



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CAMPUS I**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**THAÍS VIDAL DE NEGREIROS ARRUDA**

**PROCESSOS DE CUIDADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE**  
**DO ADOLESCENTE EM CAMPINA GRANDE-PB**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2012**

**THAÍS VIDAL DE NEGREIROS ARRUDA**

**PROCESSOS DE CUIDADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE  
DO ADOLESCENTE EM CAMPINA GRANDE-PB**

Relatório das atividades desenvolvidas como aluna – bolsista junto ao Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX) junto a área temática saúde da linha de extensão Assistência à Saúde referente ao Edital 01/2011 (Seleção 2011-2012) da Pró - Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da Universidade Estadual da Paraíba (PROEAC/UEPB) apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso junto ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da UEPB.

Orientador: Prof. Ms. Valdecir Carneiro da Silva

**CAMPINA GRANDE – PB  
2012**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

A779p

Arruda, Thaís Vidal de Negreiros.

Processos de cuidado para promoção da saúde do adolescente em Campina Grande-PB [manuscrito] / Thaís Vidal de Negreiros Arruda. - 2012

57 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Prof. Me. Valdecir Carneiro da Silva, Departamento de Enfermagem”.

1. Promoção da saúde.
2. Medicina preventiva.
3. Saúde do adolescente.
4. Educação em saúde.

I. Título.

21. ed. CDD 613.043 3

**THAÍS VIDAL DE NEGREIROS ARRUDA**

**PROCESSOS DE CUIDADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE  
DO ADOLESCENTE EM CAMPINA GRANDE-PB**

Relatório final das atividades desenvolvidas como aluna – bolsista junto ao Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX) Edital 01/ 2011 (Seleção 2011-2012) da Pró - Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da Universidade Estadual da Paraíba (PROEAC/UEPB) apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso junto ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS).

Aprovado em, 15/06/2012.



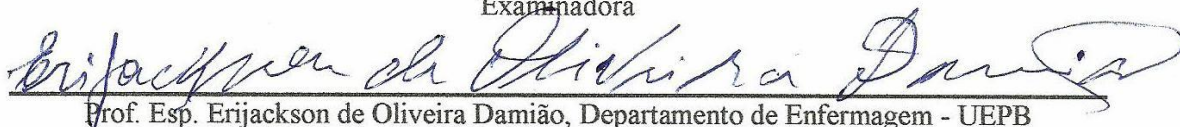
Prof. Ms. Valdecir Carneiro da Silva, Departamento de Enfermagem - UEPB

Orientador



Profa. Ms. Elizabeth Bronzeado Khroska, Departamento de Educação - UEPB

Examinadora



Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damião, Departamento de Enfermagem - UEPB

Examinador

Dedico este trabalho a

Minha mãe maravilhosa, ***Tanuska Vidal de Negreiros***, sempre presente em todos os  
momentos da minha vida.

Meu irmão, ***Túlio Vidal***, pessoa que admiro muito.

Minha tia, ***Magbis Suenia***, e avó, ***Evany Correia***.

Sem vocês, minha vida não faria sentido!

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A *Deus*, por me conceder forças e coragem para prosseguir meu caminho e chegar até o fim, me proporcionando mais esta vitória.

À minha mãe, *Tanuska*, pelo grande incentivo, apoio incondicional, dedicação, confiança e carinho diários, em todas as etapas da minha vida.

A meu irmão, *Túlio*, constantemente me motivando e apoiando minha busca por conhecimento e crescimento profissional/pessoal.

À minha tia, *Magbis*, por depositar toda confiança em mim, não medindo esforços para me prestar ajuda e suporte.

Aos meus avós, *Evany Correia* e *Ramiro Vidal*, por serem tão presentes em minha vida, e compreenderem os momentos da minha ausência.

Ao meu orientador, *Valdecir Carneiro da Silva*, pela competência, pela disponibilidade, por proporcionar esse enorme aprendizado e experiência única. Só tenho a agradecer-lo pela grande ajuda, paciência e compreensão!

Ao grupo de adolescentes do **Projovem** do bairro da Conceição, pela rica aprendizagem e troca de experiências, bem como à sua orientadora, *Graça*, que me acolheu com muito carinho e solidariedade.

Aos meus amigos e voluntários do projeto de extensão, *Larrycya*, *Rilva* e *Felippe* que me ajudaram bastante não só nesta conquista, mas também sendo companheiros de todas as horas.

Aos professores *Erijackson de Oliveira Damião* e *Elizabeth Bronzeado Khroska*, membros da banca, por colaborarem com o aperfeiçoamento deste trabalho.

Enfim, a todas as pessoas especiais e amadas, por todo carinho, ajuda e motivação ao longo destes cinco anos de caminhada.

*“Precisamos acolher o adolescente.  
Acolher para facilitar o conhecer. Acolher  
para não precisar recolher. Acolher para  
poder aqui e agora colher. Acolher para  
que nem o agora nem o amanhã possam  
se perder. Acolher para possibilitar o  
escolher. Acolher para a vida não  
encolher. Acolher para ser possível...  
Simplesmente... Adolescer.”*

