

PROCESSOS PARTICIPATIVOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA

PARTICIPATORY PROCESS OF HEALTH PROMOTION AT SCHOOL

Lucas Dias Soares Machado¹, José Lucas Souza Ramos¹,
Maria de Fátima Antero Sousa Machado¹, Jennifer Yohanna Ferreira de Lima Antão²,
Shayane Bezerra dos Santos¹, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho¹,
Gislaine Loiola Saraiva Freitas³, Italla Maria Pinheiro Bezerra^{2,3,4}

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106014>

Resumo

Introdução: sabe-se que a adolescência é um período de constantes alterações biopsicossociais, partindo dessa premissa, entende-se que esse público deve ser incluso como prioridade no sistemas de saúde, buscando a sua participação efetiva através de estratégias associadas a promoção da saúde, **Objetivo:** analisar o processo participativo em atividades de promoção da saúde do adolescente sob a perspectiva do Método Bambu, **Método:** trata-se de um estudo exploratório qualitativo, realizado em duas escolas da cidade de Crato, CE, Brasil, Participaram alunos com idade entre 10 e 19 anos, O estudo foi baseado no método Bambu que é um meio para impulsionar as potencialidades do grupo, Foram utilizados a observação participante, do ambiente ou das expressões verbais e não-verbais dos adolescentes, e um diário de campo onde foram registradas informações pertinentes, A organização dos dados deu-se mediante a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin, **Resultados:** evidenciou-se que a abertura para se expressar junto ao acolhimento levou os jovens a se sentir mais à vontade em meio aos demais, além de induzir a formação do vínculo e configurar o processo participativo, que para os adolescentes foi percebida como um processo voltado para realidade e associada ao aprendizado, ao estímulo para o desenvolvimento pessoal, por meio da iniciativa, da ação, da atitude e da autoestima, **Conclusão:** o Método Bambu mostrou-se como relevante referencial para guiar ações de educação em saúde com grupos de adolescentes, permitindo a elaboração de atividades adequadas às necessidades dos participantes,

Palavras-chave: adolescente, promoção da saúde, educação em saúde, escola, participação.

INTRODUÇÃO

As condições de vida e a saúde, no Brasil, têm apresentado constantes melhorias, refletindo evoluções positivas no desenvolvimento político, econômico, social e ambiental. Evoluções estas atreladas aos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) e efetivação de seus princípios, como a equidade, universalidade e integralidade.

Os princípios do SUS direcionam satisfatoriamente a assistência de saúde, mas, de maneira ainda incompleta, tornando os sujeitos passivos dos cuidados necessários ao seu desenvolvimento. Nesse contexto, surge a Promoção da Saúde como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo¹. Assim sendo, devem-se trabalhar os di-

versos aspectos da vida de forma que se promova a saúde e que todos os indivíduos sejam contemplados.

Destaca-se a adolescência como fase do desenvolvimento conhecida por sua complexidade e transformações vivenciadas no âmbito biológico, psicológico, social e cultural, possui além de diversas vulnerabilidades, aspectos positivos como a capacidade de comunicação e troca de informações, a criatividade e o espírito livre.

Tendo o entendimento de que a promoção da saúde apoia-se na democratização das informações e em um trabalho conjunto de toda a sociedade para que os problemas sejam superados, busca-se então a contribuição populacional propondo-se a conexão de interesses, atitudes, indivíduos e disciplinas, para defesa e melhoria nas condições de saúde, principalmente dos grupos mais

1 Universidade Regional do Cariri - URCA.

2 Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP.

3 Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN.

4 Escola de Artes, Ciências e Universidade Humanidades - Universidade de São Paulo/USP.

Corresponding author: Lucas Dias Soares Machado. E-mail: lucasdsmachado@hotmail.com

Suggested citation: Machado LDS, Ramos JLS, Machado MFAS, Antão JYFL, Santos SB, Bezerra IMP et al. Participatory process of health promotion at school. *Journal of Human Growth and Development*. 25(3): 357-363. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106014>
Manuscript submitted Oct 22 2014, accepted for publication Dec 19 2014.

vulneráveis, como o dos adolescentes, ressaltando a relevância de trabalhar tanto as potencialidades quanto as vulnerabilidades.

São necessárias então, propostas que provoquem mudanças reais nos indivíduos, nos grupos, nos governos, ou seja, na sociedade, concentrando-se em ações que vão além da assistência pontual e biomédica, para que se consiga uma situação em que pelo menos as condições mínimas necessárias para uma sobrevivência com dignidade seja assegurada a população².

