

## **Promoção da saúde juvenil e tecnologias: redimensionando as práticas.**

Alexandre dos Anjos de Oliveira, Mestrado em Psicologia Social, Universidade Autônoma de Barcelona, Campus UAB – 08193 Bellaterra (Barcelona) – Espanha, + 34 688 851 977, alexandre.psico@dosanjosdeoliveira.com

### **Resumo**

Este trabalho tem como objetivo refletir sobre o desafio de elaborar e implementar atividades de promoção da saúde juvenil mediadas pelo uso das tecnologias da informação e da comunicação. Neste sentido, toma como referencia um projeto desenvolvido dentro do Programa da Saúde Juvenil de um centro juvenil aberto de uma cidade do município de Barcelona, na Espanha, que conta com uma população estimada em 14 mil habitantes, dos quais aproximadamente 2500 pessoas pertencem ao coletivo juvenil (17,86% da população). O projeto em questão, desenhado e implementado pelo agente de saúde juvenil depois de sua incorporação ao corpo de profissionais da Secretaria de Juventude do referido município, tinha como objetivo trabalhar, a partir da produção audiovisual, temas de saúde – sexualidade, drogas e alimentação – com jovens com idades compreendidas entre 12 e 18 anos. Tendo em vista o concomitante papel de agente de saúde e pesquisador, este trabalho toma como referencial teórico-metodológico os pressupostos da pesquisa-ação, considerando ainda a revisão bibliográfica sobre a temática, as entrevistas realizadas com os profissionais e alguns jovens implicados no projeto e o desenvolvimento/acompanhamento das atividades, realizadas em horário extraescolar. De acordo com as diretrizes políticas da equipe de governo do município, as oficinas deveriam ser implementadas utilizando como vértice a definição de saúde postulada pela OMS. Entretanto, fomos além, vinculando o conceito de saúde ao de cidadania ativa – potência de ação, disponibilidade para conhecer, analisar e construir condições de mudança, negociação permanente para ampliação da qualidade de vida. O curso da atividade, a implicação e avaliação positiva por parte dos jovens, o retorno recebido por parte dos pais e políticos deixaram à luz o potencial do uso das tecnologias nas ações de promoção da saúde juvenil: protagonismo dos jovens e a participação ativa destes no processo de reflexão e construção de conhecimento sobre temas relacionados à sua própria saúde. Por outro lado, surgiram os seguintes analisadores que se configuram como desafios: redimensionamento das práticas dos agentes de saúde, articulação coletiva entre os diversos profissionais de saúde do

município, implementação de políticas públicas contextualizadas e consistentes e um uso das tecnologias para além de si mesmas.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Ciência, tecnologia e sociedade

## **Introdução**

Colocar em análise o desafio da elaboração e implementação de dispositivos de promoção da saúde juvenil (PSJ), tomando como base projetos que fazem uso das tecnologias da informação e da comunicação (TIC) como ferramentas pedagógicas, implica problematizar os desdobramentos destas nas práticas de produção do cuidado em saúde e na organização coletiva.

Neste sentido, o atravessamento da hipermodernidade na nossa sociedade imprime sua marca na produção de subjetividades, na concepção do tempo e do espaço, na questão da informação... Por conseguinte, nas ações de promoção da saúde. Dantas<sup>1</sup>, ao referir-se à obra de Lipovetsky, sinaliza que vivemos em

...uma sociedade marcada pelo signo do excesso, pela cultura da urgência e do sempre mais, pela hiperfuncionalidade, pelo movimento, pela fluidez e pelo declínio das tradicionais estruturas de sentido, onde os grandes sistemas de representação de mundo são tomados como objeto de consumo, sendo cambiáveis de modo tão efêmero como um automóvel ou um apartamento, num processo de permanente reciclagem do passado.

Deste modo, no era hipermoderna e em determinados contextos, o que não falta é o acesso à informação sobre saúde: são numerosas as palestras, os oficinas, as campanhas publicitárias, as sessões de formação e os folhetos informativos. Se nos centramos no público juvenil, constataremos que estes têm acesso aos dispositivos citados anteriormente dentro e fora do espaço escolar. Também são numerosas as vias que este coletivo utiliza quando necessita uma informação concreta: os serviços de saúde, os pais, os amigos, os conhecidos, a internet, os meios de comunicação etc.

