradores e Associação de Agricultores;
- Grupos informais: 01 - Grupo de atividade física da melhor idade;

- Tipo de economia: agricultura, pequeno comércio de varejo e uma fábrica;
- Estabelecimentos públicos: Escola de Ensino Fundamental e UBS com 08 profissionais (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório odontológico e 03 ACS);
- Demais organizações: Igreja Católica e Igrejas Evangélicas.

Na figura 1, abaixo, apresentamos uma imagem captada por satélite da área rural Carapió em Itaitinga, Ceará. Observe que as áreas verdes ocupam quase a totalidade da localidade, as áreas de cores claras são ruas e casas e as mais escuras são lagoas.

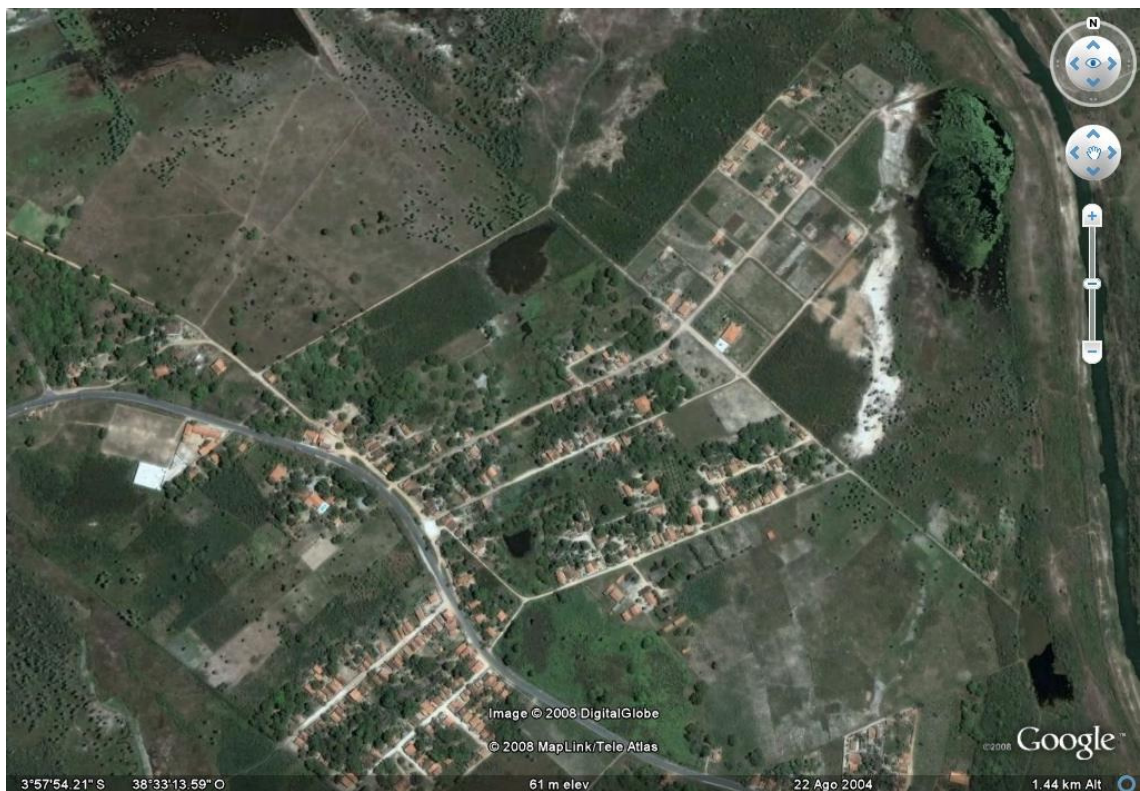


FIGURA 1 – Mapa representativo da área Carapió no município de Itaitinga, Ceará, Brasil.  
Fonte: Google Earth (2008).

### **4.3 Financiamento da pesquisa**

Para a realização desta pesquisa, foram necessários recursos financeiros para a aquisição de 30 câmeras fotográficas, revelação de películas fotográficas no total de 624 imagens (24 fotos por câmera) e impressões de imagens.

Asseguramos o financiamento das revelações de películas fotográficas e impressão das imagens através do Projeto AIDS: Educação e Prevenção do Departamento de Enfermagem / UFC. A compra das câmeras fotográficas e demais gastos foram de responsabilidade da própria pesquisadora<sup>4</sup>.

### **4.4 Treinamento/capacitação do pesquisador**

Durante um período de dois meses, a pesquisadora foi treinada em Curso Básico de Fotografia promovido pela Casa Amarela Eusélio de Oliveira, Instituto de Cultura e Arte – ICC/UFC com 60hs/aula. A capacitação incluiu noções de fotografia, tipos de câmeras, uso do flash, laboratório de revelação de películas e prática em campo.

Após realização do curso e debate com professores especialistas em fotografia, optamos por utilizar câmeras fotográficas EC 70 da fabricante Kodak, do tipo compacta de uso comum, não-digital. As vantagens determinadas para escolha deste equipamento foram: preço acessível, boa resistência, fácil manuseio, garantia de troca oferecida pela fabricante, reutilização do equipamento (não-descartável). Cada equipamento acompanhou 1 filme 35mm, ISO 400, colorido, 24 poses e 1 pilha comum. Dentre as câmeras de sua categoria, concluiu-se que esta seria, especificamente, a mais apropriada para nosso estudo.

As desvantagens detectadas foram: ativação manual de flash, ausência de protetor da lente, avanço e retorno manual de filme. Entretanto, pensamos que poderia ser atrativo para os participantes aprenderem técnica de uso manual de

---

<sup>4</sup> Detalhamento material e financeiro da pesquisa em apêndice A.

câmeras comuns e noções de luz/flash. A seguir, imagem do equipamento escolhido.



FIGURA 2 - Imagem representativa da câmera fotográfica EC 70 da fabricante Kodak.  
Fonte: *Home page* da Kodak (2008).

#### **4.5 Mobilização e seleção dos participantes**

Para seleção dos participantes, procuramos a Escola de Ensino Fundamental local, que representou um ponto de apoio à pesquisa e ofereceu uma população de adolescentes significativa na comunidade rural: dos 139 adolescentes (12 a 18 anos) moradores de Carapió, cerca de 80 frequentavam esta escola. O local ofertou-nos uma oportunidade de divulgação coletiva sobre o projeto entre os jovens.

Consideramos que o fato de a pesquisadora ser enfermeira da área havia dois anos, e apresentar vínculos de trabalho e confiança com a comunidade, facilitou o próprio processo de divulgação e seleção dos participantes da pesquisa.

Os critérios para seleção dos participantes foram: estar na faixa etária de 12 a 18 anos, ser morador da área rural Carapió, cursar regularmente a Escola de Ensino Fundamental local e ter o consentimento verbal inicial dos pais/responsáveis.

Ao aceitar participar do estudo, o adolescente deveria estar morando com pais ou responsáveis, ter disponibilidade de horário e compromisso para participar dos grupos de discussão e não apresentar deficiência física e/ou mental que o impedissem de participar da pesquisa.

Seguimos como referência para faixa etária o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Nº. 8.069/90, que circunscreve a adolescência como o

período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 2007). Nossas experiências anteriores de pesquisa demonstraram sucesso ao delimitar esta faixa etária para formação de grupos de adolescentes (COSTA, 2005; COSTA; VIEIRA, 2009a).

As etapas para seleção dos adolescentes foram:

**1ª Etapa:** (Re)aproximação e (re)conhecimento do campo de coleta

Realizamos um contato inicial com diretores e professores para colaboração acerca de informações sobre comportamentos das turmas e alunos. Compreendemos que, quanto mais diversificada for uma amostra, maiores serão os conhecimentos sobre sua realidade e que devemos oferecer oportunidades de participação igualitária para todos os alunos da faixa etária especificada. No entanto, durante esta etapa, delimitamos apenas quatro turmas de ensino: 6º, 7º, 8º e 9º anos, num total de 80 alunos.

**2ª Etapa:** Divulgação do projeto

Divulgamos as intenções do projeto para as turmas selecionadas, com uma visita da pesquisadora às salas, entrega de folder individual (ANEXO A) e cartaz atrativo fixo (ANEXO B) na Escola, durante um período de uma semana.

**3ª etapa:** Inscrições voluntárias no projeto

Em dia e horários combinados com a Instituição de Ensino, o pesquisador visitou as turmas e entregou a ficha de inscrição no projeto para os interessados. Individualmente, ocorreu o preenchimento de ficha de inscrição com dados pessoais e critérios de inclusão dos adolescentes (APÊNDICE B). Em dia combinado, retornamos às turmas para a inscrição voluntária dos participantes. Recebemos 55 inscrições através de busca voluntária do adolescente.

**4ª Etapa:** Seleção dos participantes

A seleção dos participantes foi realizada juntamente com ACS, diretora e coordenadora da Escola, de acordo com os critérios:

- Avaliados pela escola: apresentar interesses por atividades extra-escolares, desejo de aprender e responsabilidade.
- Avaliados pelos ACS e pesquisadora: ambiente familiar propício ao acondicionamento da câmera fotográfica e veracidade das informações presentes na ficha de inscrição.

Foram selecionados 26 adolescentes. No dia seguinte, divulgamos os resultados na Escola e combinamos dia e horário do 1º Encontro.

#### 4.6 Implementação do método “fotovoz”: coleta de dados

Na fase de coleta de dados, os 26 participantes foram agrupados em dois grupos compostos de 13 membros cada um, segundo ordem de série escolar:

- Grupo A: alunos dos 6º e 7º anos – nas terças-feiras, das 9h às 10:30h.
- Grupo B: alunos dos 8º e 9º anos – nas quintas-feiras, 9h às 10:30h.

Wilson *et al.* (2008) demonstraram a eficácia de trabalhar com pequenos grupos de adolescentes em suas comunidades, pois pequenos grupos tornam-se mais coesos e produtivos do que grandes grupos de participantes.

Os encontros foram realizados na Associação de Moradores do Carapió – AMC, construção situada no centro da comunidade. O local apresentou espaço físico adequado para a realização de grupos educativos e facilitou o acesso. Contamos com o auxílio de um ACS da área, um estudante-voluntário de teatro e filosofia e um profissional fotógrafo para co-condução e co-registro dos grupos.

A figura 3 ilustra a dinâmica de implementação de coleta de dados deste estudo, ancorado nos pressupostos teóricos de Paulo Freire, como orienta o método CBPR e “fotovoz”.

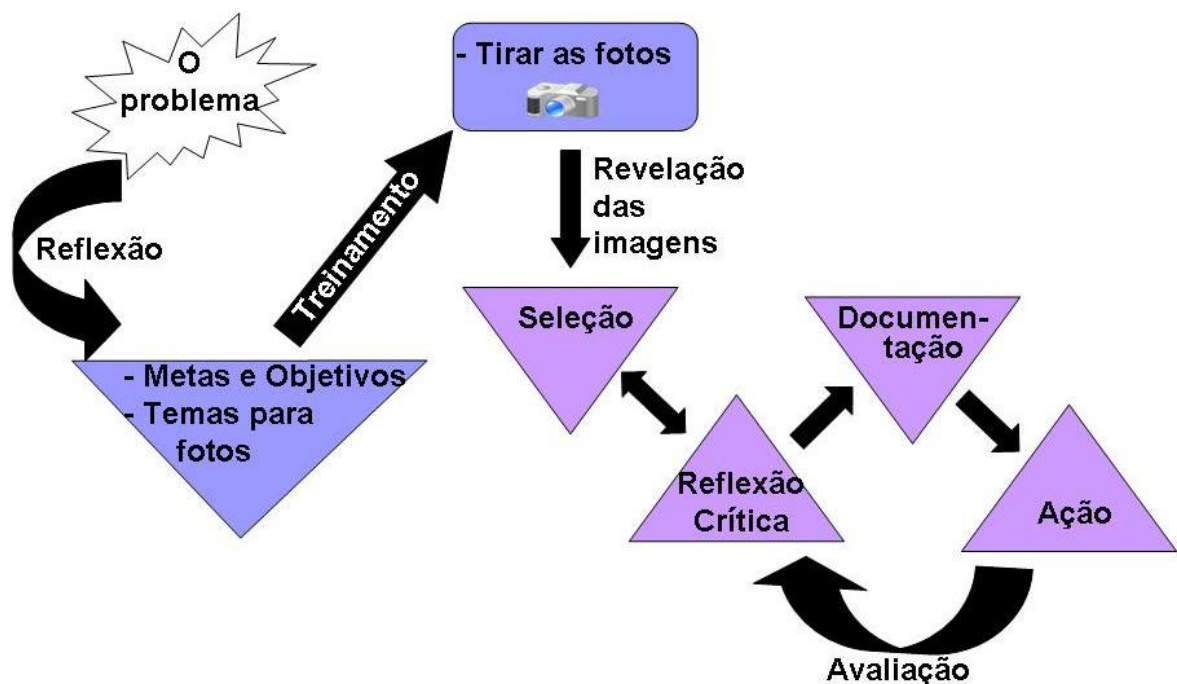


FIGURA 3 - Representação gráfica de etapas do método “fotovoz” baseadas nos princípios de Freire. Fonte: Adaptado de Jackson (2005).



As etapas da pesquisa na fase de coleta de dados, com aplicação do método “fotovoz”, inspiradas nas concepções de Freire, foram desenvolvidas em 10 fases, totalizando 15 encontros temáticos, realizados no período de quatro meses (março a junho 2009). Cada grupo educativo reuniu-se uma vez por semana, em torno de 90 minutos; de acordo com cronograma dos encontros (APÊNDICE C), elaboramos e utilizamos dinâmicas grupais (ANEXO C).

As metas de participação dos adolescentes foram discutidas em grupo e definidas coletivamente. Entretanto, para nossa investigação, alcançamos a participação dos adolescentes através dos seguintes indicadores: uma frequência dos adolescentes nos encontros acima de 73%, entrega de 1 filme para revelação das imagens, entrega da lista/agenda guia de fotografia (ANEXO D), seleção de 3 a 6 fotografias acompanhadas pelo seu relato escrito em formulário específico (ANEXO E).

O diálogo teve como base a tomada das decisões. Conforme princípios da CBPR, os interesses contemplados foram tanto do pesquisador quanto dos participantes do estudo, ao participarem em conjunto das decisões e formação dos grupos. A contemplação de interesses mútuos foi uma preocupação constante durante todo o processo investigativo<sup>5</sup>.

#### **4.7 Organização e análise das informações**

Os dados foram registrados em imagens (desenhos e fotografias), histórias escritas, transcrição de narrativas orais, diário de campo do pesquisador e gravação visual (filmagem).

Após cada encontro, registramos o curso dos acontecimentos em diário de campo, o qual funcionou como instrumento de observação e transcrição dos eventos como eles ocorreram, para posterior análise e interpretação.

Os dados numéricos foram organizados em tabelas e quadros. O tratamento dos dados foi realizado mediante categorização por relevância teórica

---

<sup>5</sup> Ver também atividades desenvolvidas pelo pesquisador no ano de 2009 (APÊNDICE D).

definida por frequência de repetição das imagens, agrupamento das fotografias e relatos em histórias-livres segundo os temas escolhidos pelos participantes.

A análise crítica dos resultados desta pesquisa nos remete aos pensamentos de Freire acerca do processo de apreensão mais profunda do significado de um dado, superando a visão simplista, ingênua de categorizar na periferia tudo o que coletamos. Seguimos o processo do “olhar e ad-mirar” os dados: ao ‘ad-mirar’ olharmos por dentro e compreendemos o contexto geral de um dado para posteriormente separarmos esse contexto em partes constitutivas (categorias).

Ad-mirar, olhar por dentro, separar para voltar a olhar o todo-ad-mirado, que é um ir para o todo, um voltar para suas partes, o que significa separa-las, são operações que só se dividem pela necessidade que o espírito tem de abstrair para alcançar o concreto. No fundo são operações que se implicam dialeticamente. (FREIRE, 1979, p. 44).

A separação do contexto total em partes nos conduziu por um processo de retornar para o local onde partimos, alcançando, desta maneira, uma compreensão mais vertical e também dinâmica de sua significação.

A partir de cada etapa do método “fotovoz”, foram geradas categorias de análise, que foram organizadas de modo sequencial no capítulo de Resultados. As categorias ofereceram vastas possibilidades e abordagens frente à riqueza, profundidade e diversidade de conceitos, informações e imagens relatados. Os sujeitos do estudo foram corresponsáveis pela elaboração dessas categorias, visto que foram os mesmos que selecionaram os temas-base para fotografia e reflexão.

De acordo com Wang *et al.* (1998), “fotovoz” também engaja os participantes na etapa de análise de dados, por meio de: seleção de imagens, contextualização de histórias e codificação de categorias. Baseamos nossa discussão de dados nas categorias da Educação Crítica de Paulo Freire: consciência crítica e participação.

A validação deste estudo foi abordada com base nas reflexões atuais sobre fidedignidade da pesquisa qualitativa, que incluem: compreensão das narrativas, abstrações e interpretações (TURATO, 2005). Outro aspecto importante foi reapresentarmos o resultado final dos dados aos sujeitos da pesquisa para validação em campo. Conseqüentemente, a generalização dos dados será verificada e validada pelo leitor/consumidor desta pesquisa.

A compreensão teórica do pesquisador que utiliza “fotovoz” não deve ser dependente apenas das interpretações dos próprios participantes, pois é necessário

rigidez nas adaptações metodológicas do processo de investigação. Os participantes da comunidade devem engajar-se no processo de análise e concordar com as conclusões do estudo. “Em última análise, a validade dependerá da utilidade dos resultados para novas teorias, investigação e prática” (CARLSON; ENGBRETSON; CHAMBERLAIN, 2006, p. 842).

#### **4.8 Relação pesquisador e participante na implementação da pesquisa**

Em uma pesquisa participante, o pesquisador se constitui seu principal instrumento de coleta, pois deve: manter a motivação no grupo do início ao final da pesquisa, participar ativamente, entretanto saber o momento de distanciamento para a sistematização do conhecimento gerado no grupo. Devemos avançar, no sentido de vivenciar a pesquisa e codificar/decodificar os fatos para a interpretação dos resultados.

Nesta investigação, os participantes adquiriram sentimentos de carinho e união em grupo, o que dificultou o processo de encerramento da coleta de dados. No último dia de campo, as emoções foram evidenciadas e os pesquisadores e pesquisados puderam perceber o quanto foi importante trabalhar com a comunidade e não apenas com computadores, livros e/ou teorias.

As etapas vivenciadas estão expostas no quadro 1, na página seguinte, que sumariza o processo de investigação e a participação dos atores envolvidos.

QUADRO 1 - Adaptação do método “fotovoz” para o presente estudo.

<b>Estágios do “Fotovoz”</b>	<b>Pesquisadores</b>	<b>Participantes</b>
1. Contextualização do problema	X	
2. Definição de metas e objetivos	X	
3. Seleção do local	X	
4. Definição da metodologia	X	
5. Aquisição do financiamento	X	
6. Treinamento do facilitador	X	
7. Seleção e recrutamento dos participantes	X	
8. Implementação do método e análise	X	
Contextualização de vida dos participantes	X	X
Seleção dos temas iniciais para fotografar		X
Fotografia		X
Facilitação da discussão em grupo	X	X
Reflexão crítica e diálogo		
Seleção das fotografias para discussão		X
Contextualização e escritura de histórias livres		X
Codificação de questões e temas	X	X
9. Avaliação formativa do processo	X	X
10. Divulgação dos resultados		
Seleção de imagens e histórias para apresentação		X
Realização de apresentação na comunidade	X	X
11. Sensibilização de gestores, mídia, pesquisadores, entre outros.		
Divulgação da apresentação e convites	X	X
Montagem da apresentação	X	X
Apresentação das imagens e histórias		X
12. Avaliação participativa do resultado	X	X
13. Relatório Final da pesquisa participante em formato científico/Dissertação de mestrado.	X	

Fonte: Adaptado de Wang *et al* (1998).

#### 4.9 Encontrando desafios e vencendo obstáculos

A palavra *desafio* nos traz sentimentos de surpresa, curiosidade e vontade de superação, porém quando estamos imersos no contexto social da pesquisa participante, o *desafio* adquire outros significados: conhecimento de realidades de opressão e desamor e rompimento com a cultura do silêncio e do medo.

Os primeiros desafios pessoais encontrados para a realização desta pesquisa foram relacionados ao medo dos parceiros e membros da própria comunidade Carapió em identificar realidades e trabalhar a força comunitária.

