

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: GRUPOS DE DISCUSSÃO
COMO ESTRATÉGIA DE PESQUISA E CUIDADO-EDUCAÇÃO**
**HEALTH EDUCATION FOR TEENAGERS: DISCUSSION GROUPS AS A RESEARCH STRATEGY
AND CARE-EDUCATION**
**LA EDUCACIÓN EN SALUD EN LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA: GRUPOS DE DISCUSIÓN
COMO UNA ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN Y DE CUIDADO-EDUCACIÓN**

Márcia de Assunção Ferreira¹

¹ Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Gestão 2004-2006. Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Cuidados de enfermagem. Educação em saúde.

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa realizada com adolescentes sobre as suas representações de corpo, articuladas aos cuidados à saúde. Foi aplicada uma metodologia participativa na qual os adolescentes produziram dados para o alcance dos objetivos da pesquisa, evidenciando o corpo como território de saberes e práticas de cuidado. O resultado inusitado foi o fato de os adolescentes transformarem o momento da produção dos dados em uma sessão de educação em saúde, na qual foi possível convergir a pesquisa em cuidado-educação, atendendo às demandas dos próprios sujeitos.

KEYWORDS: Adolescent. Nursing care. Health education.

ABSTRACT: This article resulted from research among teenagers about their body representations, linked to the care of their health. A participative method was used in which teenagers gave data to achieve aims of the research, emphasizing the body as knowledge territory and care practices. The unexpected result was the fact that the teenagers transformed the moment of producing the data in one education lecture of health, in which it was possible to converge the research in care-education, providing attention to the requirements of the teenagers.

PALABRAS-CLAVE: Adolescente. Atención de enfermería. Educación en salud.

RESUMEN: Se trata de una investigación realizada con los adolescentes sobre sus representaciones del cuerpo, articuladas a los cuidados de la salud. Fue aplicada una metodología participativa en donde los adolescentes produjeron datos para el alcance de los objetivos de la investigación, evidenciando el cuerpo como un territorio de saberes y de prácticas del cuidado. El resultado inusitado fue el hecho de los adolescentes transformar el momento de la producción de los datos en una sesión de educación para la salud, en donde fue posible convergir la investigación en el cuidado-educación, en atención a las demandas de los propios sujetos.

Endereço: Márcia de Assunção Ferreira
R. Cons. Galvão, 298
21.360-000 - Madureira, Rio de Janeiro, RJ.
E-mail: marciadeaf@ibest.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 18 de novembro de 2005.
Aprovação final: 02 de maio de 2006.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Com o intuito de ampliar o conceito de cuidados fundamentais em enfermagem, temos nos ocupado com pesquisas que buscam desvelar as representações sociais do corpo e os cuidados indicados pelos próprios sujeitos, buscando, assim, oferecer cuidados de enfermagem que venham ao encontro das necessidades e desejos da clientela. Nesta direção, temos desenvolvido vários trabalhos sobre o cuidado de enfermagem, em diversos cenários e campos de atuação.

O alicerce conceitual das pesquisas que desenvolvemos considera a enfermagem como ciência e a arte de cuidar das pessoas, em todo o ciclo vital, e o ato de cuidar como momento de interação entre sujeitos que participam das ações de enfermagem, os cuidados, essência da enfermagem. Tais ações, no âmbito da clínica da enfermagem, têm dimensões técnico-científicas e sensíveis, pois envolvem o contato entre humanos que, através dos seus sentidos, constroem um processo de comunicação pelo toque, pelo olhar, pela audição, pelo olfato e pelo diálogo. Além da sensibilidade própria dos sentidos, considera-se nesta dimensão, a liberdade, a subjetividade e a intuição. Cuidar em enfermagem implica, portanto, em um encontro de corpos.

O ato de cuidar exige mais do que um conhecimento técnico de abordagem, pois o discurso biológico-biomédico não basta para conhecermos o outro (sujeito do cuidado). Exige que entendamos o sujeito a partir dele próprio que vive, sofre, produz e se reproduz no seu cotidiano de vida. Esse entendimento é condição necessária para o cuidar, sob o ponto de vista humanístico e integral.