*(Projeto Acolher, Associação Brasileira de  
Enfermagem – ABEn, 2000)*

## RESUMO

A adolescência é a fase do ciclo de vida caracterizado por mudanças no crescimento e constante desenvolvimento físico, alterações emocionais, hormonais e sociais, portanto, figura-se como uma fase de intensa vulnerabilidade e contradições (BRASIL, 2006). Para tanto, apresentamos relatório de projeto do Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) baseado em atividades de extensão para promoção da saúde do adolescente junto ao grupo de adolescentes que frequentam as ações do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem) na Sociedade de Amigos de Bairro (SAB) da Conceição em Campina Grande-PB. O objetivo geral foi implementar atividades de educação em saúde com abordagem de método sensível, criativo e reflexivo sobre o processo-saúde-doença-cuidado e cultura do adolescente, enfatizando a promoção à saúde, prevenção dos riscos, agravos e danos. Nossas metas foram o estabelecimento de contato com a comunidade para agendamento de reunião de apresentação da proposta junto aos responsáveis legais, planejamento e programação coletiva de ações de intervenções e/ou enfrentamentos dos nós críticos sobre a prevenção, operacionalização das ações de intervenção na promoção de saúde dos adolescentes e avaliação dos processos e práticas de intervenção das atividades implementadas com apresentação de relatório. A metodologia operacional deu-se através de oito encontros com reuniões periódicas, exibição de filmes, leitura de texto de apoio e dinâmicas de grupo visando subsidiar os adolescentes no enfrentamento das situações do processo saúde-doença que consistiram no seguinte processo: exibição de filmes que abordassem as temáticas do uso abusivo de drogas e dependência química; violência urbana; e *bullying*. Para tanto, foi feita a divisão do grupo de adolescentes em subgrupos abordados com: sensibilização com exibição de filme complementada por leitura de texto de apoio; dinâmicas de grupo com questões norteadoras para discussão; dramatizações; elaboração de painéis síntese e/ou integrador; e assembleias. Nesse sentido, a abordagem direcionada aos adolescentes participantes do Projovem, adquire caráter inovador e emancipador distinto da maioria das intervenções positivistas e reducionista na área da saúde. Por fim, percebemos que uma das melhores formas de enfrentar os agravos inerentes a referida faixa etária é sem dúvida a promoção da sua saúde com atividades de educação em saúde, abordadas com método participativo, criativo e sensível.

Palavras – chave: Promoção da saúde; Educação em saúde; Saúde do Adolescente.



## **ABSTRACT**

The adolescence expresses a period of growth changes and an incessant physical development, emotional alterations, even as social and hormonal, therefore, it is depicted as a phase of deep vulnerability and contradictions (BRASIL, 2006). Hence we will introduce the project report of the Extension Scholarship Program (PROBEX) at State University of Paraíba (UEPB) based on extension activities to aim a better youth health on the adolescent group attending the actions of the National Program of the Youth Inclusion (Projovem) in the Society of Friends Neighborhood (SAB) in Conceição in the city of Campina Grande. This work aimed to implement health education activities approaching to sensitive, creative and reflective methods on the process-health-disease-care and culture of teenagers and it has been emphasizing to promote health, risk prevention, injuries and damages. Thus the goals were to establish contact with the community to schedule a presentation meeting about the proposal to the legal guardians, the planning and the collective programming of intervention actions and/or the critical nodes confrontations about prevention, operationalization of intervention actions to promote the youth health and evaluation of processes and intervention practicals of the implemented activities with report exhibition. In this context, in the operational methodology, have been eight meetings with regular meeting, films exhibition, support text reading and dynamics groups aiming to subsidize the young people to face the situations of the health-disease process, which were as follows: films exhibition that focused the themes: the drug abuse and chemical dependency, urban violence and bullying. In order to, was made the division of adolescent group into subgroups dealt with: sensitization with film exhibition supplemented by support text reading, group dynamics with questions for discussion, dramatizations, development of summary panels and/or integrator, and assemblies. We realize that one of the best ways to address the grievances inherent in this age group is certainly the promotion of your health with the health education activities tackled with creative and sensitive method.

**Keywords:** Health promotion; Health education; Health adolescent.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Assembléia sobre a temática “uso abusivo de álcool e outras drogas” .....	27
FIGURA 2 - Orientação para produção dos painéis.....	28
FIGURA 3 - Distribuição de códigos da dinâmica de grupo.....	28
FIGURA 4 - Socialização dos painéis produzidos.....	29
FIGURA 5 - Orientação sobre o desenvolvimento da dinâmica de grupo “Passa ou Repassa”.....	30
FIGURA 6 - Desenvolvimento da dinâmica de grupo “Passa ou Repassa”.....	32
FIGURA 7 - Momento de produção dos painéis pelo grupo de adolescentes.....	32
FIGURA 8 – Grupo de adolescentes produzindo painel integrador.....	33
FIGURA 9 - Exibição do filme “ <i>Bullying</i> - Provocações sem limites” .....	34
FIGURA 10 - Dramatização de uma cena sobre <i>bullying</i> .....	35

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVOS E METAS.....</b>	<b>14</b>
2.1 Objetivos Gerais.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
2.3 Metas.....	14
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....</b>	<b>16</b>
3.1 Abordando a Promoção da Saúde do Adolescente.....	16
3.2 Abordando o uso abusivo de álcool e outras drogas.....	17
3.3 Abordando a violência urbana.....	19
3.4 Abordando o <i>bullying</i> .....	21
<b>4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
5.1. Exibição e dinâmica sobre o filme, “Diário de um adolescente ( <i>The Basketball Diaries</i> )”.....	27
5.2 Exibição e dinâmica sobre o filme, “Meu nome não é Johnny”.....	29
5.3 Exibição e dinâmica sobre o filme, “Cidade de Deus”.....	32
5.4 Exibição e dinâmica sobre o filme, “ <i>Bullying</i> - Provocações sem limites”.....	34
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>

**REFERÊNCIAS**

**APÊNDICES**

**ANEXOS**

## 1 INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069/90 (BRASIL, 1990), delimita a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade, entretanto a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1965) preconizou como sendo a segunda década de vida - 10 aos 19 anos, considerando ser neste período que ocorrem importantes transformações no corpo, assim como no modo de pensar, agir e no desempenho de papéis sociais.

Doravante, dados do Ministério da Saúde do Brasil informam que os adolescentes e jovens (10-24 anos) representam 29% da população mundial, e destes, 80% vivem em países em desenvolvimento (BRASIL, 2008a). De acordo com o Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, os adolescentes correspondem a 30,33% da população nacional, desta forma sendo grupo de grande expressividade (IBGE, 2007).

A adolescência, para Schenker e Minayo (2005), representa um período decisivo para o começo do uso de drogas, seja como mera experimentação ou como consumo ocasional, indevido ou abusivo. Ainda, encontram-se sujeitos a todos os tipos de violência, *bullying*, abuso sexual, influências da mídia, doenças sexualmente transmissíveis como outras doenças, gravidez indesejada, entre vários que os cercam constantemente.