Dentro da nossa Equipe de Saúde da Família, apenas uma ACS apresentou-se como voluntária e parceira do estudo; os outros membros verbalizaram o seguinte pensamento: *“Eu é que não vou me envolver com essas coisas de mudanças aqui, porque só dá confusão para gente, dá mais trabalho pra gente e depois vão pensar que a gente quer se envolver com a política”*. Esse pensamento caracteriza-se como a cultura do silêncio, que se encontra arraigada nas veias da opressão em sociedades dependentes.

Freire (1980, p. 65) caracterizou esta situação:

A sociedade dependente é, por definição, uma sociedade silenciosa. Sua voz não é uma voz autêntica, mas um simples eco da voz da metrópole. [...] a metrópole fala e a sociedade dependente escuta.

A Associação de Moradores do Carapió estava com suas atividades sociais totalmente paradas desde 2008, logo, outro *desafio* foi conversar com a própria diretoria da instituição, que não disponibilizava oportunidades de encontro para apresentação da pesquisa. Viemos encontrar o vice-diretor da entidade no dia da assinatura do Termo de Autorização para utilização do espaço físico para a realização dos encontros com grupos, e no último dia de coleta de dados da pesquisa, momento de encontro com a imprensa televisiva.

O próximo passo foi articular escola-pesquisa-comunidade. Encontramos pessoas com mente e coração abertos: professores e diretores acreditaram nas idéias inovadoras e no potencial de reflexão crítica dos jovens. A escola foi uma parceira fundamental para a implementação do projeto de pesquisa. Estes

educadores disponibilizaram seus espaços, alunos, tempo, e colaboraram com o desenvolvimento do projeto até uma determinada etapa.

O maior desafio, e que ofereceu a vivência dos pesquisadores acerca das ideias de libertação de Freire, foi o despertar da conscientização dos participantes. Acerca deste fato, Freire (1980, p.67) expressa: “[...] as massas que até este momento estavam submersas e silenciosas, começam a sair de seu estado”. Neste caso, a pesquisa em andamento já não pertence só ao pesquisador, sua interrupção fica impedida pela força da participação comunitária, no caso, os jovens de Carapió, que se insurge numa compreensão tácita de que ética e pesquisa são elementos indissociáveis. Mesmo diante de algumas barreiras que se apresentaram durante a realização da pesquisa, como a transferência da enfermeira/pesquisadora de seu local de trabalho na Comunidade Carapió para uma outra localidade (urbana), que dificultou a coleta de dados devido ao distanciamento físico com a área, houve superação dos participantes e continuidade aos encontros grupais. Os encontros com os grupos de adolescentes foram transferidos para os sábados no horário da tarde e foi fortalecido o vínculo comunitário entre pesquisador e população.

Freire (1979, p. 51) reafirma que “o trabalhador social que opta pela mudança não teme a liberdade, não prescreve, não manipula, não foge da comunicação, pelo contrário, a procura e vive”, pois, na condição de educador, ele acredita que o “homem deve atuar, pensar, crescer, transformar e não adaptar-se fatalisticamente a uma realidade desumanizante.” (FREIRE, 1979, p. 60).

#### **4.10 Considerações éticas e legais**

Seguimos os princípios éticos e legais da Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde – CNS / Ministério da Saúde do Brasil, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Segundo a Resolução, a eticidade da pesquisa implica em autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e equidade. O estudo deve ser adequado aos princípios científicos que o justificam e com possibilidades concretas de responder a incertezas levantadas. As pesquisas em comunidades, sempre que possível, devem

traduzir-se em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão (CNS, 1996).

A anuência dos sujeitos foi registrada em face da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, no qual constaram: a) Justificativa, objetivos e procedimentos da pesquisa, b) Exposição clara sobre desconfortos, riscos e benefícios, c) Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo, d) Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos (APÊNDICE E).

O participante foi esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejou, foi livre para recusar sua participação, retirar seu consentimento ou interromper seu consentimento em qualquer momento da pesquisa sem causar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores utilizaram padrões profissionais de sigilo e anonimato.

No TCLE, foi incluída a aceitação para publicação e/ou divulgação das imagens que o próprio participante registrou por meio fotográfico.

O adolescente pôde fotografar pessoas, lugares ou objetos. Entretanto, foi esclarecido que, antes de realizar fotografias de pessoas e/ou ambientes privados, deveria solicitar a autorização legal mediante assinatura do Termo de Autorização e Cessão do Direito de Uso de Imagem (APÊNDICE F) pelas duas partes: fotografado e fotógrafo, com anuência do pesquisador responsável.

Wang e Redwood-Jones (2001) afirmam que esse consentimento protege os participantes do projeto a não invadirem o espaço privado de uma pessoa sem a sua permissão. Deve ser solicitado antes do registro fotográfico.

Alguns participantes de projetos “fotovoz” já relataram uma redução da espontaneidade da fotografia ao solicitarem antecipadamente o consentimento. Porém, os pesquisadores podem orientá-los a não obter assinaturas caso forem tirar uma foto de um grupo numeroso na qual as diversas faces ficam irreconhecíveis ou até mesmo se o fotografado estiver voltado para um objeto e a intenção da fotografia seja o contexto geral do local. E o mais importante é treinar com os participantes a “arte” da paciência na fotografia (WANG; REDWOOD-JONES, 2001).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, protocolo Nº 09/09, em 19 de fevereiro de 2009 (APÊNDICE G).

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Caracterização dos participantes

Caracterizar não é apenas expor dados, mas sim fornecer subsídios para uma ampla visualização do contexto sócio-cultural do estudo. Logo, expomos na tabela (1) abaixo uma visão geral dos dados pessoais, escolares e familiares obtidos através do preenchimento da ficha de inscrição no projeto de pesquisa pelos próprios adolescentes, para discussão dos dados, presente no próximo capítulo.

TABELA 1 – Caracterização dos adolescentes segundo idade, sexo, escolaridade, trabalho e convívio familiar. Itaitinga, 2009.

Participante	Idade	Sexo	Ano Escolar	Trabalha	Mora com	Nº de pessoas no domicílio
01	13	Masc	9º	Não	Pais*	04
02	13	Fem	8º	Não	Pais	06
03	14	Fem	9º	Não	Pais	05
04	14	Fem	9º	Não	Pais	04
05	13	Fem	7º	Não	Pais	07
06	17	Fem	9º	Não	Pais	07
07	17	Fem	9º	Não	Pais	03
08	13	Fem	7º	Não	Pais	03
09	12	Masc	7º	Não	Pais	05
10	14	Fem	9º	Não	Pais	04
11	14	Fem	9º	Não	Pais	05
12	12	Fem	6º	Não	Pais	04
13	13	Masc	7º	Não	Pais	04
14	13	Masc	8º	Não	Pais	04
15	13	Fem	8º	Não	Pais	05
16	14	Fem	9º	Não	Avó	06
17	12	Masc	8º	Não	Pais	06
18	14	Fem	7º	Não	Pais	06
19	15	Fem	9º	Não	Pais	09
20	12	Fem	6º	Não	Pais	06
21	13	Fem	8º	Não	Pais	06



TABELA 1 – Caracterização dos adolescentes segundo idade, sexo, escolaridade, trabalho e convívio familiar. Itaitinga, 2009.

Participante	Idade	Sexo	Ano Escolar	Trabalha	Mora com	Nº de pessoas no domicílio
22	13	Fem	9º	Não	Pais	03
23	12	Fem	6º	Não	Avó	06
24	13	Fem	8º	Não	Pais	05
25	15	Fem	9º	Não	Pais	04
26	13	Fem	8º	Não	Pais	05

Fonte: Ficha de inscrição no projeto “fotovoz” preenchida pelos jovens participantes da pesquisa.

\* Pais: mãe, pai, madrasta, padrasto (ambos ou um destes).

Na tabela 1, apresentamos a numeração dos vinte e seis participantes da pesquisa, organizada a ordem numérica de acordo com a ordem alfabética de nomes. Individualmente, expomos os caracteres de sexo, idade, ano escolar, atividade laboral e convívio familiar/domiciliar para melhor visualização do leitor. Ao longo dos resultados, ou seja, nos depoimentos e narrativas escritas, seguimos este quadro como referência para identificar os participantes.

Constatamos a necessidade do agrupamento de alguns dados da tabela 1 em um novo quadro que possibilitasse uma compreensão ampliada das características gerais do grupo. Para tanto, elaboramos o quadro 2.

QUADRO 2 - Distribuição do número de participantes segundo sexo, idade, escolaridade e convívio domiciliar.

Sexo	Idade	Escolaridade	Convívio domiciliar
Feminino: <b>21</b> Masculino: <b>05</b>	12 anos: <b>05</b> 13 anos: <b>11</b> 14 anos: <b>06</b> 15 anos: <b>02</b> 17 anos: <b>02</b>	6º ano: <b>03</b> 7º ano: <b>05</b> 8º ano: <b>07</b> 9º ano: <b>11</b>	Pais: <b>24</b> Avós: <b>02</b>

Fonte: Ficha de inscrição no projeto fotovoz preenchida pelos jovens participantes da pesquisa.

Simultaneamente, mas de formas distintas, a tabela 1 e o quadro 2 mostram que, dos vinte e seis participantes da pesquisa, vinte e um são do sexo

feminino e apenas cinco são do sexo masculino. A faixa etária variou de 12 a 17 anos, sendo que a maior participação foi de adolescentes de 13 anos de idade e nenhuma participação de 16 anos. Os dados referentes à escolaridade mostram a inclusão de todos os períodos escolares delimitados na pesquisa dentro do Ensino Fundamental II.

Observamos que nenhum adolescente exerce atividade remunerada que auxilie no sustento financeiro da família e que a grande maioria convive com pais; apenas dois participantes moram com avós. Durante o processo de grupo, alguns participantes afirmaram que a família está incluída no Programa Bolsa Família, do Governo Federal, com valor de benefício mensal não ultrapassando R\$ 150,00. O número de pessoas com quem o jovem rural convive em domicílio variou de 03 a 09 pessoas, tendo apresentado a maior repetição de 06 pessoas.

Após conhecer o grupo, passaremos ao motivo que levou estes jovens a realizarem sua inscrição voluntária na pesquisa e ansiosamente aguardar pelo resultado da seleção. A última pergunta da ficha de inscrição foi: “Explique em poucas linhas por que você deseja participar do projeto fotovoz” As respostas, categorizadas por repetição de ideias, estão abaixo na tabela 2:

TABELA 2 - Motivação principal para inscrição no projeto segundo número de participantes (N), Itaitinga, 2009.

Motivo principal	N participantes
O projeto é interessante, legal, novidade.	16
Gostar de fotografia/desejar ser fotógrafo.	09
O projeto é sobre saúde	01
Total	26

Fonte: Ficha de inscrição preenchida pelos participantes da pesquisa.

A maioria dos adolescentes (16) referiram de alguma forma que desejaram participar do projeto por este apresentar-se “legal” ou novidade para eles:

*Por que gosto de fazer coisas novas e acho muito interessante participar desse projeto (P. 23, F, 12 anos).*

*Por que eu acho interessante e gostaria muito participar e é algo novo para a escola (P. 17, M, 12 anos).*

*Porque quero conhecer, aprender novas coisas pra mim (P. 19, F, 15 anos).*

*Eu desejo participar desse projeto, por que sempre tive vontade de trabalhar com foto, e esse projeto foi a única oportunidade! (P.10, F, 14 anos).*

A tabela 3 apresenta o total/percentual de frequência dos alunos aos 15 encontros da pesquisa. As faltas justificadas foram incluídas como faltas, cabe ressaltar o caso especial de um participante que necessitou realizar uma pequena cirurgia e se ausentou por um período de 20 dias, entretanto suas faltas justificadas foram contabilizadas e, mesmo assim, não influenciaram sua frequência acima de 73% aos encontros.

TABELA 3 - Total de presenças (*P*) e percentual de frequência (%) aos encontros do projeto segundo número de participantes (*N*) da pesquisa, Itaitinga, 2009.

Total de presenças ( <i>P</i> e %)		<i>N</i> participantes
Quinze	(100%)	07
Quatorze	(93%)	10
Treze	(86%)	02
Doze	(80%)	05
Onze	(73%)	02
Total		26

Fonte: Ficha de inscrição no projeto preenchida pelos participantes da pesquisa.

Observamos, com este quadro, que o método incentiva a participação dos jovens até o final do processo educativo. Em suma, 17 participantes tiveram participação considerada excelente: entre 93% a 100% de presença. A participação torna-se um indicador positivo para o método.

## 5.2 A saúde do adolescente na comunidade rural

Dos primeiros encontros realizados com os adolescentes, emergiram falas que apontavam algumas necessidades importantes para a promoção da saúde da

comunidade, tais como: lazer, segurança, boa alimentação, empregos, saneamento básico (esgotos), assistência médica, recursos educacionais (como biblioteca e espaço de leitura), moradia, ações de prevenção ao fumo e álcool e cuidados com a prevenção da natureza. Outros pontos levantados pelos adolescentes referem-se à fé, família e amigos como referentes positivos para a promoção da saúde.

Apresentamos abaixo (quadro 3) as ilustrações e falas acerca da visão de saúde dos participantes de forma geral e na comunidade Carapió. A partir da contextualização de saúde procedemos à exposição dos principais problemas de saúde identificados pelos adolescentes na comunidade.

QUADRO 3 – Categorização das concepções de saúde dos participantes segundo em visão negativa ou positiva da saúde do adolescente.

Determinantes para um adolescente ter saúde		
Concepção de saúde	Concepção positiva	Ter família Possuir uma boa alimentação Viver na natureza Ter casa para morar Fazer esportes Ter amigos Fazer cursos Ir para a escola
	Concepção negativa	Ter hospital Ter posto de saúde

Fonte: Desenhos e narrativas dos participantes nos primeiros encontros grupais da pesquisa.

A construção da imagem/desenho ilustrou a visão dos participantes sobre saúde do adolescente. As ilustrações que apresentamos na página seguinte (figura 4) representam uma síntese geral dos elementos identificados como fundamentais para um adolescente ter saúde.

### RETRATO DAS COISAS PRINCIPAIS PARA UM ADOLESCENTE TER SAÚDE:



FIGURA 4 - Visão geral dos elementos para a saúde do adolescente.

Os desenhos apresentados na figura 4 podem ser descritos da seguinte forma: a participante de número 22 ilustrou uma casa com um belo jardim, árvores, pássaros, sol e um jovem brincando; o participante 01 desenhou uma adolescente aguardando atendimento médico na frente de um Posto de Saúde; já no desenho da participante 23 observamos um rapaz comendo maçãs diretamente da árvore em um dia ensolarado e um belo campo de futebol para lazer.

A maioria dos participantes caracterizou em desenho o cenário como ideal para a saúde dos adolescentes e jovens através de: casas, árvores, lazer, amigos, família, como ilustra o depoimento abaixo:

*Pra gente ter saúde precisa de respirar um bom ar, viver com a natureza e morar com a nossa família. Eu gosto de ter lazer porque fico mais feliz e tudo dá certo. Mas a gente tem que ir pra escola também e estudar (P.23, F, 12 anos).*

A segunda imagem mais repetida incluiu os locais de atendimento de saúde (Unidade Básica de Saúde e Hospital) Quando questionados acerca da importância do Hospital para a saúde dos adolescentes, os grupos afirmaram que:

*Pra ter saúde o jovem precisa de um Posto de Saúde que preste e de Hospital que atenda ele, quando ele precisar, quando ele tem doença e precisa de médico pra se tratar (P.01, M, 13 anos).*

*É muito importante ter hospital que tenha muita ficha pra se consultar e a gente não voltar doente pra casa (P.26, F, 13 anos).*

Outras imagens mostravam a boa alimentação como: frutas, arroz, feijão, carnes. O esporte foi retratado como: campo de futebol e natação. Seguem abaixo as expressões:

*Tem que jogar muito futebol pra ocupar o tempo e ficar com o corpo saudável (P. 12, M, 12 anos).*

*É bom pro jovem comer coisas saudáveis e evitar besteiras como pipocas e pirulitos (P.05, F, 13 anos).*

No contexto geral, de acordo com os grupos, para um adolescente ter saúde ele precisa de: boa moradia e família; boa alimentação; natureza; lazer e esporte; postos de saúde e hospitais.

Após exporem uma visão geral de saúde, os participantes ilustraram a imagem da saúde do adolescente que mora na Comunidade rural Carapió, nos conduzindo ao próximo tópico e ao quadro 4:

QUADRO 4 – Categorização das concepções de saúde dos participantes segundo classificação em pontos positivos ou negativos da saúde do adolescente de Carapió.

Como está a saúde do adolescente de Carapió?		
Concepção de saúde local	Pontos positivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tem família</li> <li>Possui uma boa alimentação</li> <li>Vive na natureza</li> <li>Tem casa para morar</li> <li>Tem amigos</li> <li>Vai para a escola</li> </ul>
	Pontos negativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tem doenças, principalmente gripe</li> <li>Possui uma alimentação ruim</li> <li>Alguns passam fome</li> <li>Convive com a poluição da natureza</li> <li>Não tem cursos profissionalizantes</li> <li>Não tem lazer</li> <li>Tem problemas no atendimento do Posto de Saúde</li> <li>Muitos fumam e bebem</li> </ul>

Fonte: Desenhos e narrativas dos participantes nos primeiros encontros grupais da pesquisa.

A construção da imagem/desenho acerca da saúde do adolescente morador local, na página a seguir (figura 5), representa uma síntese geral dos

elementos de saúde vivenciados por um adolescente que mora na área rural Carapió.



FIGURA 5 - Visão da saúde do adolescente que vive em Carapió.

Os desenhos apresentados na figura 5 podem ser descritos da seguinte forma: o participante de número 13 ilustrou um jovem com uma bela casa, e uma mesa repleta de frutas e verduras; o participante 01 desenhou um adolescente triste e com dor, pois procurou atendimento odontológico e estava faltando água no Posto de Saúde; no desenho do participante 01 observamos um rapaz triste e doente apesar do belo dia de sol.

A maioria dos participantes ilustrou em desenho o cenário atual da saúde do adolescente na comunidade Carapió com doenças e problemas no atendimento de saúde. Como ilustra o depoimento abaixo:

*Toda vida que eu vou no Posto com o dente doendo não tem ficha porque não tem água. Não sei como um Posto tem dentista e não tem água, sem falar que agora não tem nem médico (P.23, F, 12 anos).*

A segunda imagem mais repetida incluiu presença de boa alimentação, boa moradia e família. Quando questionados acerca da importância da família para a saúde dos adolescentes naquela comunidade, os grupos afirmaram que:

*Minha mãe sempre cozinha pra mim coisas boas, mas a gente é que não quer comer (P.01, M, 13 anos).*

*Os jovens têm uma casa boa e boa alimentação, só que tem pessoas que passam fome também aqui. Eu já vi uns meninos pegando lixo pra vender e comer (P.18, F, 14 anos).*

A visão dos adolescentes acerca da saúde na comunidade Carapió incluiu as seguintes questões: problemas no atendimento de saúde na comunidade, doenças relacionadas à má-alimentação e poluição, disparidades sociais, falta de lazer.

O que então esperar do futuro vivendo em uma comunidade com tantos problemas apresentados? O processo de problematização articulado à reflexão seguiu nesta perspectiva.

Quando indagados sobre o que esperam para o futuro, 18 adolescentes afirmaram que pretendem sair do Carapió e morar na área urbana:

*Esse lugar não tem nada pra oferecer pra gente. Eu quero ir embora, fazer faculdade e morar sozinha em Fortaleza (P. 10, F, 14 anos).*

*Isso cansa muito... é melhor sair e viver sua vida e depois ajudar sua família (P.21, F, 13 anos).*

*Eu não sei o que vou ser, mas não quero ficar morando aqui, quero ir embora (P.09, M, 12 anos).*

Apenas cinco adolescentes verbalizaram que desejam ficar no lugar em que nasceram:

*Eu quero continuar aqui porque sei que minha mãe não pode pagar uma faculdade para mim e eu não consigo passar na pública. Então quero um emprego na Fábrica Fortaleza que é aqui perto, é muito boa e eu posso todo dia ir pra lá (P. 16, F, 14 anos).*

*Eu não sei pra que vocês querem sair daqui e ir pra Fortaleza, pro mundo... Pois eu ainda não sei o que quero ser, mas quero ficar aqui e tentar mudar a minha comunidade, trazer as coisas boas pra cá. Quando uma pessoa perguntar de onde vocês vieram vocês vão é ficar com vergonha, e a família de vocês? (P. 23, F, 12 anos).*

Surgiu um momento de silêncio e reflexão sobre o assunto. Particularmente, como facilitadores, ficamos assustados com tal indagação desta jovem, mas foi um momento excelente para iniciar um debate sobre o poder do jovem para mudar sua comunidade. Abaixo, transcrição do diálogo:

- FACILITADOR: - Vocês acham que podem fazer alguma coisa para melhorar a saúde na comunidade de vocês?
- PARTICIPANTES: - Sei lá... Mostrar pra todo mundo nas fotos que a gente vai tirar que aqui precisa melhorar! (P. 16, F, 14 anos).