Ao mesmo tempo, os dados estatísticos insistem em sinalizar que alguma coisa falha neste sistema cheio de possibilidades. Os jovens continuam vulneráveis quando consideramos a

questão da gravidez indesejada, a falta ou excesso de cuidado com o próprio corpo, o consumo de drogas e suas implicações, etc.

Ou seja, em alguns casos, parece haver uma fratura que separa os objetivos dos profissionais implicados com o âmbito da PSJ e os estilos de vida dos jovens imersos em um mundo repleto de informação, possibilidades e dúvidas.

A análise micropolítica de um projeto de PSJ mediado pelas TIC, desenvolvido em um centro juvenil aberto (CJA) de uma cidade do município de Barcelona, é o ponto de partida para a construção de um campo de análise que dará corpo às reflexões sobre a promoção da saúde vinculada às tecnologias. O referencial teórico-metodológico que norteia as reflexões é o da pesquisa-ação e, neste sentido, a perspectiva e a análise dos efeitos das práticas do agente de saúde/pesquisador também entram em questão.

### **Surgimento e papel dos centros juvenis abertos**

Pensar no processo de constituição dos atuais CJA encontrados na Catalunha implica lançar o olhar para o final dos anos 70 do século passado, com o surgimento da Secretaria de Juventude na cidade de Barcelona. O período em questão coincide com a entrada em cena da democracia espanhola, depois de praticamente quatro décadas de ditadura militar (1939–1976).

Este contexto exerce influências diretas no perfil dos primeiros profissionais da área de juventude, uma vez que uma parte significativa destes estava vinculada a movimentos políticos antiterroristas. Isso potencializou o fomento ao associacionismo e o desejo de responder à demanda de criação de espaços para o coletivo juvenil.

Concomitantemente, surgiram os primeiros centros cívicos da capital catalã, destinados basicamente ao fomento da participação entre a população adulta. De acordo com Darder<sup>2</sup>, estes espaços, inspirados no modelo inglês de centros cívicos, estavam pensados para que todas as associações do bairro pudessem fazer uso de suas dependências. Com o passar do tempo, os referidos centros incorporaram em seu interior um espaço destinado exclusivamente ao público juvenil: surgiram assim os chamados “*Casals de Joves*” (Centros Juvenis).

Para Serrano et al<sup>3</sup>, estes centros tinham o objetivo de “dotar a cidade de espaços e serviços para os jovens, com base nas necessidades de favorecer a este setor da população sua inserção social e laboral”<sup>1</sup>.

A partir da primeira metade da década de 80, o Governo da Catalunha organiza uma série de jornadas que visavam dar corpo às ações destinadas aos jovens. Destes encontros surgem os primeiros documentos que pretendem delimitar um campo de ação para os CJA.

Deste modo, o número de centros é ampliado de forma gradativa e a concepção destes sofre uma série de transformações ao longo dos anos. Como regra geral, deixam de ter uma estrutura e recursos precários e passam a oferecer um amplo leque de serviços, mais adaptados às necessidades do coletivo juvenil.

Quase que em sua totalidade são espaços que atendem a jovens com idades compreendidas entre 12 e 30 anos, pelo entendimento de que é necessário trabalhar com os pré-adolescentes e com aqueles que ainda não podem beneficiar-se de um completo estado de emancipação. Isso matiza o que determina o Programa Nacional de Juventude da Catalunha<sup>4</sup><sup>II</sup>, elaborado pela Secretaria de Juventude do Governo da Catalunha. De acordo com este documento, são considerados jovens as pessoas com idades compreendidas entre 15 e 29 anos.

Atualmente, podemos encontrar na Catalunha duas modalidades de centros juvenis: os dirigidos pela administração pública municipal e os dirigidos por empresas prestadoras de serviços, contratadas através de licitação pública. O salto até este novo modelo se dá no ano 2000 e tem suas bases em uma série de estudos realizados pelo poder público catalão.

Assim sendo, uma parte significativa destes CJA oferece os seguintes serviços à população juvenil: salas de estudo, hemeroteca, computadores conectados à rede, salas para as associações juvenis do município, espaços polivalentes etc. Para além dos espaços físicos, oferecem assessoramento em saúde, laboral e de fomento ao associacionismo e à participação.

Temos assim configurado o ponto de conexão entre os centros juvenis e a figura do agente de saúde juvenil, papel que algumas vezes é desempenhado pelos dinamizadores juvenis dos centros ou outros profissionais técnicos de juventude.

---

<sup>1</sup> Todas as citações oriundas de textos escritos em língua estrangeira (catalão e espanhol) foram traduzidas livremente para o português para uso exclusivo neste artigo.