Buss³ afirma que para o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde em todas as etapas da vida é imprescindível a divulgação de informações sobre a educação para a saúde³.

A educação em saúde é um processo que, ao fazer uso da comunicação, busca capacitar a população para fazer escolhas sobre sua saúde, despertando a consciência crítica, reconhecendo os fatores que influenciam a saúde e encorajando-as a fazer algo para mudar o *status quo*⁴.

É necessário então que atividades de educação em saúde sejam dirigidas a população e que metodologias participativas sejam adotadas, a fim de envolver os integrantes no compartilhamento de experiências gerando uma vivência positiva.

Nesse sentido, entende-se ser necessário que assuntos pertinentes a saúde do adolescente sejam trabalhados além dos muros dos serviços de saúde tais como hospitais e unidades básicas, tendo em vista que este público concentra-se em outros locais, como a escola, local esse apropriado para a potencialização do adolescer em saúde, sendo enfatizado através das disciplinas e projetos oferecidos pela instituição complementando com as ações de promoção de saúde⁵.

Assim, o objetivo é analisar o processo participativo em atividades de promoção da saúde do adolescente.

MÉTODO

Estudo exploratório de abordagem qualitativa realizado no município de Crato, Ceará, Brasil, tendo como cenário uma escola de ensino médio da rede pública estadual de ensino e uma escola de ensino fundamental da rede municipal de ensino, ambas do mesmo território, escolhidas de forma intencional.

A seleção dos cenários foi conduzida baseando-se no Método Bambu, o método de escolha pelos pesquisadores para condução deste estudo. Este método foi criado pelo Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal do Pernambuco- UFPE⁶.

É um meio para impulsionar as potencialidades do grupo, visando o seu fortalecimento e transformação. Instrumento utilizado para dar vida às possibilidades do grupo a partir do que há de bom, valorizando o poder do grupo através da criatividade e do talento de cada pessoa⁶.

O método divide as ações em momentos distintos e complementares, a conhecer: 1º - seme-

ando o bambu; 2º - começando a conversa; 3º - apresentando o projeto; 4º - identificando as potencialidades da comunidade; 5º - desejando e criando; 6º - fazendo juntos e elaborando uma escala de prioridades; 7º - elaborando o mapa das prioridades; 8º - planejando as atividades e por fim, 9º - avaliação das oficinas⁶.

Para a coleta de dados, que aconteceu nos meses de abril e maio de 2013, formou-se um grupo com um total de 12 adolescentes, alunos das duas escolas. A formação do grupo está em conformidade com o proposto pelo método adotado, o Método Bambu, que sugere a formação de um grupo com composição de oito a 15 integrantes.

Foram realizadas sete reuniões, denominadas encontros, que aconteceram em local, horário e dia da semana combinado com os adolescentes de acordo com sua disponibilidade, a fim de buscar o aumento da adesão destes.

Os instrumentos utilizados foram a observação participante, do ambiente ou das expressões verbais e não-verbais dos adolescentes e um diário de campo, onde foram registradas pelo pesquisador informações pertinentes ao estudo.

Os dados foram organizados de acordo com a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁷. Após a organização, os dados foram analisados de acordo com o referencial teórico e literatura vigente sobre participação, adolescentes, educação em saúde e promoção da saúde.

O estudo seguiu os princípios éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado após apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri - CEP/URCA com o parecer nº 285.438 de 27/05/2013.

RESULTADOS

De acordo com o proposto em cada etapa do método Bambu, foi realizada nesse estudo, a organização do grupo conforme Figura 1.

A partir desta organização, compuseram o grupo 12 adolescentes, alunos das duas escolas participantes deste estudo, sendo a idade mínima de 12 anos e máxima de 19 anos, estando essa faixa etária compreendida na descrição de faixa etária adotada pelo Ministério da Saúde⁸, que entende como ser adolescente aquele com idade entre 10 e 19 anos.

Em relação ao sexo, dois adolescentes eram do sexo masculino e dez do sexo feminino. Quanto à escolaridade, dois adolescentes eram alunos do 2º ano do ensino médio; três do 7º ano do ensino fundamental, três alunos do 8º ano do ensino fundamental, e quatro alunos do 9º ano do ensino fundamental. Vale ressaltar que a educação básica no Brasil compreende educação infantil, ensino fundamental, com duração mínima de nove anos, e ensino médio, com duração mínima de três anos⁹.