Diante disso, os adolescentes estão em constante desenvolvimento, representando as mais elevadas esperanças de toda nação e, além disso, simultaneamente se figuram como um grupo de intensa vulnerabilidade e contradições. Portanto, seus direitos à saúde, à cidadania, à participação social, à educação, ao lazer e à cultura necessitam ser assegurados (BRASIL, 2007a).

Nesse âmbito, percebemos ser necessário e imprescindível propormos ações de promoção da saúde e ações preventivas de agravos com ativa participação juvenil, almejando não só o fortalecimento dos fatores que permitirão a promoção de um bem-estar integral como também proporcionando maior qualidade de vida aos adolescentes. Em todas essas estratégias, a educação em saúde torna-se uma ação fundamental para garantir a promoção, a qualidade de vida e a saúde (BRASIL, 2007a).

A partir da *Carta de Otawa*, promulgada na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, definiu-se 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 processo” (BRASIL, 2002a, p.9). Acrescentou ainda que, “para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (BRASIL, 2002a, p. 9)”.

Nesse contexto, a educação em saúde se traduz como uma importante ferramenta de ação cujo objetivo é conscientizar o adolescente acerca da manutenção de um estilo de vida saudável. Varela, Silva e Barroso *apud* Cavalcante, Alves e Barroso (2008, p.558) conformam a educação para a saúde como sendo:

(...) o processo de qualificação do indivíduo (inserido em grupo historicamente situado), para a convivência social harmoniosa e o exercício da cidadania em todos os níveis e contextos em que interage norteando-se pelos valores humanos e utilizando princípios e instrumentos democráticos visando à promoção da qualidade de vida no planeta.

O referido público necessita de um espaço acolhedor, onde haja convivência com outros adolescentes, para desenvolver sentimentos de respeito e solidariedade para com o próximo. A desinibição e o clima emocional mais intenso, propiciado pelos grupos educativos, embora este último por si só já exerça um papel terapêutico, favorece uma maior reflexão sobre os assuntos discutidos, facilitando o entendimento, trocas de experiências, vivências em grupos, maturidade emocional, mudanças comportamentais e promoção/prevenção da saúde. Através do mesmo, o adolescente será estimulado a elaborar um auto-conceito positivo em relação a si mesmo, a reconhecer e expressar sua potencialidade, assim como defender suas opiniões perante o grupo, o que vêem favorecer a construção da sua auto-estima. A constância de tais oficinas/reflexões auxilia ainda no entrosamento dos adolescentes, aumenta o nível de confiança/segurança, abranda a timidez, estimula a cooperação e o respeito entre as participantes, interferindo positivamente no comportamento dos mesmos.

Portanto, concordamos com Ministério da Saúde do Brasil (2007b) quando afirma que desenvolver ações de atenção à saúde dos adolescentes difere da assistência clínica individual e da simples informação ou repressão. O mesmo preconiza que:

O modelo a ser desenvolvido deve permitir uma discussão sobre as razões da adoção de um comportamento preventivo e o desenvolvimento de habilidades que permitam a resistência às pressões externas, a expressão de sentimentos, opiniões, dúvidas, inseguranças, medos e preconceitos, de forma a dar condições para o enfrentamento e a resolução de problemas e dificuldades do dia-a-dia (BRASIL, 2007b, p.10).

Diante do exposto, percebemos que uma das melhores formas de enfrentar os agravos inerentes a referida faixa etária pode ser através de atividades educativas para promoção da saúde. Contudo, através do processo de educação em saúde com sensibilidade, criatividade e flexibilidade intervimos sobre o processo saúde-doença dos adolescentes abordando os seguintes temas: promoção da saúde dentro da perspectiva de: prevenção redução de danos do abuso do álcool e outras drogas; violência urbana e *bullying*.

## **2 OBJETIVOS E METAS**

### **2.1 Objetivo geral:**

Implementar atividades de educação em saúde sobre o processo-saúde-doença-cuidado e cultura do adolescente, enfatizando a promoção à saúde, prevenção dos riscos, agravos e danos.

### **2.2 Objetivos específicos**

Sensibilizar o grupo de adolescentes e responsáveis por cuidados para as atividades de educação em saúde;

Operacionalizar processos e práticas de educação em saúde priorizando recurso e saber local;

Desenvolver nas atividades de educação em saúde processos para estratégias e/ou ações de promoção da saúde;

Envidar esforços teórico-metodológicos e operacionais para formação de grupos de adolescentes promotores de saúde visando à transformação social e mudanças de estilo de vida para exercício da cidadania através da prática do controle social.

### **2.3 Metas**

Estabelecimento de contato com a comunidade para agendamento de reunião de apresentação da proposta junto aos responsáveis legais; diretores, coordenadores e professores de escolas; lideranças locais (presidentes de Sociedade de Amigos de Bairro (SABs) e Clubes de Mães); profissionais de saúde e/ou outros atores;

Planejamento e programação coletiva de ações de intervenções e/ou enfrentamentos dos nós críticos sobre a prevenção ao abuso do álcool e outras drogas, orientação nutricional e prevenção de transtornos alimentares, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, exploração sexual e violência urbana na realidade local visando à promoção de processos de cuidado para saúde dos adolescentes;

Operacionalização das ações de intervenção na promoção de saúde dos adolescentes através da realização de: reuniões periódicas; dinâmicas de grupos; oficinas; produção de

vídeos artesanais; elaboração de almanaques; exibição de filmes e documentários, dramatização com exercício do Teatro do Oprimido na modalidade de Teatro-Fórum; e realização de cursos e *workshop* com grupos de até 20 pessoas;

Avaliação dos processos e práticas de intervenção das atividades implementadas com apresentação de relatório sobre as atividades, temas e planos construídos coletivamente para apresentação à comunidade.



### **3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO**

#### **3.1 Abordando a Promoção da Saúde do Adolescente**

A Organização Mundial de Saúde - OMS define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença (SCLIAR, 2007). A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu Artigo 196, trata que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção (BRASIL, 1988).

Na adolescência observamos mudanças no crescimento e desenvolvimento físicos, alterações emocionais, hormonais e sociais, portanto, é um período de oportunidades, vulnerabilidades e riscos, onde o adolescente, estando saudável, terá oportunidade de passar por esta fase extraíndo o máximo proveito de seus recursos e potencialidades, além de escolher livremente os seus riscos (BRASIL, 2006).