*- Mas só mostrar não adianta nada, porque eles já sabem. A gente precisa mudar a cabeça das pessoas que moram aqui que gostam de sofrer (P.07, F, 17 anos)*

*- O que a gente pode fazer... é entregar alimentos pra pessoas que passam fome aqui (P. 09, M, 12 anos).*

FACILITADOR: *- E a gente compra o alimento com o que?*

PARTICIPANTES: *- Com dinheiro (TODOS).*

FACILITADOR: *- E o dinheiro vem de onde?*

PARTICIPANTES: *- Do trabalho (TODOS).*

FACILITADOR: *- E tem trabalho no Carapió?*

PARTICIPANTES: *- Não (TODOS).*

*- Aqui não tem nada que sustente uma família (P. 19, F, 15 anos).*

FACILITADOR: *- E como a gente poderia tentar mudar isso?*

PARTICIPANTES: *- Fazendo com que o prefeito botasse mais emprego aqui (P.16, F, 14 anos).*

*- Trazendo cursos para gente (P. 06, F, 17 anos).*

Ao final da etapa de contextualização da problemática, os participantes escolheram temas relevantes para a saúde do adolescente no Carapió, que posteriormente iriam fotografar:

Tema A – Natureza e Poluição

Tema B – Educação e Lazer

Tema C – Saúde e Alimentação

Tema D – Fumo e Álcool

Tendo, pois, o grupo decidido pelos temas para fotografar, abriu-se o debate sobre a relação dos mesmos com o tema central do projeto “Promoção da Saúde do Adolescente”. A discussão teve início com a indagação de um dos participantes, que sugeriu que o registro fotográfico contemplasse o lado bom e ruim dos temas.

*Se for bom devemos estimular, se for ruim a gente tem que mudar (P. 07, F, 17 anos).*

*Por que aqui aonde a gente mora também tem coisa boa (P. 18, F, 13 anos).*

Os grupos decidiram fotografar não apenas o lado ruim, mas também o lado bom dos temas, de forma livre e sem quantitativos de imagens pré-determinadas. Dando prosseguimento ao debate, como facilitadores, levantamos algumas questões norteadoras, haja vista que inicialmente predominou uma concepção de saúde em oposição à doença no paradigma biológico, sendo necessário conduzir o grupo para uma visão ampliada de promoção da saúde, conforme demonstramos abaixo:

FACILITADOR: - *Vocês falaram que os adolescentes daqui estão doentes. Mas qual a relação entre a doença do adolescente e esses outros temas que vocês escolheram?*

PARTICIPANTES: - *Tem tudo a ver, tipo com a poluição da natureza que faz ficar doente, com o atendimento do posto, a alimentação da gente (P. 05, F, 13 anos).*

FACILITADOR: - *Então o que é a saúde pra um adolescente?*

PARTICIPANTES: - *É tudo isso aqui, é melhorar isso... (P. 13, M, 13 anos ).*

FACILITADOR: - *Dentro dessas coisas que a gente falou hoje... a mudança é fácil?*

PARTICIPANTES: - *Não (TODOS).*

- *Mas se a gente conseguir uma coisa dessas já está bom (P. 7, F 17anos).*

Uma vez descritos detalhes sobre os participantes, os resultados seguintes constituem análises das fotografias e histórias-livres confeccionadas pelos adolescentes.

### **5.3 A seleção das imagens segundo os adolescentes**

Após o processo de captação das imagens, os vinte e seis filmes foram revelados, e o número total de fotografias por participante variou de 19 (perda de imagens em alguns filmes de 24 poses) a 26 (alguns filmes de 24 poses podem permitir mais imagens), incluindo a fotografia que cada jovem tirou para testar o manejo com a máquina. Obtivemos um total geral de 620 fotografias reveladas.

Mediante um processo de discussão e reflexão, o grupo teve a liberdade de escolher entre 3 a 4 imagens que fariam parte das narrativas por eles elaboradas como consequência da condução do método utilizado.

A seguir, as tabelas 4 e 5 apresentam a distribuição das fotografias selecionadas por participantes e por temas escolhidos.

TABELA 4 - Número de participantes (*P e %*) segundo número de fotografias (*N*) selecionadas. Itaitinga, 2009.

Participantes ( <i>P e %</i> )		<i>N</i>	Total
Dez	(38%)	06	60
Dez	(38%)	05	50
Três	(12%)	04	12
Três	(12%)	03	09
Total			131

Fonte: Diário de campo da pesquisa – etapa de seleção de imagens.

Segundo a tabela 4, dez adolescentes escolheram seis de suas fotografias reveladas e outros dez escolheram cinco fotografias. Ou seja, um total de vinte jovens (aproximadamente 76% do grupo) selecionaram os números máximos de fotos possíveis. Apenas três participantes optaram por quatro imagens, o mesmo para o número mínimo do intervalo de escolha.

A maioria dos adolescentes escolheram as fotografias que mais gostaram e/ou mais significavam um número maior de fotos com enfoque de saúde ambiental – natureza e poluição.

TABELA 5 - Distribuição dos temas para fotografar segundo número (*N*) e percentual (%) de fotografias selecionadas pelos participantes da pesquisa. Itaitinga, 2009.

Temas	<i>N e %</i>
Natureza e Poluição	65 (50%)
Educação e Lazer	33 (25%)
Saúde e Alimentação	25 (19%)
Fumo e Álcool	08 (6%)
Total	131 (100%)

Fonte: Diário de campo da pesquisa – etapa de seleção das imagens.

Na escolha das imagens e seguindo o acordo estabelecido no grupo, a tabela 5 informa a qualificação dada sobre os temas na realidade da localidade Carapió. Do total de 131 imagens selecionadas pelos grupos, 50% foram classificadas no Tema A - Natureza e Poluição, seguida por 25% no Tema B - Educação e Lazer. Em terceiro lugar, surgem as fotografias sobre o Tema C – Saúde e Alimentação com 19% e ao final, com 06% o Tema D – Fumo e Álcool.

Entretanto, já que os grupos optaram por fotografar o “lado bom e ruim dos temas”, foi necessária a organização de uma tabela (6) que apresentasse a classificação das fotografias segundo os participantes.

TABELA 6 – Distribuição dos temas para fotografar segundo classificação das fotografias em lado bom ou ruim pelos adolescentes. Itaitinga, 2009.

Temas	Lado Bom	Lado Ruim	Total
Natureza e Poluição	15	50	65
Educação e Lazer	08	25	33
Saúde e Alimentação	06	19	25
Fumo e Álcool	00	08	08
Total	29	102	131

Fonte: Diário de campo da pesquisa – etapa de seleção das imagens.

Na tabela acima, prevalece uma apresentação de situações ruins na comunidade local, com 102 fotografias (aproximadamente 78% do total de 131 imagens). Apenas 29 fotografias mostram o lado bom dos temas, com imagens que valorizam o ambiente rural e a beleza. Embora os adolescentes tenham valorizado aspectos positivos presentes no seu entorno, foi evidente a ênfase nos problemas e adversidades da comunidade.

#### **4.4. As imagens da realidade sob o olhar dos adolescentes de Carapió**

Visando reaver a etapa de reflexão crítica da pesquisa, agrupamos as principais imagens acerca dos temas e, apresentamos nesta seção, os quatro temas geradores com suas respectivas categorias, imagens e histórias. Seleccionamos 20 fotografias de cada tema (com exceção do tema D; apenas 08) com suas narrativas mais expressivas. Lembramos que as fotografias foram digitalizadas em processo de *scanner* e, as histórias-livres foram transcritas, originalmente, conforme versão produzida pelos adolescentes participantes da pesquisa.

No entanto, cabe ressaltar que, observamos graves erros gramaticais e ortográficos nos textos das histórias-livres. Em sua maioria, os erros comprometiam o entendimento do contexto e, alguns, apresentavam-se incompreensíveis ao leitor. Visualizamos que, tais erros, poderiam causar constrangimento para os jovens e à própria escola, durante a etapa de realização da exposição fotográfica pública ao final do projeto. Decidimos, então, retornar os textos para os adolescentes e, com o auxílio de um professor local, realizar aprendizado e correções de português. Os jovens levaram seus textos para casa, reescreveram as histórias-livres e corrigiram alguns de seus erros de português aprendidos.

## TEMA A - Natureza e Poluição



FIGURA 6 - Fotografias registradas pelos adolescentes que caracterizam o tema A: Natureza e Poluição<sup>6</sup>.

As imagens que emergiram deste tema nos conduziram para a classificação de 5 categorias: **beleza da natureza; pedreiras e queimadas; poluição; desmatamento; água.**

<sup>6</sup> Demais fotografias (45) deste tema encontram-se agrupadas em ANEXO F (ver p. 144 e 145).

## Beleza da natureza

Linha horizontal 1



### Natureza: o verde

Nesta imagem vem representar que o nosso verde existe! Mas para que continue assim precisamos cuidar da nossa natureza, os homens não podem desmatar para que ela continue assim: bonita, cheirosa, verde, com flores, etc. Estou vendo que a natureza está sendo cuidada nesta imagem, isto é algo bom para todos. Que o homem não queime e não desmate nossa natureza! (P.19, F, 15 anos).

## Pedreiras e queimadas

Linha horizontal 2



### Além do verde

Nós podemos ver nessa imagem muito verde, mais além do verde podemos observar a serra sendo destruída. Isso significa algo ruim. Por que todos nós precisamos de ambiente fresco. Isto significa muito para mim, por que além da serra destruída, não era pra ser essa imagem tão estranha. Esse problema existe por que nessa serra tem trabalhadores que precisam desse emprego. O que eu acho que posso fazer é conscientizar as pessoas a não destruir a natureza (P.04, F, 14 anos).

## Poluição

Linha horizontal 3



### Lixo e poluição na natureza

Em alguns lugares do Carapió, existe muito lixo e poluição, principalmente em áreas onde tem verde, onde tem árvores e lagos, isso acontece por que as pessoas ao longo dos anos vem jogando lixo nesses terrenos em vez de ajunta-los até o dia do carro do lixo passar e também existem muitas queimadas que vão acabando com as árvores. Isso faz com que a paisagem verde, cheia de árvores e matos desapareçam, dando lugar ao lixo acumulado e as áreas queimadas, esses lixos espalhados começam a trazer muitos animais como ratos, baratas e moscas e com eles muitas doenças, prejudicando as pessoas que moram por ali perto. O lugar da foto é um lixão no meio das árvores que ficam por trás do campo de futebol, alguma coisa devia ser feita para pelo menos tirar aquele excesso de lixo daquele local para evitar doenças (P.14, M, 13 anos).

## Desmatamento

Linha horizontal 4



Desmatamento! Não me traz alegria, me traz sofrimento



Se cortarem todas as arvores no futuro terá oxigênio? Cuidado meu amigo! Antes de cortar, matar a natureza por favor, lembre-se do dia de amanhã. O que me inspirou a tirar essa foto foi que um dia eu vi essa arvore maravilhosa e hoje vejo ela horrorosa (P.22, F, 12 anos).

### Consciência humana!

Muitas vezes não percebemos como o homem está acabando com a nossa natureza! Pensamos que uma simples planta não vai fazer muita falta ou não vai ter muita importância no mundo, e é por isso que hoje esta tendo muito desmatamento no Brasil. Mas depois que muitas árvores estão cortadas muitas florestas sendo acabadas, não só o homem como todo mundo começa a ver a consequência desse ato, e é por isso que temos que ver e perceber que não é certo o desmatamento pelo simples fato de que se não houver natureza, não haverá gente! Então o desmatamento não fará mal só para a natureza, mas para todo mundo! Se você merece viver, então a natureza merece também! (P.22, F, 13 anos).

### Águas

Linha horizontal 5



### Muitas doenças, muitos problemas

Água parada pode atrair muitas doenças como a dengue, gripe, resfriado e etc. Mas a culpa não é só da população, mas também do poder público que não cuida e também não faz projetos para conscientizar a população. Mas também a população tem que se cuidar e prevenir esses fatos (P.17, M, 12 anos).

## TEMA B - Lazer e Educação



**FIGURA 7** - Fotografias registradas pelos adolescentes que caracterizam o tema B: Lazer e Educação<sup>7</sup>.

As 5 categorias que surgiram deste tema foram: **esporte: futebol e natação; lazer na praça; lazer na escola; boa educação; má-educação.**

<sup>7</sup> Demais fotografias (13) deste tema encontram-se agrupadas em ANEXO F (ver p. 146).

## Esporte: futebol e natação

Linha horizontal 1



### Importância de um lugar!

Este lugar é muito importante para os jovens e principalmente jovens jogadores. Eu pude perceber quando eu bati esta foto a solidão que senti nesse lugar. Vi que este lugar precisa de uma reforma, reforma não só das pessoas que frequenta este lugar, mas da ajuda de todas as pessoas em geral! Temos que ver que não só temos que dar importância aqueles lugar que freqüentamos como aqueles também que não frequentamos. Pois assim como todas as pessoas precisam de ajuda, os lugares como campo, quadra, escola são lugares mais frequentados! Então te pergunto: Qual a importância do lugar em que você frequenta? (P.22, F, 13 anos).

### Lazer

O lazer onde vivo é um problema, pois nós não temos oportunidades para nos divertir. O governo deve mandar verbas para construir quadras, campos, promover aulas de dança, teatro, entre outros, inclusive natação na escola. Essa piscina é na casa de um morador rico do Carapió (P.07, F, 17 anos).

### Lazer na praça

Linha horizontal 2



## Lazer

A praça do Carapió é uma vergonha pra comunidade, por que a gente a noite não faz nada e vem pra cá, pra calçada da Igreja: mas nada aqui tem de lazer que é uma coisa pra gente curtir e se divertir: mas essa foto parece a calçada de uma Igreja, que a praça deveria ser mais grande, ela é muito pequena pra comunidade e as pessoas estão triste por que as pessoas pensavam que a praça era grande, mas é pequena (P.06, F, 14 anos).

## Lazer na escola

Linha horizontal 3



## Lazer bom ou ruim?

Foto batida por que crianças estão sorrindo mesmo na quadra molhada e bola furada essa meninas se divertem, brincando (P.13, M, 13 anos)

## Vandalismo

Os próprios jovens da escola degradam com seu patrimônio quebrando, pichando, esculhambando a quadra. Essas ações irregulares vem da irresponsabilidade dos pais por não ensinar bons modos aos filhos (P.17, M, 12 anos).

## Boa educação

Linha horizontal 4



### Informática: Novos conhecimentos

Aqui está significando coisas boas por que através da informática podemos ter novos conhecimentos que serão muito no nosso aprendizado, que também significa onde podemos dar lazer e também educação. Na Escola Manoel Novais de Oliveira tem aulas de informática! Estou vendo uma boa educação para novos conhecimentos. Que os jovens nunca desistam de aprender novas coisas! (P.19, F, 15 anos).

## Má-educação

Linha horizontal 5



### Melhoria para as salas

Eu tirei essa foto para mostrar que as salas estão todas quebradas (P.15, F, 13 a).

### Cuidado na escola!

Os buracos nas salas da escola podem causar muita queda com as crianças por que devemos cuidar da nossa escola, essa foto me chamou atenção porque as crianças estavam nas salas (P.02, F, 13 anos).

### TEMA C - Saúde e Alimentação



FIGURA 8 - Fotografias registradas pelos adolescentes que caracterizam o tema C: Saúde e Alimentação<sup>8</sup>.

As 5 categorias que surgiram deste tema foram: **boa alimentação; má-alimentação; fome; atendimento de saúde; pobreza e doenças.**

<sup>8</sup> Demais fotografias (5) deste tema encontram-se agrupadas em ANEXO F (ver p. 146).

## Boa alimentação

Linha horizontal 1



### Redondos quadrados

O que nós podemos ver nessa imagem é um prato de salada em cima de uma mesa. Esta imagem significa algo bom por que nós temos que se alimentar bem, e salada é um bom prato. Este é um problema que muita gente tem, em comer salada de verduras. Esse problema existe, por que algumas pessoas deixam de se alimentar bem, para comer besteiras. Na minha opinião, eu acho que nós podemos alertar as pessoas de que a alimentação saudável faz bem pra saúde, ao contrário de besteiras como bombons, biscoitos, chilitos, etc. (P.04, F, 14 anos).

## Má-alimentação

Linha horizontal 2



### Bom ou ruim?

Se você adora comer guloseimas... cuidado! Muitas vezes o que você come não é verdadeiramente bom, o que seu corpo precisa é de frutas, verduras e legumes. O que levou a tirar essa foto foi como essa garota não se preocupa em comer guloseimas. O que eu digo é realidade, não é filme (P.23, F, 12 anos).

## Fome

Linha horizontal 3



Falta de?

Eu bati essa foto porque eu acho uma coisa triste as mães não ter nada pra dar aos seus filhos quando eles pedem e que no mundo ninguém deveria passar fome, mas nem sempre isso acontece mas eu escolhi essa foto no intuito de ajudar essa família (P.11, F, 14 anos).



As crianças trabalhando pegando lixo

Estas crianças trabalhando é para não passar fome. Elas catam lixo e querem achar coisas de comer. Eles comem e levam este carro pesado para eles (P.20, F, 12 a).



## Atendimento de saúde

Linha horizontal 4



### Saúde

A saúde esta em primeiro lugar, mas o poder público não faz nada pra saúde, as pessoas estão doentes: A gente para se consultar, a gente tem que ir de madrugada para pegar uma ficha para se consultar. E ai a gente fica doente, os médicos nem ligam pra gente. Eu não estou mentindo, os governantes fizeram muitas coisas em lazer na cidade, mas o mais importante é a saúde e eles não fizeram nada (P.06, F, 17 anos).

## Pobreza e doenças

Linha horizontal 5



### Pobreza insustentável

Falta de sustentabilidade para pessoas que não tem educação, lazer, proteção, etc. Um dos responsáveis por esses fatos é a falta de cursos profissionalizantes, baixa escolaridade isso é uma das causas de falta de trabalho na cidade. E desse jeito a pobreza vai se alimentando cada vez mais (P.17, M, 12 anos).

Animal sofre por causa de doenças!

Esta foto eu bati por que achei triste a história desse cachorro doente, ele não comia e nem bebia água e ao seu redor estava cheio de mosquito e focos da dengue (depois dessa foto batida passaram-se algumas semanas esse cachorro morreu) (P.13, M, 13 anos).

Cabe ilustrar uma ocasião especial em relação ao tema Saúde e Alimentação: durante o período de registro das imagens, recebi a visita de duas adolescentes no consultório de enfermagem da UBS. Bastante ansiosas, as duas verbalizaram que estavam procurando imagens para fotografar, pediram permissão para entrar na casa de uma senhora na hora do almoço e ela estava cozinhando farinha com sal e açúcar para dar aos filhos. A realidade chocou as adolescentes, que não tinham conhecimento que a fome existia na comunidade.

### TEMA D - Fumo e Álcool



FIGURA 9 - Agrupamento das fotografias registradas pelos adolescentes que caracterizam o tema D: Fumo e Álcool.

### Fumo

### Adolescente fumando não tem futuro?

Essa pessoa está fumando mais quem disse que ele não pode ter futuro. Pode sim ele pode praticar esporte e muito mais e vê que fumar e beber não dá futuro e para se a comunidade ajudar mais vidas nós podemos salvar (P.13, M, 13 anos).

Cigarro: tô fora!

Eu coloquei esse título para que as pessoas tenham um pouco de consciência de não fumar por que fumar causa tantas doenças. Faz mal tanto para quem fuma quanto para quem esta perto. Causa mal cheio que polui o ar e nosso ambiente onde a gente poderia respirar o nosso ar livre. Estou vendo nessa imagem que o cigarro pode causar doenças graves que podem chegar ao ponto de até a morte. Isto significa algo ruim por que ele traz doenças graves. Que os jovens tenham consciência de não fumar! (P.19, F, 15 anos).

### Álcool

Linha horizontal 2



### As drogas matam

As drogas podem levar ao câncer, por isso devemos cuida de nós. Essa foto me chamou atenção por que devemos cuidar de nós mesmos, devemos pensar antes de beber etc. (P.02, F, 13 anos).

## Adolescente em perigo!

Na opinião de várias pessoas isso é muito errado os adolescentes começarem a beber e fumar muito cedo, mas eles começam a usar essas coisas com a influência de varias pessoas, mas pra isso acabar é preciso diálogo dos pais (P.11, F, 14 a).