<sup>II</sup> Tradução de *Plan Nacional de Juventud de Cataluña*.

## O dispositivo de intervenção

A incorporação do agente de saúde juvenil ao CJA, de titularidade municipal, se configura como um acontecimento que viabiliza o desenho e a implementação de um dispositivo de PSJ, elaborado com base no modelo da *Quinta dimensão* (5D). Este modelo, desenvolvido por Michael Cole, da Universidade da Califórnia, adota os princípios da teoria histórico-cultural (Vigotskiana) do desenvolvimento humano.

Tal como pontua Lalueza et al<sup>5</sup>, na 5D aprender implica explorar, criar, imaginar, jogar, refletir... Tudo a partir da colaboração em atividades significativas. Neste processo, a comunicação entre todos os atores se apresenta como um elemento fundamental. As tecnologias se constituem em um dispositivo que permite transformar dinâmicas estruturadas em uma concepção de aprendizagem calcada na transmissão de conhecimentos, em formas de ensino-aprendizagem centradas na participação ativa.

Assim, jovens do município com idades entre 12 e 18 anos foram convidados a participar em uma atividade que visava, a partir da produção audiovisual, favorecer a construção de um conhecimento relacionado a temas de saúde (sexualidade, drogas e alimentação), a reflexão sobre a pluralidade de comportamentos possíveis, o fomento ao posicionamento crítico, o respeito ao corpo, aos sentimentos e ao outro.

Ao longo de 10 sessões com duas horas de duração cada uma, realizadas no CJA em horário extraescolar, os jovens divididos em grupos tinham como objetivo produzir um material audiovisual centrado em um tema de saúde. Cada grupo era responsável por definir, planejar e desenvolver um projeto, que poderia ser um documentário, um musical, um curta-metragem etc. Contavam à todo momento com o suporte do agente de saúde para a pesquisa e reflexão sobre os conteúdos necessários para os seus projetos, e com um profissional da produção audiovisual, responsável pela formação técnica necessária para o uso das câmeras, microfones, computadores e programas de edição de imagens.

A realização de um cine-fórum foi o dispositivo encontrado para a construção de um espaço de discussão e reflexão, entre profissionais, jovens e comunidade, sobre os temas trabalhados e o material produzido por cada grupo. Material este que passaria a compor o leque de recursos do município para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde.

## **Alguns analisadores da experiência de promoção da saúde juvenil**

A colocação em movimento do dispositivo de PSJ estudado fez-se possível a partir da articulação em rede entre diversos profissionais e instituições do município, processo iniciado na etapa de desenho da atividade. Aliado a isso, o funcionamento voltado para a potencialização dos processos de autoanálise e de autogestão dos profissionais implicados na ação abriu espaço para novas formas de fazer saúde.

Para Franco<sup>6</sup>, estamos diante de dois processos interconectados entre si, que possibilitam o fortalecimento dos serviços da saúde. Por um lado, permitem o desenvolvimento de intervenções contextualizadas e conectadas às reais necessidades da população. Por outro, viabiliza aos profissionais um conhecimento sobre o seu próprio trabalho.

A colaboração com as escolas do município deu passo à difusão da atividade em suas dependências e o trabalho conjunto para a consolidação de novos espaços voltados para a PSJ. O CJA passa a compor a rede de recursos de saúde do município, desafogando as escolas, lócus por excelência para a realização de intervenções voltadas para o público juvenil.

A resposta por parte dos jovens foi positiva, principalmente considerando tratar-se de uma atividade realizada em horário extraescolar e que teve uma duração aproximada de dois meses. Neste sentido, podemos citar os seguintes dados:

- Total pré-inscritos/interessados: 33 jovens
- Total participantes da sessão informativa<sup>III</sup>: 28 jovens
- Total inscritos na atividade: 17 jovens
- Total de participantes estáveis: 11 jovens<sup>IV</sup>

Dos quatro grupos de trabalho que começaram a atividade, três concluíram os seus projetos, o que se traduziu na produção de três filmes curta-metragem que abordavam respectivamente a temática da sexualidade, das drogas e da alimentação.

Tomando como referencia os questionários de avaliação da atividade e as discussões realizadas durante o cine-fórum, podemos afirmar que o dispositivo de PSJ foi avaliado positivamente pelos jovens, pais, políticos e profissionais implicados no processo.

---

<sup>III</sup> Encontro onde profissionais e jovens decidiram conjuntamente os dias e horários de realização da atividade.