Sujeito e corpo, então, se fundem numa complexa teia de significados, pois o corpo é um signo importante que marca a presença do sujeito no mundo. É a sua própria expressão. Daí a importância de no contexto da saúde e do cuidado de enfermagem, conhecermos as representações do corpo e buscar os cuidados necessários e desejados na ótica do próprio sujeito, cliente da enfermagem. Existe uma emergência de cuidados, comunicada pelos próprios clientes, que apontam, justamente, a vertente psicossocial e cultural da qual o corpo-sujeito também é objeto.¹ Partimos, pois, do princípio que ao cuidar do cliente, lidamos com a sua história, crenças, sentimentos, desejos, valores, tabus e sentidos que os seus atribuem às suas vivências e experiências. Conhecer as representações sociais dos sujeitos sobre os mais variados objetos inerentes ao campo da saúde, da doença e do cuidado

concorre para ampliar o campo de percepção sobre as sensações, desejos e necessidades dos clientes, levando-nos a uma prática de cuidar mais completa e complexa.

Abordar o ato de cuidar no campo da interação abre possibilidades para melhor entender o outro (ser humano), naquilo que ele tem de único, de singular, viabilizando um cuidado mais e melhor direcionado para as demandas da pessoa.

Neste sentido, este artigo traz resultados de uma pesquisa que tem como eixo central o pressuposto de que as representações dos adolescentes sobre o seu corpo implicam nas suas atitudes no que se refere aos cuidados à sua saúde e, ainda, relata uma experiência singular vivenciada junto aos adolescentes, sujeitos da pesquisa, oportunizando reflexões sobre o processo da pesquisa e de como a mesma pode se articular a um processo de educação em saúde e de cuidado de enfermagem.

ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

A linha teórica e metodológica que orienta esta pesquisa é a que norteia as produções do grupo de pesquisa registrado no Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) denominado “Representações e práticas de cuidado em saúde e na enfermagem”, qual seja a das Representações Sociais (RS). Os estudos embasados na Teoria das Representações Sociais (TRS), de abordagem psicossociológica, vêm sendo desenvolvidos no Brasil, na área da Saúde Coletiva e da Enfermagem, para responder às questões que tratam das crenças, valores e atitudes das pessoas em relação ao cuidado de si. Também ganham vulto os estudos no campo geral da educação e das ações educativas em especial. Portanto, esta é uma pesquisa qualitativa, que se utiliza de conceitos cunhados no início da década de 60, na França² e desenvolvidos a partir de estudos sobre as RS do corpo.³ Os conceitos desses dois autores, principalmente, são os que alicerçam a compreensão do objeto deste estudo.

A TRS aborda a interface do que é peculiar ao indivíduo na sua constante inter-relação com o social. As representações sociais situam-se na interface do psicológico e do social sendo entendidas como formas de conhecimento prático cujo principal propósito é orientar o sujeito a compreender e a comunicar-se no mundo. Estruturam-se no conhecimento (dimensão cognitiva) e no afeto (dimensão intra-individual) do sujeito, a partir do contexto no qual vive. Esta

afiliação individual-social da Representação nos dá a dimensão da sua potencialidade em criar e transformar a realidade social.⁴

Uma das implicações epistemológicas da aplicação da TRS é no que se refere ao sujeito, entendido como tendo uma inscrição sócio-histórica-cultural definida e uma história pessoal. Ou seja, pertencem a um grupo e este marca a sua identidade; logo, os sujeitos pertencentes a um mesmo grupo social (condições políticas e econômicas da sociedade em que vivem) possuem experiências sociais comuns e assemelham-se por compartilhar o *habitus* incorporado, padrão de linguagem e racionalização.⁵ Por isso, aplicar o aporte conceitual da TRS nos objetos de análise implica entender que as respostas individuais refletem as manifestações do seu grupo social, do qual o sujeito compartilha experiências e vivências da sua vida pessoal.

Abordada como produto e processo de uma elaboração psicológica e social do real, as Representações formam um conhecimento específico tomado como saber do senso comum – cujos conteúdos são construídos tendo por base processos socialmente marcados.⁶ Estudar as RS de um objeto, à luz da TRS, é trazer à tona as marcas do sujeito cognoscente e do objeto que lhe foi dado a pensar, fazendo uma verdadeira psicossociologia do conhecimento.