Tendo-se, pois, executado a etapa do processo de pesquisa em que os participantes expressaram de forma livre suas impressões acerca das imagens da localidade, prosseguimos com a etapa de avaliação da experiência vivida pelo grupo.

### 5.5 Avaliação formativa

Todos os participantes do grupo afirmaram e ratificaram a diferença entre ver a realidade com os olhos e ver através das imagens. A seguir, depoimentos que emergiram dessa discussão:

- Você gostou de ter participado do “fotovoz”? Por quê?

*Sim. Porque a gente consegue ver com a imagem o que a gente não via com nossos olhos (P.16, F, 14 anos).*

*Sim. Porque abriu meus conhecimentos e me fez entender que tudo é possível (P.23, F, 12 anos).*

*Porque a gente vai tentar trazer melhorias para nosso bairro (P.18, F, 14 a).*

*Sim. Porque não temos muitas experiências aqui e esse foi o único que eu vivi (P.17, M, 12 anos).*

*Sim. Porque eu nunca pensei em participar de um projeto tão interessante (P.02, F, 13 anos).*

*Sim. Porque eu não pensava de ir até o fim do projeto (P.25, F, 15 anos).*

- Qual sua opinião sobre as fotos que você tirou?

*Eu acho que eu bati essas fotos para mostrar como nosso bairro é (P.18).*

*Eu consegui mostrar a nossa realidade em imagem (P.16, F, 14 anos).*

*Legal pra gente ver através das fotos o dia-a-dia do nosso povo (P.19, F, 15 anos).*

*Achei muito legal as fotos que eu tirei porque elas mostram a minha visão do nosso bairro (P.14, M, 13 anos).*

*As minhas fotos ficaram muito bem batidas! (P.10, F, 14 anos)*

*Eu tirei as fotos mas, não imaginava que iriam sair tão bem (P.15, F, 13 a).*

A avaliação formativa proporciona dados ao pesquisador para a recondução das propostas. Ela não finaliza nesta etapa, pois oferece redirecionamento e oportunidade de reorientar o curso das políticas públicas de saúde.

Neste momento, chega-se à etapa na qual o grupo de participantes, de acordo com o método, prepara-se para expor as imagens e suas narrativas, socializando o seu entendimento das necessidades levantadas no que concerne à promoção da saúde do adolescente, enfatizando também os aspectos negativos e positivos da localidade.

## **5.6 Exposição fotográfica “Realidade em Imagem”**

A exposição fotográfica foi realizada em dia e hora acordados com o grupo, definindo o local do evento com o apoio da AMC e estabelecendo os seguintes objetivos da exposição:

- Tema A - Natureza e Poluição:
  1. Conscientizar as pessoas da comunidade a não destruir a natureza com queimadas e desmatamento;
  2. Mostrar a importância da natureza para a comunidade;
  3. Solicitar aos políticos que retirem o depósito de lixo do Carapió.
  
- Tema B - Lazer e Educação:
  1. Trazer uma reforma para o campo de futebol local;
  2. Criar outros lugares de lazer para o adolescente como piscinas e computadores;

3. Formar uma biblioteca para acesso a livros na comunidade;
  4. Trazer cursos profissionalizantes;
  5. Conscientizar o jovem da importância da educação para o futuro.
- Tema C - Saúde e Alimentação:
    1. Trazer médico para o Posto de Saúde;
    2. Conscientizar as pessoas a não comerem besteiras e sim uma comida saudável;
    3. Solicitar aos governantes uma reforma para o Posto de Saúde.
    - 4.
  - Tema D - Fumo e álcool:
    1. Conscientizar os jovens a pararem de fumar e usar o álcool e drogas;
    2. Mostrar que é possível viver sem drogas e ser feliz;
    3. Pedir às autoridades que desenvolvam um programa local para ajudar os jovens a deixar o vício.

Os próprios adolescentes foram responsáveis pela divulgação da exposição, por meio da distribuição de convites impressos e fixação dos mesmos em locais de grande movimento de pessoas no município. Os convites (Figura 10) foram enviados para as autoridades locais na área de saúde e educação, com divulgação na imprensa e via internet. Os convites foram enviados às autoridades acadêmicas às quais a pesquisadora está vinculada.

**1ª Mostra Fotográfica:  
Projeto Fotovoz.**

**12 e 13 DE JUNHO DE 2009**  
ITAITINGA - CE

**Exposição: REALIDADE EM IMAGEM**

**"131 fotografias, 26 fotógrafos jovens, muitas histórias a contar e muita coisa pra refletir!"**

**LOCAL DO EVENTO:** Associação de Moradores do Carapió  
Rod. Edson Queiroz, SN, vizinho à Igreja Católica da localidade Carapió em Itaitinga/CE (à 40 Km de Fortaleza).

**Horário:** 10:00 às 18:00hs  
**ABERTO AO PÚBLICO EM GERAL!**

Participação de: Profissionais da Saúde, Educadores, Adolescentes, Pais, Comunidades e Gestores.

**Entrada gratuita.** Durante todo o evento estaremos recolhendo doações de livros literários para montagem da biblioteca comunitária da localidade.

**MAIORES INFORMAÇÕES:** [projtofotovoz@gmail.com](mailto:projtofotovoz@gmail.com)  
Fone: (85)86086820

**REALIZAÇÃO:** 

**APOIO:** 

Figura 10 - Convite e divulgação da exposição fotográfica "Realidade em Imagem".

O título da exposição foi nomeado pelo grupo e foi elaborado um pôster (Figura 11) com texto de uma das participantes, conforme apresentamos abaixo.

***REALIDADE EM IMAGEM***

A exposição fotográfica "Realidade em Imagem" reúne 131 trabalhos de adolescentes moradores da localidade Carapió em Itaitinga, Ceará.

*"Todas as fotos foram tiradas com o objetivo de mostrar nosso bairro através da nossa visão. Nossa intenção não é julgar o certo nem o errado, mas conscientizar as pessoas e autoridades a cuidar do que é nosso... É lutar pelos pontos positivos, trazendo mais saúde, educação, empregos, oportunidades e lazer para os adolescentes daqui.*

*Todo nosso esforço mostraremos através da imagem. Propomos aos nossos visitantes um momento de reflexão."*

(Participante 22, F, 12 anos)

Figura 11 - Banner de apresentação da exposição Realidade em Imagem.

De acordo com o livro de visitas da exposição, totalizamos 111 pessoas entre moradores da localidade, do município e de áreas vizinhas. Também compareceram gestores locais, pesquisadores, professores, representantes de Instituições de Saúde local e Estadual, imprensa televisiva, docentes e discentes da UFC.

A imprensa televisiva gerou a reportagem: “Jovens fotografam problemas sociais” (JOVENS, 2009), que foi ao ar no primeiro dia da exposição, em horário considerado nobre. Dois adolescentes do projeto tiveram seus depoimentos divulgados na mídia. Abaixo segue a transcrição da reportagem destes participantes:

*A minha intenção foi de mostrar ao povo do Carapió o que ta acontecendo na nossa cidade, para mostrar que nós estamos acabando com nosso Carapió e nós não estamos preservando o nosso bairro e a nossa cidade. Porque aqui, segundos as fotos, né, que está aí, essas fotos aí da poluição... tem muita coisa jogada, muito pneu velho, lixo, muitas queimadas, muitas destruições. Mostrando a eles que não estamos cuidando direito do nosso, de nós mesmos, porque nós estamos prejudicando a natureza, nos estamos prejudicando nós mesmos (P.13, M, 13 anos).*

*Eu fotografei a fome... coisa que eu nem sabia que existia aqui na comunidade (P.10, F, 14 anos).*

Esta reflexão transmite um pouco da realidade em que os adolescentes estão inseridos e nos remete ao próximo capítulo, referente à análise dos dados, observando mais detalhadamente a estratégia “fotovoz” à luz das ideias-forças de Freire e preservando o significado do contexto.



## **6 DISCUSSÃO DOS DADOS À LUZ DE PAULO FREIRE**

No capítulo anterior, descrevemos os dados coletados, apresentando as narrativas e fotografias dos participantes no contexto de vida comunitária. Neste capítulo, procedemos à discussão dos dados a partir do referencial teórico de outros estudos pertinentes no contexto do processo de conscientização de Paulo Freire.

### **6.1 Conscientização: do olhar através das lentes para o olhar sobre a realidade**

Os vinte e seis participantes da pesquisa representaram aproximadamente 19% do total de 139 adolescentes moradores de Carapió. Afirmamos ser um indicador de valor culturalmente representativo para as considerações expostas nesta seção em relação ao contexto social dos adolescentes moradores daquela área rural.

Nesta pesquisa, prevaleceu uma maior participação de meninas do que de meninos. No entanto, visualizamos que em Carapió não há uma diferença significativa entre o número de adolescentes do sexo feminino (78) e masculino (61). Tal fato nos remete a excluir uma possibilidade que a maior participação das meninas foi decorrente de uma maior quantidade populacional deste público, e nos leva a afirmar que questões socioculturais de gênero propiciam uma maior ou menor participação de gênero nas atividades educativas.

Concordamos com Küchemann (2000), ao expor que as questões de gênero norteiam toda e qualquer ação humana. O estereótipo de gênero influencia uma maior ou menor participação de homens ou mulheres em projetos sociais, pois ações planejadas e executadas se configuram de acordo com a perspectiva (implícita ou explícita) dos indivíduos nelas envolvidos. Devemos considerar atividades, potencialidades, limitações e atitudes do contexto cultural e social, e observar a existência de um estereótipo rural de gênero no qual uma mesma atividade, uma mesma atitude ou comportamento se diferencia quando o sujeito é um homem ou uma mulher.

No contexto sociocultural de Carapió, esta estratégia de pesquisa ofereceu maior interesse e participação para as mulheres. De acordo com a vivência posterior dos grupos, observamos que as meninas apresentavam menores possibilidades de participação em atividades extra-escolares e de lazer na localidade, daí uma procura maior pelo nosso projeto.

A significativa participação de jovens na faixa etária de 12 e 13 anos (16), nesta investigação, conduziu à formação de grupos com características iniciais da adolescência: dinâmicos, energéticos e comunicativos. Borowsky (2002) enfatiza que, nessa faixa etária, os adolescentes têm desejo de afirmar sua auto-estima, maximizar o prazer e diminuir o sofrimento, desenvolver e manter uma cena coerente com o mundo e estabelecer e manter comunicação ativa com os outros.

O fato de que nenhum dos participantes exercia atividade laboral na adolescência foi considerado fator positivo, principalmente na área rural, onde a mão-de-obra é valorizada precocemente. Concordamos com Castro e Abramovay (2002), ao considerarem que o tempo de ser jovem é um tempo de formação educacional, então, seria ideal que os jovens não estivessem trabalhando. No entanto, podem ser oferecidas oportunidades para o desenvolvimento de atividades remuneradas no campo das experiências, como artistas, monitores etc., que estimulam criatividade e responsabilidade.

O convívio familiar principal dos participantes foi com pais (24) e avós (02) e, no geral, expõem a família como a “base de tudo”. Em sua pesquisa, Martins, Trindade e Almeida (2003) identificaram que os adolescentes buscavam grande apoio na família, já os amigos assumiam papel fundamental em suas vidas, servindo como confidentes e cúmplices, auxiliando e oferecendo apoio diante dos problemas familiares.

A CONTAG (2002), em seu último relatório sobre a juventude rural, identificou a expressiva importância da família na vida dos adolescentes: a família não é apenas um local de residência, mas também de relações econômicas, de sobrevivência cotidiana e, principalmente, um espaço de desenvolvimento de sociabilidades. Para o NÚCLEO DE ESTUDOS AGRÁRIOS E DESENVOLVIMENTO RURAL – NEAD (2006), o jovem rural sempre se confronta com os compromissos com a família, e essa é uma diferença fundamental para qualificar o universo da juventude rural.

O número de pessoas que convive em domicílio foi bastante diversificado, tendo em vista que tivemos características de famílias nucleares com apenas 03 integrantes, até famílias estendidas com 09 pessoas. No entanto, esse dado está de acordo com Ribeiro *et al.* (1998), que apontam ainda serem comuns famílias constituídas por grande número de pessoas na área rural.

Os participantes demonstraram grande interesse pelo fato de o projeto de pesquisa demonstrar-se como uma novidade, uma interessante oportunidade de aprendizado na escola e comunidade rural. Para Herculano-Houzel (2008), os adolescentes naturalmente se interessam por novas atividades na busca da recompensa pelo prazer, ou seja, agora, não mais crianças, eles precisam de música, esportes, carinhos, comida, cinema etc., e tudo isso na companhia de amigos, que têm as mesmas necessidades.

As atividades de educação em saúde voltadas para este público devem seguir o princípio apresentado anteriormente. A fotografia, no nosso caso, apresentou-se como “o novo” na comunidade rural. Mesmo com conhecimentos e contato prévio com câmeras fotográficas digitais e de celulares, os participantes demonstraram interesse em aprender a manusear a câmera fotográfica comum. Cabe ao facilitador envolver o adolescente na construção do novo conhecimento, mesmo que este seja considerado ultrapassado por algumas pessoas. Creemos ser preciso inovar mesmo com o “velho modelo das câmeras fotográficas”; no caso, “a diversidade” tornou-se a novidade.

Nossas próprias experiências anteriores de pesquisa/publicação comprovam a expressão: a diversidade, como novidade, engaja os adolescentes nas atividades educativas. Em Costa *et al.* (2004), o desenvolvimento e a metodologia da educação através da dança contribuíram como prática criativa diferenciada na escola e geraram conhecimentos acerca do ser saudável na adolescência. Em Costa (2005), as metas de participação na EPDS alcançaram níveis considerados como bons e ótimos, e os jovens atuaram como protagonistas do conhecimento na comunidade. Destacamos, em Costa e Vieira (2009a), que a eficácia de processos inovadores de educação em saúde depende do trabalho interdisciplinar entre educadores, profissionais da saúde e artistas, através do aprendizado mútuo sobre saúde, corpo e arte. E, finalmente, em Costa e Vieira (2009b), apontamos como a fotografia, utilizada como meio de conhecimento/interpretação da realidade de vida dos sujeitos, pode ser um excelente instrumento de reflexão crítica e participação.

A atração dos adolescentes pela novidade da fotografia também foi evidenciada no alto percentual de frequência aos encontros e baixo índice de desistência ao final da etapa de coleta de dados. A média de participação no projeto *fotovoz* indica que este método propicia a evolução do grupo de forma homogênea nas etapas que propõe. Para confirmar a face positiva do método, observamos que nenhum dos adolescentes desistiu ou foi excluindo por índice de faltas até o final da coleta de dados.

Em suma, discutimos os aspectos relacionados à importância da representatividade populacional na pesquisa participante, questões de gênero, características da fase da adolescência refletidas nos grupos, convívio familiar e de amizades e atratividade do jovem pela novidade.

Destaca-se, assim, o quanto o aspecto do desenvolvimento psicossocial mostra-se de máxima importância, se falamos de prevenção e promoção da saúde. Lamentavelmente, são estes aspectos, junto com as condições sócio-ambientais que estão em estreita interdependência, os que são permanentemente negligenciados no modelo de saúde vigente. (TRAVERSO-YEPEZ; PINHEIRO, 2002, p.141).

Apesar da importância da discussão acerca do contexto sociocultural para atitudes e comportamentos dos adolescentes, concordamos com Traverso-Yeppez e Pinheiro (2002), ao afirmarem que ainda presenciamos um grande número de programas de intervenção focalizados apenas na saúde reprodutiva dos adolescentes, negligenciando o caráter multifacetado da saúde humana.

A compreensão do conceito de saúde para os próprios adolescentes é um aspecto-base para a formulação de programas de intervenção. Entre os adolescentes investigados, verificamos a presença de concepções positivas e negativas da saúde. Os desenhos e depoimentos, na maioria dos casos, apontaram uma visão geral da saúde restrita ao modelo biológico-curativo, com foco em setores de atendimento. O conceito de saúde “como ausência de doenças” prevaleceu com grande força na comunidade rural local. Essa concepção foi se ampliando ao longo da participação dos adolescentes, como veremos a seguir.

Consideramos como percepção positiva de saúde os depoimentos e desenhos dos adolescentes que representaram sua saúde como excelente ou boa na comunidade e como percepção negativa aqueles que perceberam de maneira regular ou ruim a saúde local. Esta visão também foi utilizada no estudo de Loch e

Possamai (2007), ao afirmarem que alguns comportamentos relacionados à saúde dos adolescentes estão associados significativamente à percepção que eles têm de saúde.

A percepção de saúde do adolescente na Comunidade Carapió foi caracterizada em dois opostos: ou o adolescente estava muito saudável ou muito doente. Enquanto alguns participantes referiram que existia boa alimentação, outros afirmaram a existência de má-alimentação e até mesmo fome na mesma comunidade. Identificamos que a visão de saúde do adolescente estava diretamente relacionada ao seu próprio modo de vida: nos nossos grupos, existiam adolescentes com famílias em boas condições sócio-econômicas e outros com péssimas condições.

A percepção acerca da realidade de saúde dos adolescentes de Carapió nos conduziu na relação de influência de modo individual de vi(ver) na comunidade. A experiência da relação jovem-realidade e jovem-mundo conduz ao desenvolvimento de sua percepção para ação-reação, como também pode tê-las atrofiadas (FREIRE, 1980).

No desvelar dos grupos, os participantes também apresentaram sentimentos de impotência frente à mudança dos problemas comunitários. Diante deste cenário, optamos por conhecer as expectativas e planos futuros dos jovens para iniciarmos o processo de conscientização. Apresentamos abaixo uma das preocupações da Carta da Juventude Rural (CARTA, 2003, p. 1), dirigida ao Governo Federal do Brasil:

Nós da juventude sindical estamos preocupados(as) com a falta de perspectivas no campo, que tem levado grandes contingentes de jovens a saírem em direção dos espaços urbanos das grandes cidades.

Identificamos na maioria dos jovens participantes dos grupos: falta de perspectivas na localidade, desejo de sair da área rural e morar na área urbana. Segundo Miranda (2004), a vivência numa sociedade economicamente deprimida, com uma fraca oferta de oportunidades profissionais, provoca efeitos negativos sobre os modos de vida dos adolescentes rurais.

Para a NEAD (2006), a escolha profissional deste jovem implica em decidir para onde se vai e não o que se vai fazer, pois a grande questão é sair ou ficar na área rural. Outros estudiosos também evidenciaram sentimentos de

impotência de grupos de adolescentes, ao abraçarem como uma das primeiras alternativas para melhorar a qualidade de vida na sua comunidade a ideia de abandonar o local onde vivem (MUZA; COSTA, 2002).

É evidente que, para os adolescentes da zona rural, a adolescência é um tanto diferente daquela vivenciada pelos adolescentes da zona urbana. Para Martins, Trindade e Almeida (2003), o futuro dos jovens rurais está muito mais próximo, ou seja, com o fim do ensino médio, estarão em busca de emprego para futuramente estabelecer uma família.

A ausência de esperanças de um futuro próximo e não-próspero na comunidade conduz o jovem a não lutar por melhorias e não sentir-se corresponsável por seu meio. A aceitação passiva da realidade é característica da consciência ingênua. Freire (1970) expõe que, neste caso, existe uma espécie de quase compromisso com a realidade, as pessoas são conduzidas a assumirem uma aceitação do viver na cultura do silêncio, ou seja, a realidade é estática e não-mutável.

No decorrer deste estudo, surgiram alguns interessantes depoimentos de participantes que questionaram a necessidade de valorizar o local onde nasceram e onde suas famílias irão permanecer por muito tempo. Destacamos, assim, a necessidade de conduzir o grupo na educação para o “empoderamento” e promover a participação e visão ampliada da saúde enquanto cidadão da comunidade.

Os temas escolhidos pelos grupos, expressos em imagens, representaram as principais preocupações dos jovens com as questões sociais da comunidade rural: natureza, educação, lazer, saúde, alimentação e uso de tabaco e álcool. A própria sugestão dos adolescentes em fotografarem o lado bom e ruim dos temas possibilitou uma maior variedade e expressão de fotografias, provavelmente, se tivéssemos-nos limitado a imagens consideradas “ruins” por eles, apresentaríamos um problema que Strack, Magill e McDonaghmany (2004) tiveram em seu projeto *fotovoz* com jovens americanos: muitos adolescentes não fotografaram os aspectos que mais demonstravam a devastação de sua comunidade.

Não concordamos que ocultar a realidade seja uma decisão apropriada para este tipo de pesquisa. Ao valorizar aspectos bons e anunciar aspectos ruins de sua comunidade, o jovem pode livremente captar as imagens, mesmo as que “chocam o olhar” dos não-moradores do local. Este foi um dos aspectos positivos de nossa experiência.