Partindo da orientação metodológica de análise, foram identificadas categorias, a saber: Ne-

cessidades levantadas: caminhos; Promovendo a participação a partir do acolhimento e Participação

como ferramenta para o empoderamento social, conforme descrito na Tabela 1.

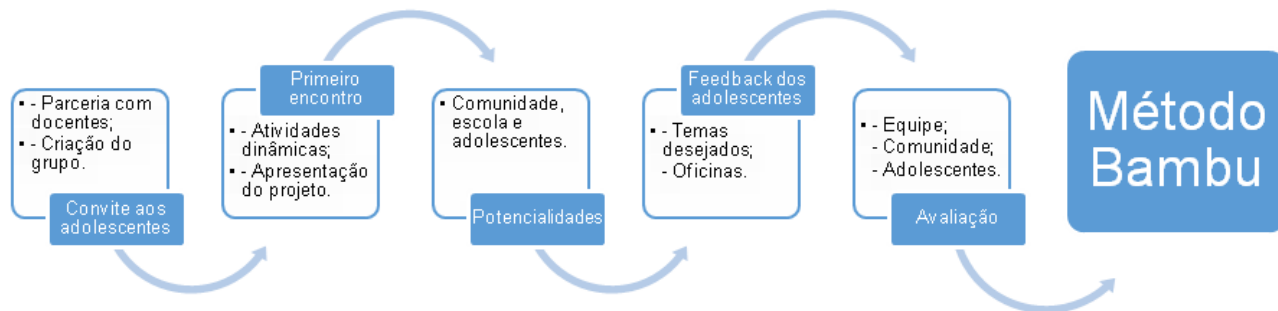


Figura 1: Passos do método bambu: promovendo participação dos adolescentes

Tabela 1: Representação das categorias analíticas do estudo. Crato, Ceará. 2013

Promovendo a participação a partir do acolhimento	Participação como ferramenta para o empoderamento social
<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento através de atividades dinâmicas; • Apresentação dos diversos temas com abordagem informal; • Jogos educativos; • Feedback dos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adesão do adolescente; • Participação contínua; • Interação entre os membros e equipes; • Autoestima; • Segurança; • Confiança.

DISCUSSÃO

Promovendo a participação a partir do acolhimento

A organização e realização dos encontros do grupo foram pensadas de forma que a interação fosse promovida garantindo a participação dos adolescentes nele envolvidos. Deste modo, entendendo que o uso de tecnologias nas ações de educação em saúde é essencial para configurar essa participação, buscou-se a partir das necessidades apontadas, construir um espaço que promovesse acolhimento necessário para construção do vínculo que, por sua vez, efetivaria a participação dos adolescentes.

Assim, corrobora-se com Souza *et al.*¹⁰ quando enfatizam que o acolhimento, no entendimento de tecnologia leve adotada pelo grupo, envolve desde a recepção humanizada dos adolescentes até a empatia, onde se põe no lugar do indivíduo na tentativa de compreender sua situação atual, buscando garantir uma atenção adequada às suas necessidades. Aplicada a educação em saúde, a empatia trata de integrar-se ao clima grupal, sendo uma sintonia emocional entre o coordenador e os participantes¹¹.

Desta maneira, os adolescentes foram recepcionados, cumprimentados cordialmente a partir de um diálogo simples e liberal sobre os acontecimentos da semana em suas vidas. Para Marques e Queiroz¹², o acolhimento diante dos adolescentes se dá através do vínculo entre profissional e paciente, que permite entender as necessidades e anseios de cada um, podendo então prestar uma

assistência humanizada e de qualidade. Santos e Ressel¹³ reafirmam a ideia de que a acolhida dos adolescentes deve ser cordial e compreensiva de modo que os mesmos sintam-se valorizados e tenham confiança no profissional.

Neste estudo, observou-se que a abertura para se expressar junto ao acolhimento levou os jovens a se sentir mais à vontade em meio aos demais, além de induzir a formação do vínculo.

O acolhimento quando percebido de forma satisfatória por quem é acolhido pode ser utilizado para ampliar o intento das ações e o número de integrantes delas participantes. Ao sentir-se acolhido o indivíduo tende a dividir essa experiência com alguém próximo multiplicando a ação e contribuindo para adesão de novos membros. Esse fato comprova-se com a fala da Adolescente-09 "Eu vim por que me chamaram! Meus amigos me chamaram".