Os sujeitos foram adolescentes compreendidos na faixa etária de 12 a 18 anos, do meio urbano, da cidade do Rio de Janeiro, e a sua captação foi feita a partir das redes de relações interpessoais dos pesquisadores do grupo. Até o momento, participaram da pesquisa, 22 adolescentes, sendo 12 do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Os adolescentes têm inscrição sócio-cultural semelhantes, provêm de famílias estruturadas, inseridos no sistema formal de ensino. Alguns conciliam o estudo e o trabalham (no mercado formal), assemelham-se em classe social e crenças religiosas (Judaico-Cristã).

No que tange aos aspectos éticos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA-UFRJ, sendo atendido o disposto na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, no item IV que trata do termo de consentimento livre e esclarecido, e foi feita solicitação formal aos pais e/ou responsáveis legais pelos adolescentes. O anonimato foi mantido pela identificação alfa-numérica: M (sexo feminino), H (sexo masculino) e o número seqüencial de acordo com uma listagem com códigos pré-estabelecidos.

A produção, a análise e a interpretação das informações

Foram utilizadas técnicas verbais através da livre-associação de idéias (LAI) e do grupo focal (GF); também foi aplicada a técnica da foto-linguagem (TFL).⁷ Primeiramente, foi feita a LAI que consistiu no fornecimento de palavras-estímulos (corpo, saúde, cuidado, cuidado à saúde, corpo sadio) aos sujeitos para que eles expressassem as representações através de três palavras-respostas para cada uma de estímulo. Depois foi aplicada a TFL disponibilizando-se materiais como revistas e jornais diversos para que os sujeitos expressassem as representações sobre o corpo adolescente através de imagens por escolha livre, dando as devidas explicações verbais sobre as imagens escolhidas, entendendo-se que “o sentido de uma imagem visual é ancorado pelo texto que a acompanha”.^{8:321} Após a aplicação das duas técnicas, seguiu-se o GF norteado pela questão-foco: O que significa para você a expressão “corpo-adolescente”? No âmbito do GF os sujeitos foram estimulados a falarem o que pensam sobre o seu corpo e os cuidados a ele ligados e como cuidam da sua saúde, através de questões secundárias inseridas no decorrer das discussões.

Todas as informações foram gravadas em fita magnética, após autorização dos sujeitos. A utilização de multi-técnicas visou a triangulação das informações para que se pudesse ter mais segurança e confiabilidade quanto aos resultados da pesquisa.

As categorias temáticas emergiram das discussões oriundas das questões-foco, e na análise e interpretação das mesmas buscou-se o significado das mensagens (núcleos de sentido), contextualizando as mesmas. Para tanto, foram empregadas as técnicas de análise de conteúdo, considerando-se o contexto sócio-histórico-cultural em que ocorreu a mensagem e o sujeito como participante ativo no processo de produção da mesma.⁹ Ao tempo em que se aplicou a análise qualitativa na busca da presença ou ausência de determinada informação na mensagem veiculada e à interpretação da teia de significados no conjunto das falas, aplicou-se, também, ao material discursivo a análise quantitativa na medida em que se buscou a frequência de determinado tipo de informação nos depoimentos dos sujeitos. Uma validação preliminar das informações foi feita junto aos próprios sujeitos, no decorrer do desenvolvimento do GF e ao final deste.

CORPO ADOLESCENTE: A EMERGÊNCIA DO OBJETO/SUJEITO DA PESQUISA

Nos últimos anos, a área de saúde do adolescente vem merecendo atenção especial do Ministério da Saúde/Brasil. Tanto que, em 1999, o Ministro da Saúde, Sr. José Serra, assinou um convênio com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) para o desenvolvimento do “Projeto Acolher” que, entre outros objetivos, incluía o incremento de pesquisa na área da saúde do adolescente e propostas de metodologias participativas no atendimento à saúde integral do adolescente*.

Lidar com esse segmento da população é um desafio, pois a adolescência é uma fase marcada por mudanças intensas e multidimensionais, que abarcam a esfera física (biológica), psicológica e sócio-cultural. O adolescente vivencia essas mudanças e enfrenta processos conflituosos que, muitas vezes, não ganham uma escuta sensível, nem por parte da família, nem por parte dos profissionais, haja visto não haver, ainda, na área da saúde em especial, um incremento à formação de profissionais para atender a essa faixa etária específica.