Diante disso, a legislação do Brasil contempla a atenção integral à saúde dos adolescentes em diversas leis, como exemplo se tem o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. O mesmo estipula a criação de uma rede de atendimento, caracterizada por ações integradas, sendo estas fiscalizadas pelo Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos Tutelares, a fim de assegurar o cumprimento das políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente (BRASIL, 2006).

Destarte, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) do Ministério da Saúde do Brasil, implementado no país na década de 90, em cumprimento à Constituição Federal de 1988, foi o marco referencial da atenção à saúde da população adolescente no País. O mesmo tinha objetivo de promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento; detectar precocemente os agravos à saúde; oferecer tratamento adequado; e reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais (BRASIL, 1996).

No ano de 1999, o PROSAD foi substituído pela Área de Saúde do Adolescente e Jovem (ASAJ). Tal área possui como objetivo reduzir a morbi-mortalidade juvenil e a promoção de seu desenvolvimento saudável. A descentralização e municipalização do atendimento, controle social, participação comunitária, recursos específicos e integração entre

os diversos órgãos são algumas de suas diretrizes básicas. Desta forma, a ASAJ prioriza ações na qual estruturam a rede de saúde para a atenção específica dos adolescentes e jovens, garantindo um maior acesso destes às informações sobre saúde (BRASIL, 2002b).

A atenção integral engloba ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e assistência primária, secundária e terciária, sendo exercidas em parceria entre organizações governamentais e não-governamentais, resgatando-se desta forma as diversas competências e responsabilidades, inclusive familiares, frente aos adolescentes, para a garantia da atenção integral (MINAS GERAIS, 2006).

Isto se faz necessário, durante a adolescência, devido às várias alterações biopsicossociais passadas tanto pelos adolescentes quanto seus familiares, assim, requerendo intervenções que sobressaem das questões biológicas e pontuais. Tais alterações são vivenciadas de várias formas nos diferentes contextos e deixando-os desprotegidos e vulneráveis às diversas situações e agravos (MINAS GERAIS, 2006).

Os modelos de atendimento para os serviços de atenção à saúde do adolescente baseiam-se na atenção global, portanto, aborda-o como ser indivisível em seus aspectos biopsicossociais, possuindo os três níveis de atenção (dando ênfase na prevenção de agravos e a promoção de saúde). É importante salientar que, aqueles adolescentes e jovens em situações específicas de agravos, são priorizados na atenção à saúde. Para tanto, é necessário desenvolver estratégias específicas para estes grupos (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a Enfermagem brasileira direcionou suas intervenções através do Projeto Acolher da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), que elenca como objetivo geral de tal projeto: propor e desenvolver ações integradas que propiciem transformações no modo de pensar/fazer enfermagem na sua prática cotidiana, renovando seu compromisso com a integralidade da assistência do adolescente (ABEn, 2008).

Diante disso, um melhor conhecimento da prevalência de certos comportamentos que aumentam os riscos de desenvolvimento destes agravos norteariam possíveis intervenções e mudanças de determinadas condutas e estas poderiam ter impacto positivo no quadro de saúde da juventude e dos adultos.

### **3.2 Abordando o uso abusivo de álcool e outras drogas**

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a droga é descrita como toda substância não é sintetizada pelo organismo que tem a propriedade de agir sobre um ou mais sistemas

ocasionando modificações no seu funcionamento. Independente do nível sócio-econômico e educacional, hoje em dia está cada vez mais habitual a presença de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas (PARANÁ, 2008).

Vale ressaltar que o consumo da mesma não é um fenômeno recente, pelo contrário, vem acompanhando a nossa história e se traduz atualmente como um grave problema de saúde pública, além de gerar inúmeras conseqüências pessoais e sociais ao futuro de toda sociedade, inclusive aos adolescentes (MARQUES; CRUZ, 2000).

A utilização de substâncias psicoativas, englobando o álcool, encaminha-se para uma tendência mundial em que o início da sua utilização se torna cada vez mais cedo, além da forma mais pesada, resultando em agravos indesejáveis para a saúde dos indivíduos (BRASIL, 2004).

De acordo com a OMS, a combinação “álcool e drogas” apresenta-se como um dos maiores problemas para a Saúde Pública. Cerca de 4% das mortes no mundo estão ligadas ao consumo desta substância; e os acidentes de trânsito se enquadram entre as principais conseqüências negativas do seu consumo (BRASIL, 2008b).

A associação mais corriqueira entre os adolescentes após festas, competições ou festividades culturais, a nível nacional e internacional, é o abuso de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas. A venda de tais bebidas, apesar da ilegalidade prevista em lei, é vista frequentemente nos bares, sendo responsável pelos altos índices de mortalidades por acidentes nesta faixa etária (BRASIL, 2002c).

Conforme Scivoletto *apud* Reis e Silva (2009) um importante determinante que conduz o adolescente a provar as drogas lícitas e ilícitas é a própria curiosidade, após sucedem-se as influências de amizades, fácil acesso em consegui-las e modismos. Lista-se ainda a insegurança, sintomas depressivos e as crises de angústia como importantes determinantes que conduzem o adolescente ao consumo regular bem como a sua manutenção.

O consumo de tais drogas por parte dos jovens e adolescentes gera vários agravos à sua saúde, dentre eles estão os acidentes de trânsito, agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, comportamento de risco no âmbito sexual e transmissão do HIV (devido às drogas injetáveis), entre outros prejuízos advindos tanto da substância quanto das vias de administração destas (BRASIL, 2004).

O consumo/abuso de álcool e outras drogas estão dentre as principais causas que remetem circunstâncias vulneráveis na adolescente e juventude, a citar: acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis. Além disto, atrelado ao consumo de drogas encontra-se a questão do tráfico, representando uma grave ameaça ao equilíbrio social (BRASIL, 2007b).