Apresentaremos, em sequência, abaixo, segundo a prioridade classificada pelos adolescentes, uma análise acerca dos quatro temas e suas relações com a Promoção da Saúde do Adolescente. Os temas e suas correspondentes categorias foram destacados em **negrito** no decorrer do texto, para melhor visualização do leitor.

As imagens selecionadas pelos jovens no Tema A – **Natureza e Poluição** representaram a importância do meio ambiente para a saúde da comunidade local. Das 65 fotografias acerca deste tema, 50 demarcaram os problemas com o lixo, poluição e desmatamento na comunidade. Atribuímos este fato às relações de interdependência da comunidade rural com a natureza; provavelmente, se estivéssemos em áreas urbanas, este contexto seria bem diferente.

A natureza é um dos pilares sobre o qual os homens erguem sua cultura. De acordo com Gonçalves (2005, p.23), “toda sociedade, toda cultura cria, inventa, institui uma determinada idéia do que seja natureza. Nesse sentido o conceito de natureza não é natural, sendo na verdade criado e instituído pelos homens”.

Em suas histórias-narrativas, os adolescentes apresentaram seu conceito de **beleza da natureza** como paisagem verde, cheia de árvores e plantas, bela, cheirosa e com flores. O contrário dessa visão foi classificado como **poluição**. Consideramos que o aspecto mais positivo do processo de reflexão acerca deste tema foi a relação entre natureza e saúde proposto pelos participantes.

Em seu estudo, Martins (2007) também identificou que os adolescentes rurais consideram o meio ambiente como determinante da saúde local, mas, ao mesmo tempo, apresentam uma visão pessimista do meio ambiente.

A visão pessimista, no nosso caso, está relacionada a sentimentos de indignação com a ação do próprio homem (o adulto que deveria servir de exemplo para a nova geração), que não percebe a poluição como algo errado: instala **pedreiras na natureza**, realiza muitas **queimadas** e joga seu lixo na mata.

O homem não tem consciência de que sua vida rural depende do meio ambiente. Não cuida de suas **águas**: observamos as imagens na figura 6, que registraram pneus e reservatórios com água parada e/ou poluída. O grupo reconheceu que o poder público e a população não estão valorizando o cuidado com o ambiente favorável à saúde. O aterro de lixo ainda é localizado em um terreno atrás da escola.

Diante desta reflexão, aquiescemos que a condição de ser jovem expressa com vigor problemas da sociedade. Em alguns casos, esta expressão é desqualificada como “coisas da idade” pelas classes dominantes, mas oferece uma condição social objetiva para emergir um movimento ecológico desta geração. (GONÇALVES, 2005).

Os jovens participantes, agora defensores da natureza, demonstraram que a relação saúde/ambiente abrange quase a totalidade do campo da saúde. Hogan (2000) ressalta que o principal fator que provoca o **desmatamento** é a falta de oportunidades e justiça social nos lugares de origem das pessoas. Acrescentamos, nesta frase do autor, a própria visão crítica dos adolescentes: a falta de consciência humana e política.

Nas imagens selecionadas pelos jovens no Tema B – **Lazer e Educação**, os participantes representam o **esporte** como uma forma de lazer, ocupação do tempo e educação. Das 33 fotografias acerca deste tema, 25 demarcaram problemas com os setores de lazer e educação. Os depoimentos afirmaram ausência de lazer na comunidade e apontaram problemas relacionados à falta de infra-estrutura para esportes.

As principais formas de lazer identificadas foram: jogar **futebol** no campo de futebol, fazer esportes na quadra da escola, passear nas ruas à noite e ficar conversando na pequena **praça**. De acordo com CONTAG (2002), as alternativas de lazer dos jovens rurais são bastante limitadas, o que dificulta o desenvolvimento de novas formas de sociabilidade.

Pesquisa semelhante detectou que, além da falta de equipamentos e estrutura para lazer nas comunidades rurais, os jovens circulam em raio restrito, em seus bairros, não desfrutando dos direitos de cidadania social da cidade onde vivem (CASTRO; ABRAMOVAY, 2003).

O lazer promove o crescimento e desenvolvimento saudável para crianças e adolescentes. Na zona rural, destacamos a importância do lazer para a socialização e conscientização dos jovens. Além de estimular a atividade física e saúde mental, o lazer pode desenvolver e aprimorar sentimentos de autonomia, autoconfiança, liderança, competitividade e determinação que são aspectos importantes para a futura inserção do jovem rural no mercado de trabalho urbano. Defendemos o lazer como uma forma de educação para o tempo livre rural.



No setor da educação, a escola foi uma das referências básicas para os jovens. As fotografias e narrativas foram direcionadas no sentido de que a educação é necessária para o futuro e para ampliar as relações com os amigos, com meio social. Foram evidenciados contrastes na classificação em **boa educação** e **má-educação**: presença de computadores de última geração e biblioteca bem estruturada na escola frente à existência de buracos no chão das salas de aula e cadeiras quebradas. O processo de conscientização foi conduzido pela reflexão acerca dos contrastes e prioridades educativas da localidade.

A escola foi caracterizada também como espaço para lazer, entretanto, apresentava problemas de infra-estrutura para esta finalidade. Na pesquisa de Muza e Costa (2002), os adolescentes também ampliaram a função educativa da escola como espaço de lazer e talvez o único na área rural.

A articulação lazer/educação, no nosso estudo, representou uma visão ampliada de saúde. Os jovens desejaram integrar a comunidade em prol de melhorias nestes setores para benefícios coletivos. A ocupação do tempo livre foi reconhecida como forma de melhorar a qualidade de vida na comunidade, por meio da criação de espaços comunitários, desenvolvimento de atividades esportivas, produção e acesso à arte e à cultura, além da realização de cursos profissionalizantes, o que se assemelha ao estudo de Muza e Costa (2002).

Em suma, a ideia central do grupo acerca desse tema girou em torno da premissa de que a mudança exige investimentos na forma de programas e políticas que integrem escola e práticas esportivas e culturais.

O terceiro tema (C) e certamente aquele ao qual dedicamos mais tempo para vivência e reflexão crítica, **Saúde e Alimentação**. Das 25 fotografias, 19 ilustraram má-alimentação, pobreza, fome, doenças enquanto 06 imagens mostraram a boa alimentação.

Para os adolescentes do estudo, **boa alimentação** significa comer frutas, verduras, legumes, feijão com arroz, carne e a **má-alimentação** é comer bombons, biscoitos, salgadinhos e guloseimas. Nas discussões sobre boa e má-alimentação, verificamos que, apesar do reconhecimento da importância da alimentação saudável, os jovens consomem muitos produtos pouco-saudáveis.

Estudo realizado por Enes, Pegolo e Silva (2008), com 100 adolescentes de São Paulo, revelou um perfil alimentar preocupante entre os adolescentes rurais com um consumo insuficiente de frutas e vegetais e ingestão excessiva de alimentos

considerados pouco saudáveis como refrigerantes, doces e açúcares e bebidas adicionadas de açúcares, colocando-os como um grupo de risco.

Os participantes atribuíram à alimentação o papel de grande responsável pelo 'ser saudável', ou seja, a saúde depende dos comportamentos alimentares dos próprios adolescentes. Contudo, apesar de conscientes dessa necessidade, poucos são os que a seguem.

A má-alimentação foi relacionada a outro fato obscuro em Carapió: a **fome**. Abaixo, uma citação de Freire (1979, p.14), que nos conduziu da experiência real de alguns participantes que não sabiam da existência da fome na comunidade para o processo de compromisso social:

Somente um ser que é capaz de sair de seu contexto, de distanciar-se dele para ficar com ele; capaz de admirá-lo para, objetivando-o, transformá-lo e, transformando-o, saber-se transformado pela sua própria criação; um ser que é está sendo no tempo que é o seu, um ser histórico, comente este é capaz, por tudo isto, de comprometer-se.

Após alguns dias do conhecimento da realidade "fome", duas adolescentes tiveram a iniciativa de organizar uma cesta básica de alimentos e oferecer à senhora que abriu as portas de sua casa para a fotografia (linha horizontal 3). Outro fato curioso foi a separação do grupo dos conceitos de fome e **pobreza**. Como o processo educativo significa co-aprendizado (FREIRE, 1996), nós pesquisadores aprendemos com o grupo que um indivíduo pode ser pobre sem ser afetado pelo problema da fome. Conforme Monteiro (2003, p. 7-8), basta que a condição de pobreza do indivíduo se expresse por outras carências básicas e não a alimentação. "Pobreza corresponde à condição de não satisfação de necessidades humanas elementares como comida, abrigo, vestuário, educação, assistência à saúde, entre várias outras".

Destacamos que, na nossa Região Nordeste do Brasil, a frequência de pobres (pobreza medida pela insuficiência de renda) é sistematicamente maior no meio rural do que no meio urbano, onde três em cada cinco indivíduos são pobres. (MONTEIRO, 2003). Cabe ressaltar que, durante uma visita domiciliar de enfermagem na casa de uma das participantes (P. 13, F, 13 anos), a família não tinha alimentação para oferecer às suas crianças.

Frente ao caso, como enfermeira da ESF local, uma das ações imediatas foi acionar a Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social de Itaitinga e providenciar

uma cesta básica de alimentação para a família. Observamos que, mesmo incluída em um programa de auxílio financeiro nacional, esta família convivia com a pobreza e a fome. A adolescente P.13, algumas vezes, chegava aos grupos com dores na região abdominal, procurava a pesquisadora para perguntar se “a dor poderia ser uma doença”, entretanto, relacionamos este problema à falta de alimentação. Durante as últimas etapas do *fotovoz* incluímos alimentação nos encontros grupais.

Através dessa vivência, podemos afirmar que pobreza e fome não são problemas distantes do mundo rural. A produção de alimentos para consumo familiar esta cada vez mais escassa, e o ambiente rural depende progressivamente do capital e trabalho urbano. Estamos vivenciando um processo de urbanização do meio rural associado ao desemprego, pobreza e fome. A população rural aproxima-se aos modelos urbanos/consumistas por meio de um processo de desvalorização de sua própria condição rural e conseqüente perda de identidades.

Retornamos ao grupo de participantes que relacionou pobreza com a falta de cuidados com a saúde e aparecimento de doenças. As doenças referidas nas imagens, narrativas e discussões foram aquelas de transmissão pelo cachorro (raiva e calazar), transmissão pela água (dengue) e respiratória (gripe e alergias). O destaque para estas doenças reflete apenas a emergência das campanhas estaduais e municipais realizadas nos últimos anos com enfoque nas endemias frente ao aumento no número de casos no Ceará.

Em 2008, o Ceará registrou o segundo maior número de casos de dengue desde 1986. Atualmente, Itaitinga é considerado um dos municípios prioritários para o Ministério da Saúde no combate à dengue e controle das endemias como raiva, leptospirose e calazar. O dinheiro investido nestas ações serve para pagamento de pessoal, compra de insumos, consertos de veículos, entre outros (VERBA, 2008).

Em relação às doenças respiratórias referidas pelos participantes, associamos com o presente momento de chuvas no Ceará, que aumenta a transmissão de gripes. As alergias respiratórias foram relacionadas à poluição do ar, com queimadas da natureza e poeira da extração da brita nas pedreiras locais, sendo que esta última relação foi identificada pelos próprios jovens. Observamos uma evolução no pensamento mágico da causalidade da doença e percorremos caminhos para a visão crítica dos fatos.

Já em relação ao atendimento de saúde na localidade, as fotografias foram exclusivamente da Unidade de Saúde do Carapió. Dificuldade de atendimento

médico, falta de água no consultório odontológico e estrutura física danificada foram os principais problemas locais. Os jovens expressaram sentimentos de frustração com os governantes, entretanto, identificaram ações para solução destes problemas como: reforma da unidade, aumento nos dias de atendimento médico e recuperação do funcionamento odontológico.

Para Freire (1996), os sentimentos de frustração, medo e desejo provêm da existência de sonhos, utopias e novas ideias dos educandos, na passagem da *heteronomia* para *autonomia* de pensamentos no processo educativo.

As imagens selecionadas pelos jovens no **Tema D – Fumo e Álcool** representam a importância da prevenção ao uso de drogas lícitas nesta comunidade. Foram registradas e selecionadas apenas 08 imagens, atribuímos este número reduzido à dificuldade de captação de imagens reais e autorização das pessoas em serem fotografadas nestes momentos. Entretanto, os participantes verbalizaram que este é um problema tão preocupante como os demais apresentados.

Estudo quantitativo com 164 adolescentes rurais revelou que 83% já tinham provado cerveja, vinho ou outra bebida alcoólica, sendo que o primeiro consumo deu-se entre os 5 e os 16 anos, idade média de 11,3 anos, e 49% destes mantêm o consumo atual, principalmente em festas (MIRANDA, 2004). Não obstante, as famílias de adolescentes da zona rural apresentaram um consumo maior de **álcool** (18%) que as da zona urbana, e os jovens veem este consumo como beber socialmente (FACO, 2003).

As fotografias e narrativas foram focalizadas no futuro dos adolescentes que usam álcool e cigarro. O **fumo** foi identificado como causador de doenças e morte, e o uso precoce do álcool como algo influenciado por amigos e parentes. Miranda (2004) também identificou que 37% dos 164 jovens rurais de sua investigação já experimentaram o cigarro, entretanto o consumo atual é relativamente baixo, menos de 1% é fumante ativo.

O diálogo com os pais foi uma das soluções para a prevenção do uso dessas substâncias na adolescência. Outro dado significativo diz respeito à opção de diversão local de pesca nas lagoas, sempre acompanhada pelo uso da aguardente. CONTAG (2002) aponta que o ambiente estimulador do consumo de bebidas alcoólicas gera consequências prejudiciais à saúde, favorecendo prática de violência com jovens.

As reflexões acerca das imagens demarcam o processo do envolvimento do jovem com a realidade. As relações entre narrativas livres, imagens e literatura acerca dos quatro temas relevantes para a Promoção da Saúde dos Adolescentes conduziram os participantes à etapa seguinte do método, a ação.

A ação foi caracterizada com a atuação dos adolescentes na exposição fotográfica, realidade em imagem, por meio do contato com diversos setores da sociedade, mídia e Academia. Ao longo dessa experiência, observamos que todas as melhorias que os participantes sugeriram não beneficiam somente a eles, mas à comunidade como um todo.

A visão de coletividade do grupo estimulou a união da comunidade para trazer melhorias para os jovens. Mesmo sabendo que o local não oferecia condições para que as mudanças ocorressem rápido, os adolescentes apresentaram o desejo de superação, esperança. Não se conformando com a realidade frente às adversidades da falta de lazer e precariedades no setor da educação, os jovens exerceram seu direito: de expressão, de voz, de ser cidadão.

Concordamos com NEAD (2006, p. 3), ao afirmar que “os jovens do meio rural estão, mais do que nunca, buscando ampliar seu espaço. Eles querem acesso à cultura, à educação e à renda, sem deixar, contudo, de valorizar a família [...]”.

O panorama da atenção à saúde do adolescente é desanimador, contudo, o alento vem dos próprios adolescentes. Apesar de todas as adversidades, os próprios jovens propõem atuarem como agentes de transformação dessa realidade. Resta acolhê-los e criar condições para reconstruir, junto com esses jovens, um novo caminho (MUZA; COSTA, 2002).

Este é o cenário central das concepções de Freire acerca do uso do poder para a mudança, a conscientização que gera o “empoderamento”. A educação libertadora que conduz o educando para as visões críticas da realidade.

Nesta última seção de discussão dos dados, apresentamos uma síntese das ideias e conceitos de Freire (1979, 1980) acerca do processo de conscientização e uso do método *fotovoz* aplicado com os adolescentes nesta pesquisa. O quadro abaixo realiza um enquadramento das experiências vividas pelos pesquisadores e participantes, que foram características dos três níveis de consciência.

Quadro 5 - Processo de conscientização de Freire segundo vivência de pesquisa.

<b>CONSCIENTIZAÇÃO: IMAGEM, REFLEXÃO E AÇÃO!</b>	
<b>FREIRE (1979)</b>	<b>COSTA (2009)</b>
<b>Consciência intransitiva:</b>	<b>De olhos fechados!</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeiro estado da consciência;</li> <li>- Existe uma espécie de quase compromisso com a realidade;</li> <li>- Contudo não é fechada;</li> <li>- É uma escuridão a ver ou ouvir além do seu espaço;</li> <li>- É mágica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O adolescente quer apenas curtir a vida e aprender a fotografar;</li> <li>- Os jovens percebem que existem problemas de saúde na comunidade rural;</li> <li>- Se interessam pela estratégia do “fotovoz” e participam ativamente;</li> <li>- No entanto, desejam ir embora da comunidade no futuro;</li> <li>- Afirmam o poder está nas mãos das autoridades.</li> </ul>
<b>Consciência transitiva</b>	<b>Através dos olhos da câmera fotográfica!</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ainda é ingênua, frágil, superficial;</li> <li>- Tem forte conteúdo passional;</li> <li>- Busca compromisso;</li> <li>- Entretanto a realidade ainda é estática e não mutável.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vivem o brincar de fotografar! Algumas imagens não estão inseridas nos temas;</li> <li>- Emoções ao descobrir a realidade das fotografias: alegrias, choro, frustração;</li> <li>- Ações de cunho imediato: por exemplo, a entrega de cesta básica para uma família que tinha fome;</li> <li>- Permanece a ideia: mas como a gente vai conseguir mudar alguma coisa.</li> </ul>
<b>Consciência crítica</b>	<b>De olhos abertos!</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não se satisfaz com as aparências;</li> <li>- Princípios autênticos de causalidade;</li> <li>- É indagadora e ama o diálogo;</li> <li>- Reconhece que a realidade é mutável;</li> <li>- Assume compromissos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O adolescente pode ver além da imagem registrada na fotografia;</li> <li>- Sistema social e políticos analisados;</li> <li>- Formulação de perguntas e desenvolvimento da palavra e comunicação;</li> <li>- Propõe soluções para mudar a realidade de sua comunidade;</li> <li>- Atua para a mudança local.</li> </ul>

Ao longo desta pesquisa, vivenciamos os três níveis de consciência classificados por Freire de forma inacabada e em momentos diversos. Esta síntese

representa apenas uma forma de o leitor identificar nossa vivência do *fotovoz* no contexto geral do grupo dos 26 participantes. Nem todos os adolescentes estavam imersos em níveis iguais de consciência nas mesmas etapas do *fotovoz*, alguns já adentraram na pesquisa com uma visão crítica e certamente outros não alcançaram o nível de consciência crítica ao final desta estratégia.

Entretanto, podemos afirmar que os adolescentes aprenderam o valor da comunicação através das imagens e do diálogo em grupos. Basta que retornemos ao capítulo anterior e poderemos identificar a avaliação positiva da vivência da pesquisa. *Fotovoz* foi classificado como inovador e as expectativas dos jovens foram contempladas no seu final.

“De olhos abertos!”, podemos estimular os adolescentes a criar um imaginário social sobre políticas e estimular os governantes a incluírem os jovens na elaboração de programas e propostas de saúde, não verticalizando decisões. A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO (2004) afirma que os fatores decisivos para a ausência ou ineficácia de políticas públicas para a juventude é não conceber os jovens como atores com identidade própria e não considerar a diversidade de juventudes.

Defendemos a articulação do processo de conscientização de Freire para incluir os adolescentes como fazedores de política de/para/com juventudes. Integrar setores da sociedade, Academia, comunidade e gestores no atual momento de destaque da juventude como “futuro da sociedade”, ou melhor, “o presente da sociedade”, pois, de acordo com UNESCO (2004, p.95):

Enquanto os jovens, ao mesmo tempo, são vistos como irreverentes, transgressores, também o são como peças modernizantes da sociedade. Ao mesmo tempo em que são considerados como “marginais”, como ameaça, os jovens são idealizados como esperança. Nessa perspectiva, o jovem é quase sempre tido como o futuro e abandona-se a concepção do jovem como agente histórico no presente.

Compreendemos a conscientização como um processo social necessário para o engajamento do adolescente como “agente histórico no presente”. Marginalizado ou oprimido, rural ou urbano, homem ou mulher, é necessária uma formulação de políticas locais de saúde livre de preconceitos, ancoradas em diversos setores do conhecimento e baseadas na comunidade.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao final de um percurso de investigação de dois anos e meio, este é o momento de expormos todas as nossas considerações sobre a experiência da pesquisadora e contribuições teórico-metodológicas do estudo. Neste capítulo, o leitor poderá mergulhar nas considerações finais não somente dos resultados e discussão dos dados, mas na alma da vivência científica do pesquisador, no desvelar do amor pelo método, teoria e contexto social, na conclusão de um estudo que, em verdade, não é conclusivo em si, pois não encerra o conhecimento aqui.