A situação torna-se emergente porque na realidade brasileira, a faixa etária dos 10 aos 19 anos corresponde a cerca de 22% da nossa população. No meio urbano, essa população triplicou nos últimos 25 anos*.

Considerando que o objeto da enfermagem é o cuidado, e o sujeito é o ser humano em todo o ciclo vital, abrangendo todas as faixas etárias nas mais diversas situações de saúde, doença, com incapacidade ou limitações, a enfermagem atua nos diversos campos de atenção. Assim sendo, cabe não somente, mas também, à enfermeira tratar as questões que englobam o adolescente e o processo da adolescência.

O crescimento e o desenvolvimento nesta faixa etária ganha importância ímpar, tanto que se constitui no eixo central que orienta as ações do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) do Ministério da Saúde (MS).¹⁰ É evidente que as mudanças físico-biológicas trazem várias implicações, principalmente para a assistência à saúde dos adolescentes. Aliado a isso, temos o fato de, nessa faixa etária, haver uma grande preocupação com a auto-imagem.

Não é foco deste artigo aprofundar as discussões sobre as questões de saúde e cuidado que emergi-

ram dos grupos focais, mas sim ressaltar que a metodologia empregada na pesquisa oportunizou a convergência entre as dimensões da pesquisa, do cuidado e da educação. Assim, destacaremos, em linhas gerais, as temáticas centrais de interesse dos adolescentes sobre a questão-foco que abrangeu as categorias “corpo, saúde e cuidado” para subsidiar a discussão, objeto do artigo em tela, a ser tratada no próximo tópico.

Neste sentido, a questão do corpo-imagem surgiu nas discussões dos grupos-focais apontando alguns conflitos dos adolescentes que, via de regra, pautam-se na busca de uma identidade própria e na necessidade de aceitação pelo grupo. Vejamos fragmentos de discursos que exemplificam o conjunto das falas dos adolescentes: *eu me sinto meio gorda, sabe? É assim, a gente olha no espelho e acha que não tá bem, não tá bonita, porque tem sempre alguém, outra menina, que está mais magra que você (M1, 16 anos); eu acho legal quando tem um físico, assim, bem trabalhado, malhado no ferro. Mas tá bom desse jeito, eu me acho legal (H3, 18 anos); o rosto cheio de espinha, ar! É muito feio! Eu fico espremendo em casa e boto gelo para não ficar vermelho (M2, 15 anos); outro dia o maluco apareceu com uma espinhona aqui, bem no nariz. Aí, a gente riu muito, xouu muito com a cara dele, porque parecia nariz de palhaço, a maior bolona (H1, 17 anos).*

Estar fora dos padrões considerados normais no que tange a relação estatura-ponderal, ficar com a pele oleosa, resultado do incremento das glândulas sudoríparas apócrinas que alcançam capacidade de secreção durante a puberdade, o aparecimento da acne, entre outros aspectos, são motivos de ansiedade, comportamentos depressivos, isolacionismo e rejeição à própria aparência.¹¹ Por conta disso, muitos adolescentes acabam criando modos e maneiras de cuidarem da aparência e que nem sempre condizem com um estilo saudável de vida. É o caso dos rapazes, na busca do aumento da massa e força muscular às custas de horas nas academias de ginástica ou em casa com aparelhos improvisados, ou às custas da ingestão de complementos alimentares e de anabolizantes esteróides sem acompanhamento profissional qualificado; e o caso das moças com as dietas extraídas de revistas voltadas ao público feminino e de outras que veiculam as mais novas descobertas científicas, no campo da nutrição/alimentação e estética corporal.

Dentre as terapêuticas utilizadas pelas adolescentes para manter a forma foram citadas: a dieta da

* ABEn (Na); MS (Brasil). *Projeto Acolher: A enfermagem e o adolescente brasileiro*. In: *Projeto Adolescente-Brasil*. Brasília, 1989. (mimeo).