Igualmente proposto para nortear os profissionais da Enfermagem com relação à atenção à saúde de adolescentes em risco e vulnerabilidade para consumo de substâncias psicoativas, o Projeto Acolher da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a partir da Revista *Adolescer* publicada por esta última, traz algumas reflexões para subsidiar as ações junto aos adolescentes, como também ao prestar apoio social, suporte familiar, acolhimento dos sujeitos e suas necessidades, acompanhamento físico-emocional, entre outros, nas situações de violência.

Neste âmbito, foi criado ano de 2003, a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. O planejamento de programas deve englobar extensas parcelas da população, de uma forma que a abstinência não seja a única meta viável e possível aos usuários. “É importante, portanto, destacar que, neste governo, o Ministério da Saúde assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública (BRASIL, 2003, p.9)”.

Em vista disso, é de grande importância o reconhecimento dos fatores de riscos inerentes ao início do consumo de drogas, pois assim é possível intervir ou retardar efetivamente no uso e abuso de tais substâncias. Nesse contexto, a atenção ao adolescente no enfrentamento desse tipo de problema volta-se a tratamentos ambulatoriais, com modelos de redução de danos, sem deixar de respeitar seus direitos dispostos no Estatuto da Criança e do Adolescente (PARANÁ, 2008).

### **3.3 Abordando a violência urbana**

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS-OMS), desde o ano de 1993, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmam que a violência é um problema de Saúde Pública. Entretanto, mesmo com os altos e crescentes índices de violência retratando características de epidemia, a saúde e violência relacionam-se de formas pouco exploradas (BRASIL, 2008b).

A violência trata-se de uma ação ou omissão executada por indivíduos, grupos, classes, nações, que desencadeia como conseqüências o dano físico, emocional e/ou moral a si próprio ou aos demais (BRASIL, 2002d).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) amplia tal conceito supracitado ao se referir à violência como o uso premeditado da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra uma pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que cause ou tenha grande probabilidade de causar lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG *et al*, 2002) .

Embora havendo várias definições, a violência representa uma transgressão dos direitos fundamentais do adolescente, além de danos imediatos e tardios. A mesma apresenta, nesta fase, um perfil epidemiológico com predominância em ambiente extradomiciliar. A violência contra tal grupo ainda é potencializadora da violência social, sendo o princípio de sérios problemas e digna de atenção (BRASIL, 2002d).

Sobre a violência urbana, o Ministério da Saúde do Brasil (2008b) afirma que antigamente a mesma tinha predominância nas capitais, regiões metropolitanas e grandes municípios, porém “hoje, modificações em sua dinâmica refletem-se no fenômeno de sua ‘interiorização’: reproduz-se, no interior do país, a violência urbana antes reconhecida exclusivamente nas metrópoles (BRASIL, 2008b, p.10)”. Acrescente ainda que “a maioria das vítimas da violência urbana (homicídios e mortes provocadas pelo trânsito) são homens, jovens, da raça negra, com pouca ou nenhuma escolaridade e baixo nível socioeconômico (BRASIL, 2008b, p. 11)”.

Com base nos elevados quadros de agravos à saúde e mortes entre os adolescentes por tal fenômeno em questão, o Ministério da Saúde (junto com suas parcerias) criaram programas e projetos com o objetivo de defrontar essas questões, zelando pela promoção/prevenção da saúde e qualidade de vida dos adolescentes.

Para tanto, a partir do ano de 2000, em parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), foi criado o Projeto Acolher. Este, visando qualificar os profissionais nas assistências prestadas, construiu coletivamente a Revista *Adolescer*, que elenca, em um dos seus capítulos, o objetivo e princípios a serem avaliados quando se trata da atenção à saúde dos adolescentes em situações de violência, como também norteia quanto ao apoio social, suporte familiar, acolhimento dos sujeitos e suas necessidades, acompanhamento físico-emocional, entre outros.

No ano seguinte, surge a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência tendo como finalidade principal a redução da morbimortalidade por tais causas no País (BRASIL, 2002d).

Além disto, instituído pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e regido pela Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008, criou-se o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem), cuja finalidade é “executar ações integradas que propiciem aos jovens brasileiros reintegração ao processo educacional, qualificação profissional em nível de formação inicial e desenvolvimento humano” e tendo dentre as demais, a modalidade: I - Projovem Adolescente - Serviço Socioeducativo (BRASIL, 2008c, cap.I, seq.I).

### **3.4 Abordando o *bullying***

Diante dos resultados de estudos que destacaram a prevalência e, especialmente, os riscos para o desenvolvimento pessoal e social de jovens e instituições escolares de modo geral, o *bullying* tem chamado atenção nas últimas duas décadas (LISBOA; BRAGA; EBERT, 2009).

No País, o debate sobre o tema iniciou-se nos anos 80, caracterizando as ações contra o patrimônio - depredação e violência - como peculiares desta década, conforme resultados de pesquisas; posteriormente, na década de 90, surgem as formas interpessoais de agressão, especialmente entre alunos. É considerado um problema mundial (ROSSI, 2006). Ainda, conforme Rossi (2006, p. 313), o *bullying* engloba

todas as formas de atitudes agressivas, intencionais e repetidas, que ocorrem sem motivação evidente, adotadas por um ou mais estudantes contra outro(s), causando dor e angústia, e executadas dentro de uma relação desigual de poder. Portanto, os atos repetidos entre iguais (estudantes) e o desequilíbrio de poder são as características essenciais que tornam possível a intimidação da vítima.

Ainda, sobre a concepção do *bullying*, outra autora afirma que “em última instância, significa dizer que, de forma natural, os mais fortes utilizam os mais frágeis como meros objetos de diversão, prazer e poder, com o intuito de maltratar, intimidar, humilhar e amedrontar suas vítimas (SILVA, 2010, p.7)”.

Presenciam-se, no Brasil, manifestações parecidas com as ocorridas em outros países, embora com particularidades: há o predomínio em exercer a violência com armas brancas, ao invés de armas de fogo. Isso se explica pelo fato destas ainda serem de limitadas a ambientes sociais sob controle do narcotráfico (SILVA, 2010).