A *curiosidade* é pilar de uma investigação, o uso da palavra geradora “por que?” tem um grande poder para a construção de um conhecimento. No parágrafo anterior, afirmamos a duração deste percurso de pesquisa como dois anos e meio, nos referindo ao período acadêmico do Curso de Mestrado, entretanto, a *curiosidade* iniciou alguns anos antes da pesquisadora adentrar na academia da pós-graduação, ou seja, foram três anos e meio de descobertas pessoais e teóricas.

No nascer da *curiosidade*, a pergunta realizada a uma extraordinária pesquisadora – Prof<sup>a</sup> Grasiela Barroso: “Professora, quem é Paulo Freire? Eu gostaria muito de conhecer as ideias dele e saber como usá-las em um projeto de mestrado”. A resposta a esta questão resultou em várias horas de leitura na biblioteca pessoal da residência da Emérita Professora e admiração por suas sábias palavras sobre o educador.

O exemplo de paixão me conduziu ao mundo freireano. Mas não seria um mundo fácil, ao contrário do que muitas pessoas falavam, estudar Paulo Freire não é apenas entender conceitos, “sentar pessoas em círculos e fazer cultura, porque tudo é cultura!”. Estas pessoas superficialmente tentam fazer educação, e eu não gostaria de ser só mais uma educadora a perpetuar essa concepção, queria ser aquela pessoa que usa as ideias e métodos do nosso maior educador para conscientização, numa reflexão positiva e construtiva da sociedade no contexto da educação em saúde coletiva.

Após leituras científicas amplas, muito nos surpreendeu o desenvolvimento de um método chamado *photovoice*, nos Estados Unidos da América (EUA), o qual articulava a Fotografia Documental com os pressupostos



teóricos de Freire, através de linha de pesquisa participante que, de acordo com levantamento bibliográfico por relevância em todos os índices<sup>9</sup> da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), não foram encontrados estudos no Brasil.

Contudo, identificamos que Freire está presente na maioria das publicações em periódicos internacionais que divulgam a emergente Pesquisa Participante Baseada na Comunidade (CBPR), adotada pelo Centro de Controle de Doenças (CDC/EUA), e na denominada *health empowerment education*, educação para o “empoderamento” em saúde. Nessa realidade, percebemos a necessidade de apropriar o método *photovoice* e a CBPR para o contexto brasileiro, pois, como já nos referimos antes, concordamos que nem só de círculos vive a cultura.

Como enfermeiras e atuantes para o desenvolvimento de pesquisas que comprovem a atualidade das premissas de Freire e sua força teórica para educação em saúde, adentramos profundamente na realidade: o Brasil, o Nordeste brasileiro, o Ceará, a Região Metropolitana de Fortaleza, a cidade de Itaitinga, a zona rural Carapió. Como também foi necessário profundidade no contexto social: comunidade rural, saúde da família rural, saúde do adolescente rural.

Entretanto, a delimitação do contexto social, população da pesquisa e fundamentação teórica não é determinante para o sucesso da CBPR se não houver um instrumento de coleta de dados que proporcione a participação ativa e o envolvimento dos sujeitos durante todo o processo de investigação.

Nosso valioso instrumento de coleta de dados? A fotografia! Através da fotografia, foi possível despertar o interesse, ou melhor, a *curiosidade* dos adolescentes rurais sobre saúde da comunidade. Se o leitor recorda, já falamos sobre a importância da *curiosidade* no início deste capítulo. A fotografia não foi somente um instrumento de coleta de dados, mas um recurso potencializador da educação em saúde para atrair os jovens e incentivar a participação.

Os primeiros desafios foram encontrados na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para 55 adolescentes que se inscreveram no projeto, pois grande foi a expectativa de participação que “fotovoz” criou nos adolescentes e no ambiente escolar. O interesse motivador, na maioria dos adolescentes inscritos, foi superficial, ou seja, a novidade e/ou a possibilidade de fazer algo diferente na rotina do dia-a-dia despertou a vontade de formar os grupos.

---

<sup>9</sup> Os índices da BVS incluem as bases de dados: LILACS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO e áreas especializadas.

Nos primeiros encontros, iniciou-se um percurso evolutivo de conscientização do grupo, com uma visão mais crítica e construtiva das problemáticas do entorno: os adolescentes iniciaram a visualizar e codificar problemas que sempre estiveram na sua frente, mas que, sendo assim, passaram a ser normais e invisíveis aos seus olhos.

O conceito de saúde foi resultado da inter-relação de fatores concernentes à natureza, poluição, educação, lazer, alimentação e uso de álcool e tabaco. A visão de saúde do adolescente rural é específica, sua cultura influencia seus pensamentos e ações, logo, as políticas de atenção à saúde do adolescente devem considerar o distinto contexto.

Superadas as primeiras etapas de ilustração do projeto, treinamento no uso da câmera e responsabilização ética com uso dos termos de autorização de imagem, os adolescentes desenvolveram uma atitude investigativa no “bater fotos”, evidenciando consciência crítica em contínua evolução.

A movimentação dos jovens com câmeras nas mãos na comunidade Carapió surpreendeu moradores e gestores locais que, com *curiosidade*, tentaram se aprofundar no impacto social do uso das imagens que provavelmente este projeto apresentaria aos olhos críticos.

Nesse percurso, observamos um passo automático de transição: a consciência intransitiva de adolescentes participantes dos grupos se promoveu e se transformou em transitiva. Apesar de ingênua e emotiva, esta consciência buscou compromissos com a comunidade.

Já o processo educativo de conscientização exigiu um trabalho grupal de promoção e crítica da realidade de saúde no sentido da transição: consciência transitiva para crítica. A utilização das imagens fotográficas e reflexão com histórias-livres permitiram que alguns adolescentes conseguissem desenvolver uma consciência crítica em espaço de tempo relativamente curto, no desenrolar de uma mudança construtiva.

Alguns jovens que, no início da pesquisa, apresentavam pensamentos superficiais e insensíveis às necessidades de saúde da comunidade, ao final, se revelaram como os participantes mais críticos e decididos no denunciar os problemas e propor soluções.

Ao participarem de um processo de educação em saúde baseado na conscientização freireana, os adolescentes identificaram problemas de saúde na

comunidade rural e refletiram acerca de soluções para tais. Nesta pesquisa, fotovoz foi uma estratégia de educação em saúde positiva, que envolveu os adolescentes na saúde coletiva da comunidade e potencializou a voz do jovem como protagonista de sua história.

Com assento nas considerações expostas podemos dizer que:

- Através do “fotovoz” e da CBRP, reaproximamos Freire à conscientização em saúde na pesquisa científica brasileira;
- A profundidade social desta experiência de pesquisa foi comprovada por meio de nossas análises acerca da visão da saúde comunitária dos adolescentes rurais;
- Com a *curiosidade* nos olhos e a câmera fotográfica nas mãos, este estudo gerou 26 jovens pesquisadores sociais;
- O adolescente demonstrou mudança de atitudes, conhecimentos e competências em relação à promoção da saúde local;
- A exposição fotográfica “Realidade em Imagem” facilitou o empoderamento dos jovens participantes da comunidade;
- Novas ideias foram geradas para as políticas públicas de saúde locais.

Ficou demonstrado pelo conjunto de temas e fotografias analisadas, que as políticas municipais para a infância e juventude acabam por repetir programas criados pelo governo federal ou estadual que não especificam diferenças entre meio urbano e rural. Alguns municípios deixam de elaborar ou desenvolver programas que contemplem as demandas de saúde do jovem rural e as peculiaridades culturais. Cabe aos governantes locais priorizar este segmento populacional, criando um sistema de garantias da cidadania através da intersetorialidade e do trabalho interdisciplinar, no qual diversos setores, atores sociais e profissionais são envolvidos, trabalhando harmoniosamente e cooperando mutuamente para a promoção da saúde do adolescente rural.

O desafio atual para a inclusão dos adolescentes como co-participantes no planejamento e desenvolvimento de políticas públicas de saúde rural e empoderamento, além da conhecida falta de recursos humanos, financeiros e materiais, está em superar o desejo de alguns governantes em manter o *estatus quo* da consciência local.

Consideramos ainda que, todo o processo de educação em saúde e conscientização, inicia-se na família. Os próprios adolescentes participantes da pesquisa reconheceram a importância da família como a “base de tudo”. A sequência/consequência de nossa concepção inclui: Através da emancipação e empoderamento da família, serão emancipados os jovens que dela participam, tornando-se protagonistas da própria história. O fortalecimento da família na comunidade rural oferece a “base de tudo” para crianças e adolescentes que terão apoio e segurança suficientes para crescer sem medo do futuro, sem desejo de fugir do ambiente rural e tentando melhorar sua realidade.

Somente por meio da tríade: família fortalecida, comunidade rural presente e Estado responsável/atuante, os adolescentes rurais terão oportunidades de modificar perspectivas de suas vidas, reconhecerem-se como co-responsáveis pela saúde da comunidade, promovendo a verdadeira mudança de paradigma da cultura do silêncio e consciência mágica que permeia a zona rural.

Apesar dos inúmeros desafios a serem superados, o momento atual da promoção da saúde dos adolescentes é legitimamente propício para o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde emancipatórias. O próprio Ministério da Saúde, por meio de política nacional de atenção integral aos adolescentes, incentiva tal processo.

Cabe ao educador/pesquisador não cair na rotina do educar através de palestras e de planejamentos prontos, moldados. Ele deve ter atitude e segurança suficientes para aceitar novas propostas advindas dos próprios adolescentes e incluir os conceitos de conscientização, empoderamento e mudança social em suas estratégias.

Ao contrário do que muitos profissionais pensam, não é “complicado trabalhar com adolescentes”, apenas este trabalho requer: proximidade à linguagem, cultura e meio social do jovem, energia e disposição do educador, ambiente divertido e propício ao aprendizado. Ao final de um trabalho como este, sentimos que, nós mesmos, pesquisadores, voltamos a ser adolescentes e, cada vez mais, sonhamos um futuro melhor, adquirimos maior motivação para a mudança e seguimos com a sensação que é possível “escalar altas montanhas”, superar desafios e, enfim, sermos vencedores, ou melhor, sermos parte de uma história de mudança mútua, pois ensinando, se aprende cada vez mais.

Este estudo traz ricas contribuições para a prática da enfermagem, na medida em que, o enfermeiro também é educador em saúde, em especial, na Estratégia de Saúde da Família, este profissional enfrenta o desafio diário de educar para a mudança de comportamentos que conduzirão a um estado de saúde. Contudo, é necessário ultrapassar os limites físicos das Unidades de Saúde e desenvolver atividades junto à população. Por meio desta pesquisa, pudemos reafirmar o poder do enfermeiro-educador que, ao sair de seu “consultório de enfermagem”, adentra na comunidade, reúne os grupos, conhece os moradores por seus nomes, inova e renova.

Neste contexto, defendemos as idéias de que este estudo:

- contribui para uma visão ampliada da saúde do adolescente na comunidade, destaca o papel da família como base educativa e determinante das perspectivas dos jovens rurais;
- compõe uma abordagem sócio-cultural do adolecer que, reconhece o potencial do jovem como ator social e, oferece subsídios para maior aproximação entre enfermeiro, adolescente e comunidade, pois a educação faz parte do cuidado de enfermagem;
- possibilita a reaplicação da metodologia “fotovoz” por profissionais enfermeiros que, desejem inovar em suas estratégias educativas junto à comunidade, pois é necessário ter atitude para mudar;
- promove a discussão sobre a necessidade de articulação entre serviços de saúde, escolas, comunidades junto aos gestores locais, para que, se organizem projetos e políticas de saúde adequados aos jovens. Defendemos políticas de/para/com juventudes.
- levanta a necessidade de maior aprofundamento nas questões sobre conscientização na prática educativa em saúde e, uso da CBPR. Este estudo representa uma temática ainda pouco explorada na Enfermagem;

São necessárias, novas pesquisas no Brasil que, integrem e afirmem as concepções de Freire para a Educação em Saúde com adolescentes, no contexto comunitário. É preciso, que você leitor-pesquisador, inove em suas estratégias: crie e recrie o seu próprio “fotovoz”; analise, arrisque, expresse, fundamente-se; e permita que sua pesquisa o faça vi(ver) por meio do emponderamento de seus “sujeitos”.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; SALETTI-FILHO, H. C.; FRANÇA-JÚNIOR, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, W. S. C.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND-JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (Org.) **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec-Fiocruz, 2006. p. 375-417.

BARROSO, M. G. T.; MIRANDA, K. C. L. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 12, n. 4, p. 631-635, 2004.

BOOG, M. C. F.; VIEIRA, C. M.; OLIVEIRA, N. L.; FONSECA, O.; L'ABBATE, S. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: "comer... o fruto ou o produto?". **Rev. Nutrire**, v.16, n.3, p. 281-293, 2003.

BOROWSKY, F. **Representação do self em pré-adolescentes em situação de risco: método de autofotografia**. 2006. 76 f. Dissertação (Mestrado). Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

BRANDÃO, C. R. A educação popular na área da saúde. In: VASCONCELOS, E. M. (Org). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões de educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001.

BRANDÃO, C. R. **O que é método Paulo Freire**. São Paulo: Brasiliense, 2004. v. 25.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996**. Pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>. Acesso em: 6 jun 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto promoção da saúde**: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano Presidente amigo da criança e do adolescente**: plano de ação 2004 – 2007. Brasília, 2003. 93p. Disponível em: <[http://www.oei.es/quipu/brasil/planodeacao\\_presidente\\_amigo.pdf](http://www.oei.es/quipu/brasil/planodeacao_presidente_amigo.pdf)>. Acesso em: 3 out 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes.** Brasília, 2005a. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde.** Brasília, 2005b. 44p.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano presidente amigo da criança e do adolescente 2004-2007: Relatório anual de acompanhamento (Jan/Dez de 2005).** Brasília: 2006a. 136 p. Disponível em: [http://www.mj.gov.br/sedh/ct/spdca/planoamigo/PPACA\\_2006.pdf](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/spdca/planoamigo/PPACA_2006.pdf). Acesso em: 4 out 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco teórico e referencial : saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens.** Brasília, 2006b. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente.** 3. ed. Brasília, 2007.

CARDOSO, C. P.; COCCO, M. I. M. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v. 11, n. 6, p. 776-785, 2003.

CARLSON, E. D.; ENGBRETSON, J.; CHAMBERLAIN, R. M. Photovoice as a Social Process of Critical Consciousness. **Qual. Health Res.**, v. 16, n. 6, p. 836-852, 2006.

CARTA proposta da juventude. **Salão Nacional da Juventude Rural.** Jovens Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (JTTR). Brasília, 2003. 10p.

CASTRO, M. G.; ABROMOVAY, M. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências. **Cadernos de Pesquisa**, n. 116, p. 143-176, julho, 2002.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Manual das equipes de saúde da família.** 2. ed.,. Fortaleza: SESA, 2004. (Série Organização do Processo de Trabalho de Equipes de Atenção Primária à Saúde. Normas Operacionais de Atenção à Saúde, n. 3).

CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Acompanhamento de LIA e tratamento por Município e localidade.** 1ª Célula Regional de Saúde de Fortaleza. Programa de controle da febre amarela e do dengue. Fortaleza, 2008.

COATES, V. História brasileira da medicina do adolescente: Comemorando 10 anos da ASBRA. **Adolescência latinoamericana**, v.1, n.4, p. 260-265, 1999.

CONTAG. **Relatório da pesquisa “a voz do/a adolescente e jovem rural”**.

CONTAG/UNICEF: Brasília, 2002. Disponível em:

<http://www.contag.org.br/juventude/documentos/PesquisaContag-Unicef.doc>. Acesso em: 27 nov. 2007.

COSTA, A. G. M. **Estratégia de Promoção da Saúde pela Dança (EPSD) junto a adolescentes**: uma ação de enfermagem. Monografia (Graduação) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

COSTA, A. G. M.; MONTEIRO, E. M. L. M.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. A dança como meio de conhecimento do corpo para promoção da saúde dos adolescentes. **DST. J Bras. Doenças Sex. Transm.**, v. 16, n. 3, p. 43 - 46, 2004.

COSTA, A. G. M.; VIEIRA, N. F. C. Estratégia de Promoção da Saúde pela Dança (EPSD) junto a adolescentes. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esp. Lazer Dança**, v. 4, n. 2, junho, 2009a.

COSTA, A. G. M.; VIEIRA, N. F.C. Promoção da saúde dos adolescentes no contexto rural: um estudo “fotovoz”. **Online Braz. J. Nurs.**, v. 8, n. 1, 2009b. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-285.2009.2207/467> Acesso em: 27 jun. 2009.

CRUZ, I. C. F.; ANDRADE, M. Escola de arte e música popular afro-brasileira: uma estratégia para a promoção da saúde do adolescente. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 9, n. 3, p. 277-283, 2001.

ENES, C. C.; PEGOLO, G. E.; SILVA, M. V. Hábitos alimentares de adolescentes residentes em áreas rurais da cidade de Piedade, São Paulo. **Nutrire: Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr.**, v. 33, n. 2, p. 99-110, 2008.

FACO, V. M. G. **Famílias de zona rural e urbana**: características e concepções de adolescentes. 2007. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, Bauru, 2007.

FELICIANO, K. V. O. Prevenção da AIDS entre os jovens: significados das práticas e os desafios à técnica. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 5, n. 4, p. 429-438, 2005.



FERREIRA, M. A.; ALVIM, N. A. T.; TEIXEIRA, M. L. O.; VELOSO, R. C. Saberes de adolescentes: estilos de vida e cuidado À saúde. **Texto & Contexto Enferm.** v. 16, n. 2, p. 217-24, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974.

\_\_\_\_\_. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** 3ª ed. São Paulo: Moraes, 1980.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

\_\_\_\_\_. Entrevista: “É preciso superar o momento em que a AIDS é inimiga da vida”. In: AIDS, Associação Brasileira Interdisciplinar. **Bol. ABIA**, ABIA, n. 20, p. 8-10, 1993.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 35. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GALLEGO, C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. **Rev. Esp. Salud Pública**, v. 76, n. 5, p. 473-482, 2002.

GIARRATANO-RUSSELL, S. Overview of teen health. In: HENDERSON, A.; CHAMPLIN, S.; EVASHWICK, E. (Ed.). **Promoting teen health: linking schools, health organizations, and community.** Long Beach : Publications, 1998.

GONÇALVES, C. W. P. **Os (des)caminhos do meio ambiente.** 12. ed. São Paulo: Contexto, 2005.

GOOGLE. **MapLink/Tele Atlas.** Image 2008 Digital Globo. Disponível em: [http://maps.google.com.br/maps?utm\\_campaign=pt\\_BR&utm\\_source=pt\\_BR-ha-latam-br-bk-gm&utm\\_medium=ha&utm\\_term=google%20maps](http://maps.google.com.br/maps?utm_campaign=pt_BR&utm_source=pt_BR-ha-latam-br-bk-gm&utm_medium=ha&utm_term=google%20maps). Acesso em: 22 ago. 2008.

HERCULANO-HOUZEL, S. **Descubra porque os adolescentes ficam entediados: cérebro dos jovens passa por muitas mudanças.** Disponível em: <http://fantastico.globo.com/Jornalismo/FANT/0,,MUL872875-15605,00DESCUBRA>

+POR+QUE+OS+ADOLESCENTES+FICAM+ENTEDIADOS.html Acesso em: 30 mai. 2009.

HOGAN, D. J. A relação entre população e meio ambiente: desafios para a demografia. In: TORRES, H.; COSTA, H. (Org.) **População e meio ambiente: debates e desafios**. São Paulo: Senac, 2000.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2007. Rio de Janeiro, 2007. (Série Estudos e Pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 21).

ISRAEL, B. A.; ENG, E.; SCHULZ, A. J.; PARKER, E. A. *apud* WALLERTEIN, N.; DURAN, B. Using community-based participatory research to address health disparities. **Health Promot Pract**, v. 7, n. 3, p. 312-323, 2006.

ITAITINGA convive com pobreza e falta de infra-estrutura. **Diário do Nordeste**, Fortaleza, 26 ago. 2006. Disponível em: <http://www.diariodonordeste.com.br>. Acesso em: 9 out. 2006.

ITAITINGA. Prefeitura Municipal. **História de Itaitinga**, 2005. Disponível em: <http://www.itaitinga.ce.gov.br/cidade/texto.asp?ID=966>>. Acesso em: 16 mar. 2007.