Lua, das frutas, pular refeições, e até a prática de provocar vômitos após refeições consideradas por elas como engordativas: *o que eu faço para manter a forma? Eu controlo um pouco a comida (M4, 15 anos). O que é controlar um pouco a comida? (Pesquisadora). Às vezes eu não almoço, às vezes eu não janto, e quando eu quero comer alguma coisa meio, assim, pesada, eu como. Depois, vou pro banheiro e [...] coloco o dedo na garganta e sai (M4, 15 anos).*

Esta prática parece ser freqüente entre as adolescentes, pois algumas das participantes do grupo assumiram que já o fizeram pelo menos uma vez e outras confirmaram conhecer colegas que o fazem. É importante ressaltar que esta questão só esteve presente no grupo focal constituído pelas adolescentes do sexo feminino, o que nos leva a levantar a hipótese de que pode haver nesta prática, uma questão de gênero importante. Na apreensão do conteúdo das falas, constata-se que o tangenciamento desta prática se dá pela busca de um corpo perfeito, considerado belo. A questão da beleza atravessa a construção social de um modelo feminino de corpo, estigmatizando aquelas que a ele não se enquadrem. A disciplina com o corpo e os cuidados que embelezam funcionam quase como uma “camisa de força”, exigindo que a mulher faça uso deles.^{12,13} Quando isso não ocorre, as mulheres, especialmente as adolescentes, sentem-se como se estivessem em falta com a sua identidade enquanto sujeito feminino.

Outra temática que emergiu da discussão foi relativa à mecânica e dinâmica corporal. O crescimento, normalmente, desfavorece ao adolescente à aquisição de uma postura anatômica porque o aumento da musculatura não acompanha o crescimento ósseo.¹¹ E, neste sentido, além da explicação biológica, podemos associar também, os aspectos ligados à dimensão psicossocial que respondem pela educação corporal, que varia entre as classes sociais, raça e gênero, e as respostas corporais ligadas ao estado emocional e psíquico do adolescente.¹⁴ Um exemplo é a lordose, geralmente mais presente no sexo feminino, por acreditarem que, em acentuando a curvatura natural da região lombar, aproximam-se de um padrão corporal feminino desejado, em que pese os padrões ditados no meio urbano, conforme podemos exemplificar no depoimento da adolescente M3, de 16 anos: *eu empino mesmo, empino, para ficar bem popozuda.*

Outra questão a se considerar no universo adolescente diz respeito às transformações biológicas às quais estão sujeitos nesta fase. A maioria dos adoles-

centes de ambos sexos relatou vivenciar as transformações, mas não as discutirem no campo sócio-familiar e nem escolar. Isto é especialmente preocupante no que se refere ao processo de ovulação, concepção e gravidez, já que os adolescentes são especialmente vulneráveis, não só a gravidez, mas a contrair uma doença sexualmente transmissível, incluindo-se a AIDS. Por isso, conhecer o funcionamento do próprio corpo e os cuidados a ele associados emergem como de grande importância para essa faixa etária.

Alguns dos problemas mais preocupantes nesta faixa etária e que, por isso, configuraram-se como áreas prioritárias no atendimento ao adolescente trata, justamente, da saúde reprodutiva e da sexualidade. Tais aspectos não devem ser tratados sem a necessária abordagem do corpo já que este é uma categoria analítica no processo de cuidar do adolescente, em que pese os pressupostos apresentados na pesquisa em tela.

O corpo, pensado a partir de referenciais outros que não somente o biológico-biomédico, requer profundas reflexões no campo da psicossociologia, antropologia, filosofia e, em especial, no campo da educação. Se ao falamos de corpo, entendemo-lo como a expressão do sujeito que comunica as marcas psicossócio-culturais impressas ao longo da sua vida,¹ não podemos deixar de considerar a importância do processo educativo na abordagem do adolescente e seu corpo no contexto da saúde e dos cuidados de enfermagem.

O cuidado de enfermagem objetiva promover o bem-estar, o conforto, o alívio de tensões, contribuir para a cura de doenças, a prevenção de agravos à saúde entre outros aspectos. Assim, seja ele do campo técnico-clínico ou interativo, se expressará no corpo do cliente através dos seus gestos, movimentos, ações e reações.

Isto nos leva ao entendimento que não se pode cuidar das pessoas, e em especial dos adolescentes, sem considerarmos as implicações do macro e micro contexto no qual esses sujeitos se inserem. E, neste aspecto, o corpo constitui-se em uma categoria importante de análise porque nele temos impressa e através dele expressamos a estrutura social e psicossocial do sujeito.