Assim, no primeiro momento foi realizada uma dinâmica com o intuito de gerar descontração, interação entre os participantes e um aprendizado ao final, geralmente associado à importância do trabalho em equipe.

Durante as dinâmicas, a descontração era percebida pelos risos e manifestações dos adolescentes, bem como pelo diálogo entre eles. A interação entre os integrantes do grupo permitia que os objetivos da dinâmica fossem alcançados através do trabalho em equipe. "A gente aprende a se relacionar com as pessoas" disse a Adolescente-03.

O segundo momento foi dedicado à explanação do tema, que acontecia de forma dialogada, debatendo-se o assunto em pauta com todos os integrantes, questionando situações, esclarecendo dúvidas surgidas e tendo como apoio slides, com

gravuras e vídeos. Na saúde, tendo em vista que não se deve traçar uma relação hierárquica e sim perceber a necessidade de troca e cooperação, havia neste momento uma forte expressão dos adolescentes.

"Água, beber muita água é importante para se ter saúde". Adolescente-08 sobre o que é necessário para se ter saúde.

"Hoje em dia o governo dá tudo, dá camisinha". Adolescente-12 sobre a ajuda do governo a prevenção de DST's e gravidez não planejada/indesejada.

"Crack e cocaína é a mesma coisa que cigarro?". Adolescente-09 questionando sobre os diversos tipos de drogas.

"Ah! usaram isso na novela para levar ela (a personagem) para outro lugar". Adolescente-01 sobre o uso do clorofórmio.

As falas acima revelam que neste momento a temática trabalhada era construída em conjunto com os adolescentes, garantindo o direito de participação que lhes é próprio e assegurando a relevância de sua opinião, suas experiências e dúvidas, agregando conhecimento científico e conhecimento empírico.

Sobre sua participação no grupo a Adolescente-01 disse *"No grupo saí mais da rua e tive o que fazer mais, dar exemplo das coisas, aprender mais sobre as coisas"*. Esta alocação indica a importância atribuída pelos adolescentes a sua opinião e a valorização da mesma, contribuindo está no aprendizado.

Para Pinafo *et al.*¹⁴, a educação em saúde tem como propósito despertar o pensamento reflexivo das pessoas diante das situações pautadas, afim de transferir e partilhar o conhecimento de forma lúdica, ou seja, desconstruindo o conceito de ações curativistas, que envolvam apenas a disseminação de informações sobre patologias.

Sendo assim, deve-se correlacionar com as vivências de cada um. Vista dessa forma, a educação em saúde passa a ser uma tecnologia leve e uma metodologia eficaz para a transformação da atual situação de saúde. Nesse sentido, abandona-se o pragmatismo, visto que este não gera experiências, por referir-se a ações tópicas, sem profundidade e sem reflexão¹⁵.

Observa-se que o pensamento exposto pelos autores acima está em consonância com o de Bezerra, *et al.*¹⁶ ao enfatizar em seus resultados a importância da educação em saúde como um indicador de qualidade de vida e equidade entre seus pares, além de ser um serviço que deve ser ofertado a população que busca a efetiva participação de todos os envolvidos, desde o público alvo da atividade, até as esferas governamentais.

A participação dos adolescentes deve ser trabalhada de forma interacionista, onde os mesmos sintam-se a vontade para expressarem opiniões, realizarem autocríticas e, assim, possibilitar a resolução de problemas em parceria com todos os presen-

tes na atividade¹⁷. A linguagem adotada para explanação dos temas foi adaptada à realidade cultural e social dos participantes e buscou a coesão grupal, atendendo as necessidades dos adolescentes.

Fez-se uso de jogos em alguns momentos, a fim de que houvesse uma maior fixação da temática abordada, sabendo-se que o lúdico é uma ferramenta que proporciona o autoconhecimento e o conhecimento do próximo através da socialização de vivências em diversos ambientes, utilizando-se da fantasia e da realidade, além de integrar públicos de qualquer faixa etária¹⁸.

Os adolescentes, além das atividades lúdicas, participaram compartilhando vídeos encontrados na internet com foco na temática diária, relatando experiências com o assunto e exemplificando situações com fatos veiculados pela mídia, como jornais e novelas. Isso pode ser percebido nas falas a seguir

"Posso mostrar um vídeo sobre anorexia?". Adolescente-02 durante o encontro sobre Alimentação Saudável e Distúrbios Alimentares.