JACKSON, M. **Caregiver and provider perspectives**: a participatory empowerment approach to assess problems of childhood asthma. Senior Project, University of Chicago Comer Children's Hospital Residency Program, Spring, 2005. Disponível em: <http://pediatrics.uchicago.edu/chiefs/research/posters%202005/Mandy%20Jackson%20Senior%20Project%20Poster.ppt>>. Acesso em: 30 jun. 2008.

JOVENS fotografam problemas sociais. **TV Verdes Mares**: CETV 1ª edição, Fortaleza, 12 jun. 2009. Disponível em: <http://tvverdesmares.com.br/cetv1aedicao/jovens-fotografam-problemas-sociais/>. Acesso em: 12 jun. 2009.

KASHIMOTO, E. M.; MARINHO, M.; RUSSEFF, I. Cultura, identidade e desenvolvimento local: conceitos e perspectivas para regiões em desenvolvimento. **Rev. Int. Desenv. Local**, v. 3, n. 4, p. 35-42, 2002.

KEIJZER, B. Los Discursos de la educación y participación en salud. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E.A (Org.). **Críticas e atuantes**: ciências sociais e

humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. p. 441-459.

KOSSOY, B. **Fotografia & história**. 2. ed. São Paulo: Ateliê Editorial, 2001.

KÜCHEMANN, B. A. **Enfoque de gênero nas relações com populações do Entorno das unidades de conservação**. Projeto Unidades de Conservação. Brasília: IBAMA, 2000.

LEMME, A. F. **Práticas, desafios e perspectivas dos setores envolvidos com a comunicação em saúde por imagens na Fundação Oswaldo Cruz: caminhos para o banco de imagens em saúde**. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

LIMA, J. L. **Conhecendo o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)**. 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/disicamep/prosad.htm>>. Acesso em: 29 jun. 2007.

LOCH, M. R.; POSSAMAI, C. L. Associação entre percepção de saúde e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes escolares de Florianópolis, SC. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 6, n. 2, p. 377-383, 2007.

LOPES, A. E. R. C. **Olhares compartilhados: o ato fotográfico como experiência alteritária e dialógica**. 2005. 255f. Tese (Doutorado) Departamento de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

MARTINS, P.O.; TRINDADE, Z. A.; ALMEIDA, A. M. O. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v.16, n.3, p. 555-568, 2003.

MATOS, A. M. **Fatores associados ao consumo freqüente/pesado de bebidas alcoólicas por adolescentes, feira de Santana, BA**. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2008.

MELLEIRO, M. M.; GUALDA, D. M. R. La fotovoz como estrategia para la recolección de datos en una investigación etnográfica. **Ciencia y enfermería** v. XI n.1, p. 51-57, jun 2005.

MILNITSKY-SAPIRO, C. Construção de valores sócio-morais na cultura, e suas formas de discriminação da adolescência. In: **Simpósio Internacional do**

**Adolescente**, 1., 2005, São Paulo. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000082005000100026&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000100026&lng=en&nrm=abn). Acesso em: 02 jul. 2009.

MIRANDA, E. E.; GOMES, E. G.; GUIMARÃES, M. **Mapeamento e estimativa da área urbanizada do Brasil com base em imagens orbitais e modelos estatísticos**. Campinas: Embrapa, 2005. Disponível em: <http://www.urbanizacao.cnpm.embrapa.br>. Acesso em: 31 jul. 2008.

MIRANDA, M. P. B. V. B. **Amarras do mundo rural**: Implicações do isolamento social na saúde e nos projectos de jovens. 2004. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Ninho, Braga, 2004.

MOISÉS, D. Para Unesco, projetos sobre juventude são isolados. **Jornal Estado de S. Paulo**, 15 de setembro, 2003. Disponível em: <http://www.consciencia.net/2003/12/12/jovens.html>. Acesso em: 18 jun. 2007.

MONTEIRO, C. A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 48, p.7-20, 2003.

MORAIS, W. R. **O caminho das pedras**: Preciso encontrar o caminho das pedras. Itaitinga: 2006. Disponível em: <http://www.itaitinga.ce.gov.br/cidade/talentos/caminho.asp>. Acesso em: 3 out. 2007.

MUZA, G. M.; COSTA, M. P. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes - o olhar dos adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.1, p. 321-328, 2002.

NEAD. **Seminário nacional discute juventude do campo**. Boletim NEAD 332. Ministério do Desenvolvimento Agrário: Brasília, maio de 2006.

OLIVEIRA, D. C.; RODRIGUES, B. M. R. D; THIENGO, M.A. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 39, n. 1, p. 68-76, 2005.

PIES, C.; PARTHASARATHY, P. **Photovoice**: giving local health Departments a New Perspective on Community Health Issues. Contra Costa Health Services (CCHS): Califórnia, 2008. Disponível em: [http://www.cchealth.org/topics/community/photovoice/pdf/photovoice\\_article\\_2008.pdf](http://www.cchealth.org/topics/community/photovoice/pdf/photovoice_article_2008.pdf) . Acesso em: 26 Nov 2008.

PROJECT, American Social History. **Modern Documentary Photography**. Center for History and New Media, George Mason University, USA: 2005. Disponível em: <http://historymatters.gmu.edu/mse/photos/modern.html>. Acesso em: 03 jan. 2009.

RIBEIRO, R. M.; SABÓIA, A. L.; BRANCO, H. C.; BREGMAN, S. Estrutura familiar, trabalho e renda. In: KALOUSTIAN, Si. M. (ed.), **Família brasileira: a base de tudo** (pp. 135-158). São Paulo e Brasília: Cortez e UNICEF, p. 135-158, 1998.

ROMERO, K. T.; MEDEIROS, É. H. G. R.; VITALLE, M. S. S. *et al.* O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 14-19, jan./fev, 2007.

SCHWARTZ, E.; LANGE, C.; MEINCKE, S. M. K. A enfermagem e os cuidados à saúde da família rural. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 48-53, jan./jun., 2001.

STOTZ, E. D.; DAVID, H. M. S.; UM, J. A. W. Educação popular e saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. **Revista de Atenção Primária em Saúde**. v 8, n. 1. p. 49 -60, 2005.

STRACK, R. W.; MAGILL, C.; MCDONAGH K. Engaging youth through photovoice. **Health Promotion Practice**, v. 5, n.1, p. 49-58, jan. 2004.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A., PINHEIRO, V. S. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicologia & Sociedade**, v 14, n. 2, p. 133-147, jul./dez, 2002.

TURATO, E. T. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

UNESCO. **Políticas públicas de/para/com as juventudes**. Brasília: UNESCO, 2004. 304p.

UNICEF. **A situação das crianças e adolescentes brasileiros**. Programa de cooperação UNICEF Brasil com o Brasil 2007-2011. Disponível em: <http://www.unicef.org.br/>. Acesso em: 31 out 2007.

UNICEF. **Relatório da situação da adolescência brasileira**. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2002.

UNICEF. **UNICEF Special Representative Sebastião Salgado**. Disponível em: <http://www.unicef.org/salgado/bio.htm> - Acesso em: 20 jan 2009.

VASCONCELOS, E.M. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, supl. 2, p. 39-57, 1998.

VASCONCELOS, E.M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 67-83, 2004.

VERBA para o combate à Dengue será maior em 2009. **O POVO**, Fortaleza, 3 dez 2008. Disponível em: <http://www.opovo.com.br/opovo/fortaleza/841057.html>. Acesso em: 10 jul. 2009.

WALLERTEIN, N.; BERNSTEIN, E. Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. **Health Education Quarterly**, v 15, n. 4, p. 379-394, Winter, 1988.

WALLERTEIN, N.; DURAN, B. Using Community-Based Participatory Research to address health disparities. **Health Promot. Pract.**, v. 7, n. 3, p. 312-323, 2006.

WANG, C. C.; YI, W. K.; TAO, Z. W.; CAROVANO, K. Photovoice as a participatory health promotion strategy. **Health Promot. Int.**, v. 13, n. 1, p.75-86, 1998.

WANG, C.; BURRIS M. A.; PING, X. Y. Chinese village women as visual anthropologists: a participatory approach to reaching policymakers. **Soc. Sci. Med.**, v. 42, n. 10, p. 1391-1400, 1996.

WANG, C.; BURRIS, M. A.. **Photovoice**: social change through photography. 2007. Disponível em: <<http://www.photovoice.com/>>. Acesso em: 27 ago 2007.

WANG, C.; REDWOOD-JONES, Y. A. Photovoice ethics: perspectives from flint photovoice. **Health Educ. Behav.**, v. 28, n. 5, p. 560-572, 2001.

WILSON, N.; MINKLER, M.; DASHO, S.; WALLERSTEIN, N.; MARTIN, A. C. Getting to social action: the Youth Empowerment Strategies (YES!) Project. **Health Promot. Pract.**, v. 9, n. 4, p. 395-403, 2008.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### DETALHAMENTO MATERIAL E FINANCEIRO DA PESQUISA\*

<b>Materiais</b>	<b>Quantidade utilizada</b>	<b>Preço por Unidade</b>	<b>Valor Total</b>	<b>Custeio</b>
Kit câmera Fotográfica EC 70 – Kodak	30	R\$ 10,90	R\$ 327,00	Pesquisadora
Revelação das películas + fotografias 10x15 cm.	620	R\$ 0,40	R\$ 248,00	Projeto AIDS: Educação e Prevenção
Impressão de material para divulgação da exposição fotográfica	100	R\$ 1,50	R\$150,00	Projeto AIDS: Educação e Prevenção
Banners para exposição	2	R\$ 35,00	R\$ 70,00	Pesquisadora
Iluminação da exposição: Focos de luz	5	R\$ 20,00	R\$ 100,00	Pesquisadora
Materiais de escritório diversos – uso nos encontros e exposição	vários	não detalhado	R\$ 200,00	Pesquisadora
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>R\$ 1095,00</b>	

\* Apenas fase de coleta de dados da pesquisa.



## APÊNDICE B

### FICHA DE INSCRIÇÃO NO PROJETO FOTOVOZ

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Apelido: \_\_\_\_\_
3. Filiação: Mãe: \_\_\_\_\_  
Pai: \_\_\_\_\_
4. Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
5. Sexo: (\_\_\_\_) Feminino (\_\_\_\_) Masculino
6. Endereço: Rua: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Localidade: Carapió Ponto de referência: \_\_\_\_\_
7. Telefones de contato: \_\_\_\_\_
8. Escola: Manoel Novais de Oliveira Ano: \_\_\_\_\_ Turma: única
9. Você trabalha ou faz alguma atividade que você recebe dinheiro?  
(\_\_\_\_) Não (\_\_\_\_) Sim. Qual? \_\_\_\_\_
10. Você mora:  
(\_\_\_\_) Sozinho (\_\_\_\_) Com pais  
(\_\_\_\_) Com amigos (\_\_\_\_) Com outro familiar. Qual? \_\_\_\_\_
11. Quantas pessoas moram em sua casa? \_\_\_\_\_
12. Explique em poucas linhas: Por que você deseja participar deste projeto?

---



---



---

### COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Declaro que recebi a inscrição do aluno \_\_\_\_\_  
na pesquisa “Imagem, reflexão e ação para promoção da saúde dos  
adolescentes no contexto rural”.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do aluno: \_\_\_\_\_

Assinatura de quem recebeu a inscrição: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C

### TÓPICOS NORTEADORES DAS FASES E ENCONTROS DO MÉTODO FOTOVOZ

<b><u>1ª Fase</u></b> <b>CONTEXTUALIZAÇÃO DE VIDA DOS PARTICIPANTES</b>
<p><b>1º ENCONTRO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tema:</b> Saúde do adolescente</li> <li>- <b>Datas:</b> 03 e 05/03/2009</li> <li>- <b>Objetivos:</b> Apresentar o projeto “fotovoz”; promover a apresentação dos participantes e a primeira interação grupal; introduzir o conceito de fotografia; conhecer as concepções de saúde dos participantes.</li> <li>- <b>Metodologia:</b> Roda de conversa para apresentação dos participantes – Uso da dinâmica: o retrato da saúde* - Reflexões acerca da dinâmica e uso de quatro questionamentos geradores de discussão:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ O que é saúde?</li> <li>▪ O que é necessário para um adolescente ter saúde?</li> <li>▪ Como está a saúde do adolescente morador do Carapió?</li> <li>▪ Qual a perspectiva de futuro para este adolescente?</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>2º ENCONTRO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tema:</b> Saúde do adolescente morador de Carapió</li> <li>- <b>Datas:</b> 10 e 12/03/2009</li> <li>- <b>Objetivo:</b> Identificar os principais problemas de saúde que afetam os adolescentes; contextualizar o jovem frente aos problemas; conhecer as perspectivas de resolução dos problemas.</li> <li>- <b>Metodologia:</b> Uso da dinâmica: mensagem nas costas* - Continuação da discussão anterior sobre “Retrato da minha comunidade” - Diálogo, problematização e estabelecimento de compromissos. Perguntas geradoras:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ O que gostaria de mudar na minha comunidade? Por quê?</li> <li>▪ Como eu posso mudar isso?</li> </ul> </li> </ul>

\* Dinâmicas em Anexo C (ver p.136-141).

**2ª Fase****TEMAS PARA FOTOGRAFAR****3º ENCONTRO**

- **Tema:** Temas para fotografar
- **Data:** 17/03/2009
- **Objetivos:** Gerar os temas de maior relevância para o grupo e comunidade (os temas irão conduzir os posteriores registros de imagens); introdução dos conceitos de ética, força e imagem.
- **Metodologia:** Uso do projetor de imagem com apresentação em programa *Power Point* dos problemas identificados na comunidade pelos adolescentes – Exposição de exemplos de fotografias da internet – Definição grupal dos temas.
  - O que vou fotografar?
  - Por que vou fotografar?

**3ª Fase****TREINAMENTO PARA USO DA CÂMERA****4º ENCONTRO**

- **Tema:** Aprendendo a usar a câmera
- **Datas:** 24/03/2009
- **Objetivo:** Capacitar os participantes para o correto uso da câmera e melhor produção de imagens.
- **Metodologia:** Colaboração do fotógrafo profissional - Técnicas de fotografia, criatividade e simbolismo de imagens - Revisão dos temas para fotografar – Primeiro contato com a câmera fotográfica.

**5º ENCONTRO**

- **Tema:** Imagem, força e ética.
- **Datas:** 26/03/2009
- **Objetivo:** Entregar as câmeras fotográficas aos participantes; reforçar os aspectos éticos do ato de fotografar; apresentar o Termo de Direito do Uso da Imagem;

orientar o preenchimento da agenda-guia de fotografia\*\*.

- **Metodologia:** Entrega de uma câmera fotográfica para cada participante, identificadas por seu nome, direito ao registro de 24 fotos – Entrega de 24 *xerox* do Termo de Direito do Uso da Imagem por adolescente – Entrega de 1 *xerox* da agenda-guia de fotografia – Discussão sobre cada aspecto anterior.

\*\* Agenda-guia de fotografia em Anexo D (ver p.142).

#### 4ª Fase

### **FOTOGRAFAR!**

Período de 14 dias (de 26/03 à 07/04/2009) para registro das imagens.

#### **6º ENCONTRO**

- **Tema:** E continuamos a fotografar!
- **Datas:** 31/03 e 02/04/2009
- **Objetivo:** Expor o processo de registro das fotografias na comunidade
- **Metodologia:** Após sete dias com as câmeras, o grupo foi reunido e, discutiu sobre o andamento das fotografias, dificuldades e facilidades, direcionamentos e guias. Os critérios de supervisão incluíram: cuidados com a câmera fotográfica e suas condições; uso dos Termos; registro das imagens; resolução de eventuais problemas; preenchimento da agenda-guia de fotografia.

#### **7º ENCONTRO**

- **Tema:** Vivenciar uma exposição fotográfica
- **Data:** 07/04/2009
- **Objetivos:** Conhecer a Exposição Fotográfica “Introspecção” promovida pela Casa Amarela da UFC; Desenvolver olhar crítico sobre imagens.
- **Metodologia:** Solicitação de ônibus para visita à exposição fotográfica “Introspecção” – Apresentação de imagens e treinamento da visão crítica: ver além da imagem – Roda de conversa no local com um dos fotógrafos expositores.

Ao final desta etapa, o pesquisador recolheu as câmeras fotográficas, revelou os filmes em laboratório específico e separou as fotografias de acordo com a autoria (as imagens foram armazenadas em envelopes individuais).

**5ª Fase****REFLEXÃO CRÍTICA E DIÁLOGO****Selecionando fotografias para discussão****8º ENCONTRO**

- **Tema:** Minhas Escolhas
- **Datas:** 14 e 16/04/2009
- **Objetivo:** Selecionar as fotografias mais significativas para o adolescente.
- **Metodologia:** Dentre as “24” imagens reveladas, cada participante foi orientado a escolher no mínimo 3 e no máximo 6 fotografias mais significativas para ele. Oferecemos um intervalo de 3 a 6 fotos para dar flexibilidade de escolha, para pensar e decidir sobre aquelas imagens de maior atributo significativo para o participante.

**Contextualização e histórias livres****9º ENCONTRO**

- **Tema:** A história da minha foto.
- **Data:** 25/04/2009
- **Objetivo:** Descrever o contexto geral das fotografias selecionadas; criar história sobre a fotografia baseada nas perguntas guias.
- **Metodologia:** Uso das dinâmicas: Mexendo o corpo\* e Técnica da blablação\*
- Expressão livre através de histórias. As perguntas guias desta etapa têm objetivos voltados para a construção de histórias sobre a fotografia:
  - O que você está vendo nesta imagem?
  - Esta imagem significa algo bom ou ruim?
  - O que isto significa para sua vida?
  - Por que este problema tem força para existir?
  - O que você pode fazer sobre isto?

Fonte: Wang e Redwood-Jones (2001).

**10º ENCONTRO**

- **Tema:** Ver além da imagem
- **Data:** 02/05/2009
- **Objetivos:** Continuar a expressão livre através de histórias; possibilitar aprendizado sobre ortografia e gramática para correção dos erros de escrita presentes nas histórias-narrativas.
- **Metodologia:** Uso das dinâmicas: Som e reação\* e Hipnose\* - organização da sala com mesas e cadeiras, grupos de 4 a 5 participantes – escrita e debate com auxílio de professor de português.

**Codificando questões e temas****11º ENCONTRO**

- **Tema:** Reagrupamento das Imagens e Reflexão.
- **Data:** 09/05/2009
- **Objetivo:** Exercer no grupo reflexão crítica dirigida às questões da comunidade; reorganizar as fotografias em quadro maior de acordo com os temas.
- **Metodologia:** Disposição dos alunos em círculos de acordo com os 4 temas e organização das fotografias e histórias de acordo com o tema. Descontração e visão dos trabalhos dos colegas.

**12º ENCONTRO**

- **Tema:** Aprender, refletir e escrever!
- **Data:** 23/05/2009
- **Objetivos:** Apresentar o trabalho final dos adolescentes-fotógrafos; valorizar a auto-estima e atuação do grupo como potenciais agentes de mudança.
- **Metodologia:** As fotografias foram expostas em slides e reapresentadas ao grupo junto com as histórias e significados que o participante tentou transmitir. Estas fotos e histórias foram exibidas e discutidas coletivamente. Quadro geral da minha comunidade:
  - O que este quadro representa para a saúde do adolescente no Carapió?

**13º ENCONTRO**

- **Tema:** A união faz a força!
- **Data:** 30/05/2009
- **Objetivos:** Desenvolver sentimentos de cooperação e trabalho em grupo; Trabalhar a expressão verbal acerca das imagens e histórias; definir o nome da exposição fotográfica, bem como o local do evento e horários de visitação.
- **Metodologia:** Dinâmica da trilha\* - discussão e votação coletiva para escolher o nome da exposição fotográfica – escuta ativa e participação em grupo.

\* Dinâmicas em Anexo C (ver p.136-141).

**7ª Fase****AVALIAÇÃO FORMATIVA****14º ENCONTRO**

- **Tema:** Minha visão desta experiência.
- **Data:** 04/06/2009
- **Objetivos:** Avaliar o processo de “fotovoz” realizado junto ao grupo de adolescentes; definir os objetivos da mostra fotográfica “Realidade em Imagem”
- **Metodologia:** Dinâmica da entre-vistas\* - inclusão das seguintes perguntas guias de avaliação e discussão geral:
  - Você gostou desta experiência? Por quê?
  - E sobre as fotos que você tirou?
  - O que deixa você feliz vivendo nessa comunidade?
  - O que você não gosta neste lugar e por quê?

Fonte: Wang e Buris (2005)

\* Dinâmicas em Anexo C (ver p.136-141).