Neste contexto, o cuidado de enfermagem é, também, um ato político que não desvincula-se do contexto institucional/espacial onde é praticado e, tampouco, do contexto sociocultural e pessoal do sujeito que o experimenta.

A CONVERGÊNCIA CUIDADO-EDUCAÇÃO E PESQUISA: UMA ESTRATÉGIA NO CAMPO DO CUIDADO FUNDAMENTAL DE ENFERMAGEM

O desenvolvimento de pesquisas através da aplicação de técnicas grupais na produção de informações é cada vez mais numeroso. E, ainda, como estratégia de atenção à saúde, no plano coletivo, tem sido uma boa investida dos profissionais preocupados com a dimensão humana, da construção das relações, da subjetividade. A enfermagem vem, cada vez mais, trabalhando com grupos, em especial no campo da saúde pública.

No trabalho em grupo é possível identificar características gerais como senso de coesão, de comunicação, de interação, de coletividade e de planejamento, de propósitos e metas comuns, onde cada participante possa se conhecer e se ajustar em relações sociais.¹⁵

Sobre o grupo focal, estratégia aplicada na pesquisa em tela, o que podemos destacar é que este privilegia a comunicação dos significados e expressão das experiências dos participantes em relação ao tema foco da discussão.¹⁶ A discussão ocorre no interior de um processo de interação em que todo o grupo é estimulado a se envolver. O processo de preparação do grupo envolve os acordos mútuos de cordialidade e respeito que se deva ter para com o outro, participante do grupo, e enfatiza-se a necessária disponibilidade em ouvir as opiniões, experiências e sentimentos dos participantes. Neste sentido, o grupo focal além de ser uma profícua estratégia de produção de dados para pesquisa científica, abre oportunidade para uma finalidade secundária que seria a implementação de programas de educação em saúde, mobilização de comunidades, entre outras.¹⁵

Por si só, nesta pesquisa, a preparação dos adolescentes para participarem da técnica do grupo focal já se configurou em um momento educativo ímpar, pelo desenvolvimento e aplicação dos conceitos que amparam a organização e execução do mesmo. Não obstante a isto, destaca-se que, ao discutirem a questão foco da pesquisa “Corpo, saúde e cuidado”, os adolescentes fizeram reflexões importantes sobre suas experiências de vida, e verbalizaram suas angústias, seus anseios e suas dúvidas e, inusitadamente, passaram a questionar a pesquisadora sobre os pontos focos da discussão, sabedores de que a mesma era profissional da saúde. Deixaram claro, portanto, a contrapartida que queriam pela participação no processo da pesquisa.

Nesse sentido, após a pesquisadora ter explorado as facetas possíveis do objeto no interior do grupo focal, com vistas ao delineamento do quadro empírico da pesquisa que se propôs a fazer, não desfez o grupo, e passou a discutir com os adolescentes as temáticas que emergiram em suas relações com a saúde, estilo de vida e os cuidados inerentes a uma vida saudável.

O momento que sucedeu à produção dos dados da pesquisa pode ser caracterizado, grosso modo, com a aplicação de parte da metodologia no desenho de uma pesquisa convergente assistencial, já que esta requer a participação ativa dos sujeitos, estando voltada para a resolução ou minimização de problemas na prática.¹⁷ Neste tipo de metodologia, a pesquisa articula-se com o processo de assistência, integrando-se às atividades cotidianas dos profissionais de saúde. Desta forma, apresenta-se como uma metodologia capaz de integrar o cuidar e o pesquisar em um mesmo processo. Segundo as autoras, “seria uma forma de estreitar a relação entre a prática do cuidado e a prática da pesquisa, tornando esta última uma ação do cotidiano dos enfermeiros, como é o cuidado”.^{17:25} Neste modelo de pesquisa, a enfermeira, ao mesmo tempo que investiga um tema, implementa ações intervenientes de educação em saúde junto aos sujeitos que integram o grupo.