"Uma pessoa acolá me disse que quando ele usou pó ele passou a noite todinha acordado, andando pela casa. Ele é meu colega lá na sala". Adolescente 01- durante o encontro sobre Drogas lícitas e ilícitas.

Entende-se que em um processo contínuo de interação, a escuta qualificada e a abertura ao saber do outro possibilitam a construção compartilhada de conhecimento e de formas de cuidado diferenciadas, adequadas a partir desta construção¹⁹.

Participação como ferramenta para o empoderamento social

O 'empoderamento' da comunidade, para que ela se torne protagonista de sua própria história, resulta de processos de desenvolvimento social onde os integrantes são reconhecidos como atores sociais através de sua participação, sendo esta determinante fundamental da democracia²⁰.

Diversos são os entendimentos de participação e é necessário conhecê-los para efetivar tal ação durante os momentos de educação em saúde. Para a Adolescente-08 *"Participar não é só estar presente. Também é uma participação, mas também é quando tiver uma pergunta você responder"*. Este pensamento esclarece que a simples presença em um grupo compõe a participação, mas que o processo apresenta um número maior de facetas.

A presença é reconhecida como adesão ao grupo e é fundamental para o sucesso do mesmo, pois demonstra o interesse por seus objetivos e juntamente com a assiduidade demonstra que a didática utilizada é ideal, positiva, sendo este um momento de autoafirmação e de autonomia, onde o indivíduo passa a cumprir um papel minimamente ativo e consciente na busca da ideal saúde. É relevante a iniciativa de se envolver com programas e políticas embora a participação não possa ser resumida a um ato episódico como a presença em uma reunião, mesmo que essa possa ter efeito decisório²¹.

Além da adesão, a interação constitui o processo de participação. A Adolescente-03 afirma isso ao dizer que "*Participação é interagir ativamente com as atividades*". Para que se concretize a participação é necessária à adesão ao grupo, a abordagem de assuntos relevantes que interessem aos integrantes e adoção de uma metodologia que favoreça a participação permitindo que os integrantes se expressem e exponham suas perspectivas e conceitos. A interação resulta da liberdade em se expressar e de seu incentivo, tendo o vínculo e a comunicação como ferramentas. Não se pode dizer que houve processo participativo sem haver convivência, ou seja, interação entre os sujeitos envolvidos²².

A Adolescente-02 vai um pouco mais além dizendo que "*Participação é inclusão, entrosamento, integração, coragem e interação*". Nesta fala há o reconhecimento de que a participação é resultado da inclusão social, do intercâmbio com o meio em que se vive.

Já o Adolescente-07 assegura que "*Participar é você estar envolvido em várias atividades diferentes*". Observa-se que a interação, o entrosamento e o envolvimento com as atividades são entendidos como aspectos da participação, que faz uso destes meios para assegurar o aprendizado e garantir respaldo para tomada de decisões positivas. Há ainda o entendimento de que participar consiste no resultado do ato de tomar parte em alguma ação que se pretenda realizar²³.

Foi unânime o reconhecimento da importância da participação pelos adolescentes, pois:

"*Faz a gente ter mais atitude nas coisas, ter mais vontade de fazer as coisas*". Adolescente-01

"*Você aprende quando está participando*". Adolescente-08

"*Participar é bom para o seu conhecimento e para sua autoestima*". Adolescente-07

Nota-se que a participação é vista pelos adolescentes em sua aplicação prática diante da realidade associada ao aprendizado, ao estímulo para o desenvolvimento pessoal, da iniciativa, da ação, da atitude e da autoestima.

A participação nas atividades de educação em saúde possibilita ao participante reconhecer fatores que influenciam a saúde e os encoraja a fazer algo para mudar o *status quo*⁴. Essa mudança de perspectiva contribui para tomada de decisão e consolidação de decisões, fazendo deste adolescente um protagonista juvenil, participando de atividades que transcendem seus interesses individuais²⁴.

A autoestima encontra-se associada à qualidade de vida, premissa da promoção da saúde, onde o indivíduo está satisfeito socialmente e mentalmente. Assim a participação contribui com a produção de aspectos e sentimentos que convergem para o estado de completo bem-estar. Há ainda a associação entre participação e aprendizado demonstrando a relação de dependência entre os dois, pois quanto maior a participação maior o aprendizado.