Com o advento da internet, somado à facilidade do acesso e rápida troca de informações, o *ciberbullying* ou *bullying* virtual vem surgindo como uma das faces mais ofensivas do *bullying*, gerando da mesma forma uma série de traumas e danos às vítimas por meio de dispositivos eletrônicos (celulares, filmadoras, câmeras digitais, etc) e meios de comunicação virtuais. Além disso, o que agrava ainda mais tal situação é a rápida propagação dos conteúdos ofensivos (SILVA, 2010).

De acordo com Fante *apud* Silva e Vinha (2011), as consequências resultantes das ações do *bullying* podem trazer desde um recuso de frequentar o colégio, adoecer ou até mesmo cometerem suicídio, na tentativa de fuga das humilhações, perseguições e amedrontamentos oriundos destes atos. A vítima, com a intenção de esquivar-se das sucessivas ações de violência, pode desenvolver sintomas, doenças, que traduzem sua aflição e/ou reação corporal, por meio de dores de cabeça, dores musculares, náuseas, sudorese, transtornos alimentares, etc.

No contexto Federal, além da iniciativa à promoção da cultura de paz no ambiente escolar, são evidenciados outros programas, por exemplo: ‘Escola Aberta’, ‘Escola que Protege’, ‘Programa Saúde na Escola’, ‘Saúde e Prevenção nas escolas’, ‘Programa Segundo Tempo’ e ‘Programa Mais Educação’. Acrescenta ainda que “o tempo livre de crianças, adolescentes e jovens estudantes deve ser considerado na construção de estratégias que visem à prevenção de violências no âmbito das políticas públicas (BRASIL, 2008b, p.39)”.

Nesse âmbito, é imprescindível ficar alerta para reconhecer as formas de apresentação de *bullying*, diferenças de gênero e papéis sociais, levando em conta as variáveis contextuais e as peculiaridades envolvidas (LISBOA; BRAGA; EBERT, 2009). Em vista disso, o assunto em questão exige ampla reflexão, detecção precoce do problema, além de intervenção eficiente e eficaz para minimizar/prevenir danos à saúde do adolescente.

#### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

As atividades de extensão universitária foram desenvolvidas junto ao projeto “Processos de Cuidados para Promoção da Saúde do Adolescente em Campina Grande - PB” que concorreu na área temática: Saúde, linha de extensão: Assistência à Saúde referente ao Edital 01/ 2011 (Seleção 2011-2012) da Pro-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PROEAC) da Universidade Estadual da Paraíba, onde está cadastrado sob o número 06.27.009.1

Nesse projeto desenvolveu-se enfoque na educação em saúde com sensibilidade, criatividade e flexibilidade, através de processos operacionalizados em: reuniões periódicas, exibição de filmes, dinâmicas de grupo e dramatização, visando subsidiar os adolescentes no enfrentamento das situações do processo saúde-doença. Estas foram conduzidas por professor da área de Enfermagem de Saúde Pública com colaboração de dois professores, sendo uma da mesma área do coordenador e outro da área de Educação. Complementaram essa equipe cinco alunos de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sendo uma bolsista e quatro voluntários.

As ações foram operacionalizadas, junto aos adolescentes que frequentam as ações do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem), no turno da tarde, na Sociedade de Amigos de Bairro (SAB) da Conceição, região política e administrativa do Distrito Sanitário III em Campina Grande-PB. Desta forma, priorizamos por espaços coletivos da comunidade onde residem os adolescentes, pois assim buscamos a máxima frequência destes nas atividades, após contato prévio com as lideranças da comunidade e apresentação da proposta de trabalho.

Nesse âmbito, nosso universo foi composto por participantes de ambos os sexos, entre 14 e 16 anos de idade. Os critérios de inscrição e seleção para participação nas atividades seguem a lógica, primeiramente, partimos da perspectiva de indicação dos participantes que estiveram nos projetos anteriores e/ou da demanda espontânea, sempre respeitando o limite máximo de envolvidos.

Para tanto, agendamos reuniões periódicas para inserção dos adolescentes, sendo cada grupo com delimitação de até 20 pessoas, incluindo a equipe do projeto (facilitadores). O fato da delimitação de 20 no número de participantes não impede que em outros momentos formem-se outros grupos, cada um com essa delimitação, para implementação das mesmas



ações educativas. Assim, os grupos foram formados conforme a demanda da comunidade para cada tema proposto a ser trabalhado.

Em seguida às delimitações dos grupos, selecionamos/providenciamos os recursos e materiais de apoio para a concretização das práticas. Desta forma, buscando a sensibilização do público referido e produção do conhecimento coletivo utilizando-se de recursos metodológicos criativos, estéticos e sensíveis, elaboramos o processo de sistematização das atividades de Educação em Saúde com base na exibição de filmes que abordem as temáticas do uso abusivo de drogas, dependência química, violência urbana e *bullying*. Para tanto, selecionamos os seguintes filmes:

- **Diário de um adolescente** (*The Basketball Diaries*)
- **Meu nome não é Johnny**
- **Cidade de Deus**
- ***Bullying* – Provocações sem limites**

Essas atividades supracitadas consistiram no seguinte processo: no encontro posterior à apresentação/exibição do filme, os adolescentes foram divididos subgrupos (divisão esta que variou em função da quantidade de adolescentes presentes em cada ação) e, na sequência, sensibilizados através da leitura para dinâmicas de grupo e reflexão sobre o tema apresentado, tendo como suporte um roteiro elaborado contendo: sinopse do filme, texto de apoio baseado no tema, dinâmica com questões norteadoras para discussão e elaboração de painéis sínteses e/ou integradores.

Para tal, foram necessários cadeiras, uma mesa de apoio, lâminas de papel madeira, pincéis atômicos, folhas de papel, canetas, lápis hidrocor, aparelhos de televisão e DVD, filmes pré-selecionados, aparelho de som com CD *player*, revistas diversas, tesouras, tubos de colas, fita crepe, entre outros.

Após a realização de cada atividade proposta, era explanada uma breve referência sobre a temática e o filme pré-selecionado que seriam abordados no encontro subsequente, assim como, juntamente com os adolescentes e a coordenadora do Projovem daquela localidade, determinamos e fixamos dia e horário para sequenciar as atividades.