Embora não tenha sido a intenção primeira da pesquisadora, esta experiência de pesquisa-cuidado-educação em saúde foi ímpar e plena de significados, concretizando a idéia da enfermagem como prática social, dedicada ao cuidado e bem-estar humano.¹⁸

Nos conteúdos dos discursos dos adolescentes sobre as questões que envolvem o corpo, a saúde e o cuidado, identificamos palavras e expressões como: “bater-papo” e “conversar”, “dividir”, “trocar idéias”, entre outras, o que sugere a importância do compartilhamento de saberes, da interação, do estar/viver em grupo. Isto é especialmente importante a considerar na discussão ora realizada, pois indica que, para os adolescentes, as metodologias participativas são as estratégias que melhor atendem às suas expectativas em termos de atividades de educação em saúde.

Isto pode ser explicado pelo fato de que a estratégia de discussão em grupo favorece a conversação que é um processo ativo que se desenvolve entre sujeitos, “uma aproximação com o outro em sua condição de sujeito”, levando todos à expressão livre e aberta dos pensamentos. Prossegue o autor dizendo que “a conversação enquanto instrumento define o caráter processual da relação com o outro”.^{19:49}

Na conversação, temos expressa a linguagem e “ao objetivar meu próprio ser por meio da linguagem, meu próprio ser torna-se maciça e continuamente acessível a mim, ao mesmo tempo que se torna assim alcançável pelo outro”.^{20:58} Desta forma, o sujeito se constrói e se reconstrói no processo mesmo da conversação, é levado a refletir sobre as suas próprias idéias, significados e representações, construir e reconstruir saberes e práticas, e, assim, guiar as suas ações no mundo, tomando decisões sobre o que, como e porque agir de uma determinada maneira e não de outra. Foi o que, em síntese, os adolescentes fizeram ao discutirem sobre o seu corpo no processo de viver e ser/estar saudável. E, neste sentido, o cuidado-educação no âmbito da pesquisa em tela mostrou ser fundamental na atenção básica de enfermagem ao cliente adolescente.

REFERÊNCIAS

- 1 Ferreira MA. O corpo no cuidado de enfermagem: representação de clientes hospitalizados [tese]. Rio de Janeiro: UFRJ/Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 1999.
- 2 Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
- 3 Jodelet D. La representation sociale du corps. Paris: Laboratoire de Psychologie Sociale Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales; 1981.
- 4 Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p.17-44.
- 5 Wagner W. Descrição, explicação e método na pesquisa das representações sociais. In: Jovchelovitch S, Guareschi P, organizadores. Textos em representações sociais. Petrópolis: Vozes; 1994. p.149-86.
- 6 Arruda A. Representações sociais: emergência e conflito na psicologia social. In: Baptista LAS, organizador. Anuário do laboratório de subjetividade e política 1991-1992. Niterói: Ed. UFF; 1992. p.115-31.
- 7 Rosa AS. O impacto das imagens e a partilha social de emoções na construção da memória social: uma chocante memória flash de massa do 11 de setembro até a guerra do Iraque. In: Sá CP, organizador. Memória, imaginário e RS. Rio de Janeiro: Museu da República; 2005.
- 8 Gemma P. Análise semiótica de imagens paradas. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. 2a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002. p.319-42.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
- 10 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Programas e Projetos, Divisão de Saúde Materno-Infantil. PROSAD: bases programáticas. Brasília (BR): O Ministério; 1989.
- 11 Whaley S, Wong DL. Enfermagem pediátrica. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
- 12 Wolf N. O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rocco; 1992.
- 13 Bonadio MC. Discrção, disciplina e alguns quilinhos a mais. In: Bueno MC, Castro AL, organizadoras. Corpo, território da cultura. São Paulo: Annablume; 2005. p.169-89.
- 14 Weil P, Tompakow R. O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal. Petrópolis: Vozes; 1984.
- 15 Trentini M, Gonçalves HT. Pequenos grupos de convergência: um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2000 Jan-Abr; 9 (1): 63-78.
- 16 Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 2a ed. Petrópolis: Vozes; 2002. p.64-89.
- 17 Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2a. ed. Florianópolis: Insular; 2004.
- 18 Carvalho V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. Rev. Latino-Am. Enferm. 2004 Set-Out; 12 (5): 806-15.
- 19 Rey FG. Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2005.
- 20 Berger PL, Luckmann T. A construção social da realidade. 15a ed. Petrópolis: Vozes; 1998.