A inclusão social através da participação é reforçada pela fala do Adolescente-07 que diz que "*Participar é uma forma até de você ser reconhecido pelas outras pessoas. Se você não participar você poderá ser excluído de certas atividades*".

A participação ativa deve considerar a experiência de cada cidadão envolvido no processo e não tratá-los como corpos amorfos passíveis das ações onde não há geração de experiência¹⁵.

Durante este estudo os adolescentes participaram respondendo questões, expondo opiniões e experiências, atuando nas dinâmicas e jogos e contribuindo com materiais. Durante o encontro que tratou sobre "Alimentação saudável e distúrbios alimentares" um adolescente reproduziu para o grupo um vídeo sobre uma adolescente que sofria com anorexia e quais motivos a levaram aquela situação. O vídeo gerou debate sobre o tema e ampliou a participação para os outros integrantes.

Foi constante também a associação dos temas trabalhados com a abordagem do mesmo pela mídia. As novelas foram as mais citadas, por ser uma representação da realidade retratando diversas condições e problemas sociais. A comparação das temáticas com os acontecimentos da teledramaturgia demonstra a compreensão do assunto e o entendimento de sua importância bem como sua presença na sociedade. Esse fato é comprovado pela fala da Adolescente-01 que ao ser questionada se já havia ouvido falar sobre a anorexia respondeu "*Eu sei o que é anorexia por que eu assisti a novela e a menina tinha*".

Outra potencialidade para a participação na atualidade é o uso das redes sociais que consistem em páginas da internet que reúnem pessoas com afinidades em comum, como o *Facebook*, *My Space*, *Twitter* e *Banjo*. Durante o planejamento do encontro sobre "Alimentação saudável e distúrbios alimentares" os adolescentes fizeram sugestões através de uma destas redes sociais sobre como deveria ser tratado o assunto, embasando então a realização da reunião da melhor forma possível.

A participação deve ser sentida, deve haver o sentimento de empoderamento, de capacitação, de ação. A Adolescente-08 sente que está participando "*Quando estou prestando atenção e também quando respondo alguma coisa*". Para a Adolescente-01, sente-se que se está participando "*Quando estou lá prestando atenção, fazendo aquilo que a pessoa está mandando*". Enxerga-se um processo claro onde o indivíduo absorve uma informação, reflete sobre ela e retribui com uma resposta, com uma experiência ou com sua opinião. Há então um debate sobre o assunto gerando conhecimento.

A participação dos adolescentes através da troca de experiências e conhecimento contribui para a formação de uma consciência crítica sobre a realidade na qual estão inseridos, e assim tornarem-se seres autônomos capazes de tomar decisões satisfatórias sobre sua vida, de sua família e de sua comunidade²⁵.

É este processo que define a participação: interação gerando conhecimento. Percebe-se pela fala das adolescentes a importância de um condutor do processo, alguém desprovido de autoritarismo, que não 'mande' mas que instrua sobre as

etapas das atividades realizadas e coordene as discussões.

São características desejadas para o coordenador de processos educativos a coerência, o senso de ética, o respeito, a capacidade de síntese, a integração, a comunicação e a empatia¹¹. Para a realização destas atividades, faz-se necessário o envolvimento do profissional participante que possua estima e prazer, enfatizando o empenho em realizar práticas que engrandecem a participação do público e o empoderamento do mesmo, devendo ser visto como eixo principal na prática destes profissionais.

Entre as habilidades necessárias para uma realização satisfatória de determinadas atividades, está à segurança e a acreditação naquilo que se é transmitido, visto que a ausência de tal característica não espelha resultados positivos e concretos naqueles que receberam as informações e atividades exercidas⁴.

Assim, o método Bambu mostrou-se como importante referencial para reunião de um grupo e levantamento de suas necessidades, consentindo para

elaboração de atividades de educação em saúde adequadas aos anseios de seus componentes e assim favorecendo a participação destes em todo o processo.

Ainda se evidenciou a relevância do Método Bambu para conhecimento da realidade a ser trabalhada e realização de um grupo fundamentado na empatia, no diálogo e nas potencialidades de seus participantes e de sua comunidade.

Conhecer as interfaces do processo participativo neste estudo possibilitou a compreensão dos diversos fatores envolvidos para que se tenha sucesso em suas ações, permitindo reflexões críticas para redirecionar as práticas de professores, profissionais da Estratégia Saúde da Família e demais profissionais da saúde.