Por fim, vale ressaltar que, sem exceção, durante ou após o término das atividades descritas acima, havia momentos de descontração em que eram entregues lanches a todos os adolescentes envolvidos no projeto.

O registro das atividades deu-se a partir de fotografias, filmagens de câmera digital e gravação de falas. Para tanto o referido projeto foi submetido a parecer do Comitê de Ética em Pesquisa e os adolescentes e responsáveis assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE E).

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Devido ao recesso ampliado, a partir do início de dezembro de 2011, com adiamento do início do ano letivo para o mês de março no calendário universitário de 2012 da UEPB; e com a antecipação do encerramento das atividades do Projovem do bairro da Conceição, local selecionado para efetivarmos as ações propostas, nossas atividades foram limitadas. Tal fato nos impossibilitou de cumprir algumas das propostas e metas descritas no projeto de extensão enviado à Pro - Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários – PROEAC/ UEPB.

Destarte, *a priori* concentramos nossas ações em atividades e contatos com o grupo de adolescentes do Projovem complementadas por atividades de planejamento com consequente elaboração do material para operacionalização das ações. Todavia, somente no dia nove de fevereiro de 2012, tivemos a possibilidade de iniciar as atividades junto ao grupo de adolescentes do Projovem do bairro da Conceição em Campina Grande-PB.

Em decorrência disto, as temáticas sobre orientação nutricional e prevenção de transtornos alimentares, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, exploração sexual além da operacionalização das ações de intervenção por meio da produção de vídeos artesanais; elaboração de almanaques; dramatização com exercício do Teatro do Oprimido na modalidade de Teatro-Fórum; realização de cursos e *workshop*, não puderam ser desenvolvidas.

Neste contexto, foram realizados oito encontros com duração aproximada de duas horas cada um (pré-estabelecida juntamente com a coordenadora e os alunos do Projovem), por motivos devidamente esclarecidos.

Durante o processo das atividades, os adolescentes se mostraram participativos e interessados e, em geral, entenderam e colaboraram com as atividades, reflexões, intervenções e discussões propostas pela equipe. Entretanto, alguns chegaram com atraso aos encontros, o que comprometeu, em parte, o aproveitamento do tempo de cada atividade, visto que, com frequência aguardávamos a presença de um mínimo de participantes para dar início às ações, seja na exibição de filmes, leitura do texto de apoio ou dinâmica de grupo. Com os atrasos, várias atividades tiveram o tempo planejado para sua execução reduzido, mas, na sua maioria, foram realizadas na íntegra. Além disto, duas atividades sofreram adaptações de última hora (como será descrito), devido ao imprevisto do número reduzido de participantes. A incerteza do número de adolescentes como também a falta de assiduidade dos mesmos previstos para

cada ação, podem ser elencados como outros fatores que dificultaram, em parte, as nossas ações.



**Figura 1-** Assembléia sobre a temática “uso abusivo de álcool e outras drogas”

### **5.1 Exibição e dinâmica sobre o filme, “Diário de um adolescente (*The Basketball Diaries*)”**

Nossa primeira ação foi iniciada com a exibição do filme “Diário de um adolescente”, para um público de vinte participantes, sendo excluídos desta contagem os três estudantes facilitadores, coordenador do projeto e a coordenadora do Projovem da Conceição, esta última se fazendo presente em todas as ações. Em comparação com os demais encontros realizados posteriormente, este foi o que apresentou o maior número de adolescentes; isto pode ser justificado pela coincidência de que, naquela tarde, a maioria dos integrantes do Projovem, juntamente com sua coordenadora, estava à espera de membro/avaliador da Secretaria Municipal de Ação Social (SEMAS).

Dentre tantos filmes que abordam a temática “álcool e outras drogas”, o mesmo foi selecionado pois, além de ser voltado para o público jovem e basear-se em história real apesar de ocorrer na realidade norte-americana, retrata o assunto de uma forma realista e chocante, mostrando as consequências e manifestações clínicas do uso/abuso e dependência química que estas substâncias podem causar na vida dos jovens.

Antes de ser exibido, explanamos o seu enredo de modo superficial, a fim de norteá-los, provocando os adolescentes no sentido de aguçar seus interesses e curiosidades, na tentativa de concentrar suas atenções na exibição do filme. Durante o mesmo, houve mínimas

conversas paralelas e, pelo que pôde ser notado, referindo-se às passagens das cenas. No término do filme, agendamos a próxima ação reforçando o que nela seria desenvolvido.

Na segunda ação subsequente, referente à operacionalização da dinâmica de grupo sobre a temática abordada nesse filme, observamos uma redução do número de adolescentes para doze. Ainda contamos com a presença da coordenadora do Projovem e três alunos do projeto para o desenvolvimento da atividade.



**Figura 2** – Orientação para produção dos painéis      **Figura 3** – Distribuição de códigos da dinâmica de grupo

Iniciamos as discussões/reflexões sobre o assunto “uso abusivo de álcool e outras drogas” baseado no roteiro contendo: sinopse do filme, texto de apoio sobre o tema e dinâmica de grupo com questões norteadoras para discussão e elaboração das atividades propostas (APÊNDICE A).

Nesse âmbito, depois da leitura do texto de apoio, realizada pela coordenadora do Projovem, pedimos aos adolescentes para se dividirem igualmente em quatro subgrupos, fornecendo a eles as orientações e materiais necessários para iniciarmos a dinâmica de grupo (FIGURA 2). Para tal, foi dado um código diferente (FIGURA 3) e um balão para cada subgrupo formado. Concomitantemente foram fornecidos materiais para a produção de painéis que abordassem este mesmo código. Depois de um tempo determinado, cada subgrupo inicialmente, repassaram a mensagem do código para o grupo, apenas utilizando as mímicas e gestos (linguagem não-verbal). Após o término deste processo, cada subgrupo socializou o painel confeccionado (FIGURA 4).

Concordamos com Brasil (2006), ao sugerir ações em grupos de adolescentes, visando o desenvolvimento de meios saudáveis para a participação e expressão juvenil, onde o mesmo

se torna mais forte, enriquecido e compreendido, visto que, nestes grupos, seus questionamentos, vivências e sentimentos podem ser reconhecidos pelos demais integrantes. Tal vivência em grupos é ainda uma experiência positiva e estruturante, permitindo que os adolescentes participem da discussão e da troca de experiências.