**8ª Fase****ATINGINDO OS GESTORES POLÍTICOS, MÍDIA, PESQUISADORES E OUTROS.****15º ENCONTRO**

- **Tema:** Exposição fotográfica “Realidade em Imagem”
- **Datas:** 12 e 13/06/2009
- **Objetivo:** Comunicar as prioridades dos adolescentes rurais aos gestores e representantes políticos locais, mídia, pesquisadores, população e outros que possam ser mobilizados para produzir mudanças maiores.
- **Metodologia:** Realização da exposição fotográfica “Realidade em Imagem”. A exposição foi elaborada pelos próprios adolescentes que participaram ativamente do evento. Abaixo reportagem acerca do mesmo:

**REPORTAGEM TELEVISIVA: Jovens fotografam problemas sociais.****Exposição de fotografias da realidade.**

O trabalho inovador procura a atenção do poder público - 12/06/2009 às 16:31hs.

*Um grupo de adolescentes da zona rural de Itaitinga, na região metropolitana, usou a fotografia para chamar atenção do poder público para os problemas na comunidade.*

*O lugar é a Associação dos Moradores de Carapió. A sala foi transformada para receber o trabalho inovador. A exposição é de fotografias tiradas da realidade; poluição, fome, álcool e drogas, problemas comuns na comunidade - 131 fotos foram selecionadas. Confira mais informações no vídeo disponível em:*

<http://tvverdesmares.com.br/cetv1aedicao/jovens-fotografam-problemas-sociais>.



## APÊNDICE D

### ATIVIDADES DA PESQUISADORA NO ANO DE 2009

PERÍODO:	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:
<b>Janeiro/2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aquisição do material para coleta de dados da pesquisa (30 máquinas fotográficas).</li> <li>- Elaboração de artigo científico sobre o método “photovoice”.</li> <li>- Participação do pesquisador no Curso de Fotografia da Casa Amarela/UFC (60Hs aula).</li> <li>- Conhecimento e adaptação do pesquisador com o material de coleta de dados: câmera fotográfica EC 70.</li> <li>- Contatos com fotógrafos/parceiros para o projeto.</li> <li>- Definição do local de revelação das fotografias.</li> </ul>
<b>Fevereiro/2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assinatura do Termo de Compromisso da Secretaria da Saúde de Itaitinga/CE.</li> <li>- Contato com a diretoria da Escola do Carapió para divulgação local do projeto e etapa de observação.</li> <li>- Envio do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFC</li> <li>- Preparação do espaço físico (Associação de Moradores do Carapió) e materiais da pesquisa.</li> </ul>
<b>Março/2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parecer do CEP/UFC</li> <li>- Divulgação da pesquisa na escola</li> <li>- Seleção dos participantes</li> <li>- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</li> <li>- Início da coleta de dados: Encontros</li> </ul>
<b>Abril/2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuação da coleta de dados: Encontros</li> <li>- Período de 12 dias para os adolescentes fotografarem.</li> <li>- Continuação da coleta de dados: Encontro</li> </ul>
<b>Mai/2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuação da coleta de dados: Encontros</li> <li>- Início da análise de dados conjunta com o grupo de participantes</li> </ul>
<b>Junho/2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuação da coleta de dados: Encontros</li> <li>- Final da coleta de dados: Encontro 15 - Realização da Exposição Fotográfica “Realidade em Imagem”</li> <li>- Organização e análise de dados</li> <li>- Retorno ao local da pesquisa e apresentação dos resultados a Comunidade Carapió</li> </ul>
<b>Julho/2009</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organização e Análise de dados</li> <li>- Elaboração Final do Projeto – Revisão</li> <li>- Defesa Pública de Dissertação no Departamento de Enfermagem – UFC</li> </ul>

## APÊNDICE E

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

Seu filho(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **IMAGEM, REFLEXÃO E AÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES NO CONTEXTO RURAL** da enfermeira **Anny Giselly Milhome da Costa**, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. A participação de seu filho(a) é importante, porém, ele não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos:

- O estudo se destina à possibilidade de melhorar as políticas locais de atenção à saúde do adolescente no Município de Iaitinga/CE através da própria visão dos jovens. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa na localidade Carapió é a inexistência de políticas públicas locais destinadas ao adolescente morador de zonas rurais.
- Durante o período de março a julho de 2009, seu filho(a) participará de 1 encontro por semana na Associação de Moradores do Carapió, situada na Rodovia Edson Queiroz, s/n, Carapió, vizinho à Igreja Católica. O grupo terá 13 adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos, estudantes da Escola de Ensino Fundamental Manoel Novais de Oliveira. Os encontros terão duração média de 1 hora e meia em dia e horários a serem combinados conforme a disponibilidade dos participantes. Serão 15 encontros no total.
- Durante um período de 12 dias, seu filho(a) levará para casa, 1 câmera fotográfica comum e realizará aproximadamente 24 fotografias na comunidade Carapió sobre temas previamente combinados nos grupos. Ele(a) será treinado a cuidar e utilizar o equipamento com responsabilidade e ética. Durante esse período, o adolescente poderá fotografar ambientes, objetos, animais ou pessoas.
- Um desconforto que poderá existir é que antes de fotografar pessoas e ambientes privados, o adolescente deverá solicitar a autorização da pessoa/responsável com assinatura de um Termo de Permissão de Fotografia e Divulgação de Imagem. Se a pessoa fotografada for menor de 18 anos, o pai ou responsável legal deverá assinar. Serão distribuídos 24 xerox do termo por participante.
- A participação no estudo **não** irá trazer gastos nem ganhos financeiros para você ou seu filho(a). E ao final do estudo o adolescente deverá devolver a câmera fotográfica ao pesquisador.
- Você é livre para recusar a participação de seu filho(a), retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação dele é voluntária e a recusa em participar não irá causar qualquer penalidade ou perda de benefícios.
- O material fotográfico produzido por ele poderá ser divulgado no decorrer e ao final do estudo sem quaisquer prejuízos ao seu anonimato. As informações conseguidas através da participação de seu filho(a) não permitirão a identificação

dele, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

**Endereço da responsável pela pesquisa:**

Nome: Anny Giselly Milhome da Costa.

Endereço: Rua Mato Grosso, 80, Bairro: Pan Americano, Fortaleza-CE.

Telefones p/ contato: (85) 99485487 / 86086820

Instituição: Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Ceará

**ATENÇÃO: Para informar qualquer questionamento durante a participação de seu filho(a) no estudo, dirija-se ao:**

**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará.**

**Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE.**

**Telefone: (85) 33668338**

**DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:**

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a participação de meu filho(a) no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a participação de meu filho(a) implicam, concordo que ele participe e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Itaitinga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

Assinatura do Participante	Anny Giselly Milhome da Costa Responsável pelo Estudo - Aplicou o TCLE
Assinatura ou Digital do Responsável Legal	Testemunha

**DADOS DO VOLUNTÁRIO:**

Nome: \_\_\_\_\_

Responsável Legal: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE F

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO E CESSÃO DO DIREITO DE USO DE IMAGEM

Eu \_\_\_\_\_, pelo presente instrumento autorizo o fotógrafo amador \_\_\_\_\_, participante da pesquisa denominada **IMAGEM, REFLEXÃO E AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES NO CONTEXTO RURAL**, a registrar fotografias com minha imagem cujo tema é Promoção da Saúde do Adolescente na comunidade Carapió.

A presente autorização dá o direito de uso de minha imagem fotográfica, a título gratuito e sem limite de prazo, devendo as fotografias ser utilizadas apenas para o estudo **IMAGEM, REFLEXÃO E AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES NO CONTEXTO RURAL**, da pesquisadora **Anny Giselly Milhome da Costa**, mestranda em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, sob orientação da professora **Dr<sup>a</sup> Neiva Francenely Cunha Vieira**.

As imagens serão divulgadas seguindo os princípios éticos e legais da pesquisa. Quaisquer dúvidas entrar em contato com as pesquisadoras nos fones: (85) 99485487 / 33668027.

Por estarem mutuamente em acordo com os termos acima, assinam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Nome	Assinatura ou Digital do Fotografado	Data
Nome	Assinatura do Fotógrafo Amador	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data

**APÊNDICE G****APROVAÇÃO COMEPE/UFC**

Universidade Federal do Ceará  
Comitê de Ética em Pesquisa

**Of. N° 14/09**

**Fortaleza, 09 de março de 2009**

**Protocolo COMEPE n° 09/ 09**

**Pesquisador responsável:** Anny Giselly Milhome da Costa

**Dept°./Serviço:** Departamento de Enfermagem/ UFC

**Título do Projeto:** "Imagem, reflexão e ação para a promoção da saúde dos adolescentes no contexto rural"

Levamos ao conhecimento de V.S<sup>a</sup>. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução n° 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o projeto supracitado na reunião do dia 19 de fevereiro de 2009.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,

*Mirian Parente Monteiro.*

Dra. Mirian Parente Monteiro  
Coordenadora Adjunta do Comitê  
de Ética em Pesquisa  
COMEPE/UFC

# **ANEXOS**

**ANEXO A****MATERIAL/ FOLDER DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO**

**PROJETO "FOTOVOZ"**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

Se você tem entre 12 a 18 anos de idade, mora no Carapió e estuda na Escola de Ensino Fundamental Manoel Novais de Oliveira...

**PARTICIPE DO "PROJETO FOTOVOZ: IMAGEM,  
REFLEXÃO E AÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS  
ADOLESCENTES"**

Você terá a oportunidade de participar de um grupo de estudo sobre saúde do adolescente:

- 1 encontro por semana pela manhã na Associação de Moradores do Carapió.
- Início: 03 de março / Final: junho de 2009
- Somente 26 vagas! Cada grupo com 13 participantes!
- Entrega de crachás de identificação do participante.
- Ao final da pesquisa: entrega de 1 câmera fotográfica não-digital do tipo EC70 da Kodak e Certificado de "fotógrafo social" para cada participante.
- Cada estudante deve ter uma frequência de 73% nos encontros e ter aprovação dos pais para participar.

**INSCRIÇÕES NO DIA 18/02/2009 À TARDE NA  
ESCOLA MANOEL NOVAIS COM A ENFERMEIRA  
GISELLY. Resultado dia 26/02/2009.**





## ANEXO C

### DINÂMICAS UTILIZADAS NA ETAPA DE COLETA DE DADOS

---

**Nome: O RETRATO DA SAÚDE**

**Objetivo:** Promover a reflexão acerca da saúde do adolescente morador do Carapió

**Material utilizado:** Uma folha de ofício com dois quadrados fotográficos impressos no tamanho 10 x 15cm cada um; Canetinhas, canetas, lápis de cor suficientes para os jovens desenharem.

**Tempo:** 30 minutos.

**Descrição da dinâmica:**

O facilitador da dinâmica faz uma motivação inicial (durante cerca de 5 minutos) falando sobre a habilidade de comunicar coisas importantes de nossas vidas através da imagem. Falar sobre a imagem fotográfica, trabalho dos fotógrafos jornalísticos e papel do adolescente como fotógrafo da sua saúde.

Encaminha a reflexão pessoal: No primeiro quadrado fotográfico, cada participante deve desenhar coisas importantes para um adolescente ter saúde. No quadrado, deve desenhar uma imagem fotográfica que simbolize a saúde do adolescente que mora no Carapió.

3 - O participante deve cortar a folha ao meio, ou seja, separando os dois quadrados. Individualmente irá apresentar as imagens e depois fixar/colar o último retrato desenhado em um cartaz denominado: Retrato da minha saúde no Carapió. As discussões serão conduzidas nesta perspectiva.

**Pontos para discussão:**

- a) Quem é o adolescente morador de uma zona rural?
- b) Com quem convive?
- c) Quais as relações existentes com a comunidade?
- d) Como está a saúde do adolescente neste contexto?

**Fonte:** Dinâmica criada pelo pesquisador

---

---

**Nome: MENSAGEM NAS COSTAS**

**Objetivo:** Promover a descontração do grupo e Iniciar reflexão sobre encontro anterior.

**Material necessário:** Sala ampla, som, cartões com mensagens, fita adesiva.

**Tempo:** 30 minutos.

**Descrição da dinâmica:**

O facilitador pede que o grupo se coloque em círculo, no centro da sala.

O facilitador coloca nas costas de cada participante um papel mensagem com palavras debatidas no encontro anterior: Fumo / Má-alimentação / Boa-alimentação / Catar Lixo / Falta de Lazer / Doença (Gripe) / Uso de Drogas / Violência dos Policiais / Casa Boa / Posto de Saúde Ruim / Amigos / Natureza / Hospital / Esporte.

Ao sinal de começar, todos os participantes circulam pela sala lendo as mensagens e executando-as em mímicas para que o outro descubra a sua palavra colada.

**Pontos para discussão:**

- a) Relembramos da discussão do encontro anterior sobre saúde?
- b) Dentre essas palavras... o que é importante para minha saúde na comunidade e o que não é importante? Por quê?
- c) Quais problemas eu gostaria de mudar dentre estes?

**Resultados esperados:** Os participantes descontraídos, vivenciam os assuntos debatidos no encontro anterior e iniciam novo debate sobre temas comuns.

**Fonte:** Adaptação de: Ministério da Saúde do Brasil

(<http://www.aids.gov.br/assistencia/manual/dinamica.htm>)

---

**Nome: MEXENDO O CORPO**

**Objetivos:** Destensionar; Aquecer; Criar clima de concentração.

**Material necessário:** participantes e equipamento de som.

**Tempo:** 15 minutos.

**Descrição da dinâmica:**

Estando todos de pé, o coringa os convida a caminhar em círculo, batendo palmas compassadamente. A seguir, continuar batendo palmas e caminhar na ponta dos pés...

Bater palmas, caminhar na ponta dos pés e mexer o quadril. Bater palmas, caminhar na ponta dos pés, mexer o quadril e movimentar os braços... Bater palmas, caminhar

na ponta dos pés, mexer o quadril, movimentar os braços e girar a cabeça.  
Para terminar, fazer tudo isso e cantar: tarará... tum-tum, tarará, tum-tum...

**Fonte:** Pontifícia Universidade do Rio Grande do SUL - PUCRS

(<http://www.pucrs.br/mj/subsidios-dinamicas-45.php>)

---

**Nome: TÉCNICA DA BLABLAÇÃO**

**Objetivos:** Expressão física/cuidar da verbalização; Olhar para todos/convencer ao público da realidade

**Material utilizado:** participantes e sala ampla

**Tempo:** 15 minutos

**Descrição da Dinâmica:**

Vender um produto ao público

Dois conversando e um conta uma briga

Dois conversando e outro conta sua ida a dentista

**Pontos para discussão:**

a) Perguntar se A se entendeu com B e o restante do grupo

**Fonte:** Centro Espírita, Sebastião O Mártir – CESCO

(<http://www.cesom.org.br/download/Din%E2micas%20de%20teatro.doc>)

---

**Nome: DINÂMICA DO SOM E REAÇÃO**

**Objetivo:** Pensar rápido, treinar a voz

**Material utilizado:**

**Tempo:** 15 minutos

**Descrição da dinâmica:**

O instrutor falar uma palavra ea pessoa tem que representar com um som, gesto ou movimento.

Uníssonos: Cada um pega uma sílaba de seu nome e começa a pronunciar-lo em voz alta, alternando o som.

**Fonte:** CESCO

(<http://www.cesom.org.br/download/Din%E2micas%20de%20teatro.doc>)

---

**Nome: HIPNOSE**

**Objetivos:** Aquecer; Preparar para atividades posteriores; Trabalhar temas específicos, por exemplo: relação de poder, comunicação, coordenação, relação pais e filhos etc.;

**Material utilizado:**

**Tempo:** 15 minutos

**Descrição da dinâmica:**

Todos ficam de pé, em duplas, um defronte do outro. Tirar “par ou ímpar”. Quem ganhar, coloca a mão a um palmo do rosto do outro. O coringa diz: “vamos fazer o exercício do poder. Vamos hipnotizar o outro!” Com movimentos lentos no início, aquele que está “mandando”, vai levar o outro por onde quiser. Irá “hipnotizando” o outro com o exercício das mãos, sem tocá-lo. Nunca esquecer a distância de um palmo do nariz do outro.

É importante o coringa ir lembrando que cada um é “responsável pelo corpo do outro”.

1... 2... 3... Começando! Música de fundo pra ajudar a concentração. Manter silêncio. Depois de mais ou menos quatro minutos, o coringa motiva para se inverter a posição e se recomeça o exercício: 1... 2... 3... Começando!

**Pontos para discussão:**

Que sentiu?

Que posição preferiu?

Continuará a dinâmica com o exercício mútuo de “hipnose”: mandar e obedecer ao mesmo tempo. É um jogo de entrosamento sincronizado: “você olha a mão do seu parceiro e ele olha a sua”

Termina-se o exercício recolhendo as reações dos participantes

**Fonte:** PUCRS (<http://www.pucrs.br/mj/subsidios-dinamicas-45.php>)

---

**Nome: A TRILHA**

**Objetivo:** Auxiliar o aluno a vivenciar a prática da solidariedade e resgatar o compromisso com o outro.

**Duração:** 30 minutos.

**Material Necessário:** Sala ampla, aparelho de som, fita cassete, sapatos dos participantes e música "Countdown" (instrumental), de preferência, ou qualquer outra música instrumental.

**Desenvolvimento:**

O facilitador comentará com o grupo se eles conhecem "ditos populares" e colocará para os participantes os seguintes ditados: "Tem pedra no meu sapato", "Isto é uma pedra no meu sapato", ou "Tem uma pedra no meu caminho".

O facilitador pedirá para os participantes comentarem sobre o ditado.

O facilitador solicitará aos participantes que tirem os seus sapatos e que com eles façam uma trilha (um sapato de frente para o outro) no centro da sala.

Divide-se o grupo em dois grupos menores, que se posicionam cada um nas pontas da trilha.

Explicar o jogo:

No centro da sala temos uma trilha de um lado, e temos uma montanha, e do outro um precipício (desfiladeiro ou abismo). O facilitador dá o código de jogo:

Vocês deverão passar na trilha (nos sapatos) sem cair. Isso vale para os dois grupos. Após feitas as combinações, os grupos fazem a sua passagem, um de cada vez.

O Facilitador lembra ao grupo que é fácil essa caminhada e que a VIDA não é bem assim, pois nos encontramos com outros, no sentido contrário, no cotidiano. Sendo assim, o facilitador dá o código.

Os grupos passarão, ao mesmo tempo, pela trilha. Inicia-se a caminhada com música de fundo. O facilitador estimula o grupo, solicitando a ajuda para o companheiro, possibilidade de dar as mãos, cuidado, calma, reflexão, sem pressa, etc. Olhe a trilha, olhe o seu companheiro, olhe o outro que cruza por você. Perceba o outro!

**Sugestões para reflexão:**

O que é a trilha?

Houve pedido de ajuda? Você ajudou sem preconceito?

Falar sobre a solidariedade.

Quando se respeita ao outro?

Quais os sentimentos evidenciados pelo grupo?

**Resultados esperados:** Ter tido a oportunidade de vivenciar a prática da solidariedade e o resgate do compromisso com o outro.

**Fonte:** Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN.

(<http://www.abennacional.org.br/revista/cap6.2.html>)

---

**Nome: ENTRE-VISTAS**

**Objetivos:** demonstrar interesse pelo outro e propiciar união entre o grupo

**Material utilizado:** Folhas de ofício, canetas, fichas de inscrição no projeto preenchidas por estes participantes e desenhos do primeiro encontro fotovoz.

**Tempo:** 90 min

**Descrição da dinâmica:**

O participante deverá escolher outra pessoa para formar dupla. Eles conversarão entre si e deverão conseguir o maior número de informações um do outro acerca das perguntas abaixo impressas em papel ofício. Posteriormente irão apresentar as respostas do outro. Cada participante deverá incorporar o colega e se apresentar como o próprio.

**Pontos para reflexão:**

- \* Você gostou desta experiência? Por quê?
- \* E sobre as fotos que você tirou?
- \* O que deixa você feliz vivendo nessa comunidade?
- \* O que você não gosta neste lugar e por quê?

**Fonte:** Criada pelo pesquisador

---

## ANEXO D

## AGENDA DE FOTOGRAFIA USADA COMO GUIA PARA ADOLESCENTES



PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

FOTO	DATA	TEMA FOTOGRAFADO	IMAGEM FOTOGRAFADA:	USEI O TERMO?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				





**ANEXO F**

**Fotografias registradas pelos participantes de acordo com os temas\***

**Tema A - Natureza e Poluição**

\* Imagens que não foram expostas no Capítulo de Resultados.



Total: 45 fotografias

## Tema B - Educação e Lazer



Total: 12 fotografias

## Tema C - Saúde e Alimentação



Total: 05 imagens