A evolução gradual quanto sua participação no grupo de adolescentes, abandonando a timidez inicial e aderindo a livre expressão, a autonomia e liberdade de escolhas pode ser resultado da aquisição de conhecimentos e do empoderamento destes jovens ao longo dos encontros, engrandecendo-os através da participação para estarem aptos a tomar decisões favoráveis a sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Carta de Ottawa. Ottawa; 1986.
2. Bydlowski CR, Westphal MF, Pereira IMTB. Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não!. *Saúde Soc.* 2004;13(1):14-24.
3. Buss PM. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000;5(1):163-177. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>
4. Machado MFAS, Vieira NFC, Silva RM. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(4):2133-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-812320100004000027>
5. Bezerra MAR, Queiroz MVO, Oliveira KNS. Reflexões acerca do adolecer e da saúde no ambiente escolar. *J Hum Growth Dev.* 2014; 24(2): 175-180. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.81036>
6. Menezes Filho A, Sá RF, Araújo JÁ, Freire MSM, Salles RS, Chuma J, et al. Manual do método bambu. Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social. Recife: NUSP/UFPE; 2007.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
9. Brasil. Casa Civil da Presidência da República do Brasil. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: 1996.
10. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2009; 24(Suppl 1): S100-S110. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300015>
11. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev APS.* 2009;12(2):221-7.
12. Marques JF, Queiroz MVO. Cuidado ao adolescente na Atenção Básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(3):65-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300009>
13. Santos CC, Ressel LB. O adolescente no serviço de saúde. *Adolesc Saúde.* 2013; 1(1): 53-5.
14. Pinafo E, Nunes EFPA, González AD, Garanhan ML. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de Saúde da Família. *Trab Educ Saúde.* 2011;9(2):201-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000200003>
15. Gohn MG. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde Sociedade.* 2004; 13(2): 20-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000200003>
16. Bezerra IMP, Machado MFAS, Souza OF, Antão JYFL, Dantas MNL, Reis AOA, et al. O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: uma revisão sistemática. *J Hum Growth Dev.* 2014;24(3):255-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.88909>
17. Pinto MB, Santos NCCB, Albuquerque AM, Ramalho MNA, Torquato IMB. Educação em Saúde para adolescentes de uma escola municipal: a sexualidade em questão. *Cienc Cuid Saude.* 2013; 12(3): 587-592. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v12i3.18470>
18. Santos VA, Santos MCV, Cortez FRI. O lúdico no processo de ensino-aprendizagem. *Anuário Produção Iniciação Científica Discente.* 2011;14(24):289-300.
19. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(1):117-21. DOI: <http://dx.doi.org/>

- 10.1590/S0034-71672008000100019
20. Coelho JS. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde Soc.* 2012;21(supl.1):138-51.
 21. Campos L, Wendhausen A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(2): 271-9.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
 23. Ferreira MA. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado – educação. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(2): 205- 211. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200003>
 24. Silva MAI, Mello DF, Carlos DM. O adolescente enquanto protagonista em atividade de educação em saúde no espaço escolar. *Rev Elet.Enf.* 2010;12(2):287-93.
 25. Machado MFAS, Vieira NFC. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. *Rev Latino-Am. Enferm.* 2009;17(2):174-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000200006>

Abstract

Introduction: it is known that adolescence is a period of constant biopsychosocial changes. Based on this premise, it is understood that this population should be included as a priority in health systems, seeking their effective participation through strategies associated with health promotion. **Objective:** To analyse the participatory process of adolescents in health promotion activities from the perspective of the Bambu Method. **Methods:** this is a qualitative exploratory study, carried out in two schools located in Crato, Ceará, Brazil. Pupils are from 10 to 19 years old. The study was based on the Bambu Method, which is a means to boost the prospects of the group. It was done by observation of the participant, the environment, the verbal and non-verbal expressions of adolescents and a diary where relevant information was recorded. The organization of data occurred through the content analysis technique proposed by Bardin. **Results:** it was observed that the opportunity to express themselves with the host led young people to feel more at ease among others and induced the formation of a bond. The participatory process for adolescents was perceived as a process of facing reality and associated with learning, the stimulus for personal development, through the initiative of action, attitude and self-esteem. **Conclusion:** the Bambu Method proved to be a relevant framework to guide health education activities with groups of adolescents, allowing the development of activities suitable to the needs of the participants.

Keywords: adolescents, health promotion, health education school, participation.