<sup>IV</sup> O número total de participantes é maior e flutuante, uma vez que os jovens contaram com a colaboração de amigos e familiares para o desenvolvimento dos seus projetos.

Com relação às dificuldades encontradas, ganham especial destaque: (1) o período de duração da atividade, que pode ser considerado curto ou longo dependendo da perspectiva; (2) o desafio de manter os jovens motivados ao longo do processo; (3) as limitações/restrições informáticas vividas no curso da ação, que condicionam diretamente a realização do trabalho; (4) a dificuldade de chegar aos jovens com comportamentos de risco e (5) a existência/inexistência de implicação política que viabilize a realização, continuidade e sustentabilidade de intervenções deste tipo.

## **Conclusões**

A análise da ressonância do dispositivo de PSJ permite entrever que as tecnologias podem constituir-se como um dispositivo de ação que faculta o redimensionamento das relações e o (re)pensar as práticas de promoção da saúde. Neste sentido, para que as TIC agenciem a construção de redes e possibilitem o estabelecimento de relações, a organização coletiva e o desdobramento das práticas, não podem fechar-se em si mesmas, sob o risco de reduzirem-se a uma técnica a ser aplicada Pretto<sup>7</sup>.

De acordo com as considerações de Sánchez-Matos<sup>8</sup>, a metodologia empregada no dispositivo estudado torna possível a jovens e profissionais a participação direta na concepção dos recursos a serem utilizados na práxis de PSJ. Para o primeiro grupo, entra em cena a participação e o exercício de uma cidadania ativa. Para o segundo grupo, entra em questão a importância do empoderamento dos trabalhadores, de uma formação sólida e contínua e do estabelecimento de relações horizontais.

A criação de espaços de discussão e reflexão entre profissionais de saúde e usuários favorece a aproximação entre a comunidade e os serviços oferecidos à população. Tal como pontuam Franco y Merhy<sup>9</sup>, a produção do trabalho em saúde se dá a partir das relações. Deste esta perspectiva, profissional e usuário afetam um ao outro e são os elementos que dão corpo às práticas em saúde.

Deste modo, vemos que a chave está na participação ativa e no entendimento de que todos os atores têm alguma coisa para aportar e para aprender. Pensar uma atividade onde todos sejam responsáveis pelo seu funcionamento e pelo curso da ação representa um passo em direção à produção de sentido para o fazer e ao aprendizado significativo dos conteúdos trabalhados. Se nos centramos no aspecto da saúde, representa um passo para uma vida plena e saudável.

---

## Referencias

- <sup>1</sup> Dantas MA. Le temps hypermodernes [Resenha]. *Estud Pesqui Psicol.* 2004; 4(1):82-6.
- <sup>2</sup> Darder Giménez-Zabada-Lissón M. Catorze anys de casals de joves a Barcelona: anàlisi històrica i psicosocial. Barcelona. Tese [Doutorado em Psicologia]. Universidade Autònoma de Barcelona; 1994.
- <sup>3</sup> Serrano J, Martin G, Sanz J, Luque S. Els locals de les entitats juvenils i els equipaments per a joves a la ciutat de Barcelona. Barcelona: Fundació Francesc Ferrer i Guardia; 2006.
- <sup>4</sup> Generalitat de Catalunya, Secretaria General de Joventut. Plan Nacional de Juventud de Cataluña. Jóvenes 2010. Barcelona: Gencat; 2010.
- <sup>5</sup> Lalueza JL, Crespo I, Pallí C, Luque MJ. Intervención educativa, comunidad y cultura gitana. Una experiencia con nuevas tecnologías: la Casa de Shere Rom. In: Essomba MA. (Ed.). *Construir la escuela intercultural. Reflexiones y propuestas para trabajar la diversidad étnica y cultural.* Barcelona: Graó; 1999. p.185-194.
- <sup>6</sup> Franco TB. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: Pinheiro R, Mattos, RA. *Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde.* Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO; 2006.
- <sup>7</sup> Pretto NL. Formação de professores exige rede. *Rev Bras Edu.* 2002; 20:121-131.
- <sup>8</sup> Sánchez-Martos J. Marco conceptual de la promoción y educación para la salud. In: Marqués F, Sáez S, Guayta R. *Métodos y medios en promoción y educación para la salud.* Barcelona: Editorial UOC; 2004. p. 25-61.
- <sup>9</sup> Franco TB, Merhy EE. El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud Colectiva.* 2011; 7(1):9–20.