**Figura 4** – Socialização dos painéis produzidos

Entretanto, mesmo com a nossa insistência em fazer com que os integrantes de dois grupos participassem das apresentações, estes se recusaram, passando tal tarefa para representantes de outro grupo. Durante e após cada socialização, foram feitas intervenções, discussões, esclarecimentos de dúvidas e educação em saúde sobre o tema proposto. Por fim, foram distribuídos lanches para os participantes e em seguida, liberados da ação.

Portanto, no papel de enfermeiros, sendo cuidadores e promotores da saúde, temos que nos aproximar do cotidiano dos adolescentes para assim tomarmos conhecimento do problema, além de criarmos políticas públicas e programas de prevenção e tratamento para o uso abusivo de álcool e outras drogas, assegurando à manutenção da qualidade de vida dos mesmos (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008). Tal atividade foi o ponto de partida para compreensão, discussão e reflexão a cerca do uso de drogas lícitas/ilícitas e sua consequente dependência química.

## **5.2 Exibição e dinâmica sobre o filme, “Meu nome não é Johnny”**

Na terceira ação, foi exibido o filme “Meu nome não é Johnny”, com presença de 10 adolescentes, dois alunos facilitadores da equipe do projeto e a coordenadora do Projovem Conceição.

Por ser um longa-metragem brasileiro e baseado em história real, traz um retrato bastante fidedigno do nosso país com relação às drogas e seu tráfico, mostrando as consequências de quem segue este caminho, portanto sendo um filme digno de escolha para ser exibido e discutido com o grupo de adolescentes. Vale ressaltar que escolhemos abordar a mesma temática da ação anterior, pois assim, visamos o total esgotamento deste assunto tão comum e que circunda o cotidiano dos adolescentes, esclarecendo possíveis dúvidas surgidas ou não elucidadas, além do filme tratar o tema sobre outro enfoque. Até mesmo porque os riscos e vulnerabilidades dos adolescentes são mantidos, reforçados e aumentados devido às dúvidas habituais, questionamentos e preocupações e que, geralmente, não conseguem meios para seus esclarecimentos adequados (BRASIL, 2006).

Assim como no filme anterior, fizemos uma breve abordagem do seu enredo antes de iniciá-lo, buscando situar os adolescentes ao mesmo tempo em que tentamos despertar interesses e curiosidades para concentrar suas atenções na exibição do filme. Durante o mesmo, notou-se uma certa inquietação e alguns comentários paralelos por parte dos adolescentes. Ao término do filme, alguns adolescentes relataram que não compreenderam algumas cenas e seu desfecho, então intervimos de modo a explicar estas e outras dúvidas que surgiram. Encerrando a atividade do dia, agendamos a próxima ação reforçando o que nela seria desenvolvido.

Na quarta ação subsequente, referente à operacionalização da dinâmica de grupo sobre a temática abordada nesse filme, compareceram nove adolescentes, sua coordenadora e três discentes do projeto de extensão.



**Figura 5** – Orientação sobre o desenvolvimento da dinâmica de grupo “Passa ou Repassa”

Mais uma vez, iniciamos as discussões/reflexões sobre o assunto que envolve as drogas nos baseando no roteiro sinopse do filme, texto de apoio sobre o tema e dinâmica de grupo com questões norteadoras para discussão e elaboração das atividades propostas (APÊNDICE B).

Nesse campo, após a leitura do texto de apoio, feito pela coordenadora do Projovem local, pedimos aos mesmos para se dividirem em dois subgrupos. Antes de descrever a dinâmica proposta, é importante ressaltar que se trata de uma adaptação de dinâmica utilizada no quadro “Passa ou Repassa” apresentado no programa de televisão “Domingo Legal” do Sistema Brasileiro de Televisão (SBT). Todavia, optamos por sua escolha pelos seguintes motivos: em virtude da opção de trabalharmos o mesmo tema anterior e assim não tornar o encontro repetitivo e monótono, priorizamos por uma atividade dinâmica e descontraída, com a participação de todos, pois, além de atingir tais finalidades, ainda é possível mensurar os conhecimentos dos participantes adquiridos no encontro passado, como também elucidar eventuais dúvidas que ainda persistem e fazer as devidas intervenções direcionando ações para promoção da saúde e redução de agravos, até mesmo porque haviam participantes presentes nesta ação que não compareceram na anterior.

Deste modo, a metodologia participativa possibilita ação dos adolescentes neste processo educativo sem considerá-los apenas como receptores, nos quais se inserem conhecimentos e informações. Por conseguinte, um método com participação juvenil no desenvolvimento de intervenções para a promoção da saúde dos adolescentes permite reflexões tanto pessoais quanto interpessoais, gerando resultados positivos (BRASIL, 2006).

Após a divisão, explicamos a dinâmica de grupo conhecida como “passa ou repassa” e todas as suas regras, fornecendo bolas de assopro aos participantes (FIGURA 5). Sob orientação do facilitador, a dinâmica consiste em: ao término da leitura de cada pergunta, o facilitador dá um sinal para que o representante de cada subgrupo estoure a bola de assopro; quem estourar primeiro tem a chance para discutir entre a equipe e responder tal pergunta em até 3 (três) minutos. Em caso de acerto, o subgrupo ganha os pontos correspondentes, caso não saiba responder ou o faça de maneira incorreta, a pergunta é repassada ao adversário. Se este último também não responder a pergunta ou o faça de maneira incorreta, o facilitador responde corretamente (FIGURA 6). No final, a equipe que acumular mais pontos ganha o jogo, além do brinde surpresa.





**Figura 6** – Desenvolvimento da dinâmica de grupo “Passa ou Repassa”

Como previmos, houve colaboração de todos e participação da maioria dos envolvidos durante as respostas frente às questões apresentadas. Entretanto, diante de algumas perguntas, surgiram dúvidas com relação ao tema abordado e outras que um determinado grupo não soube responder. Então, aproveitando estes momentos, fizemos intervenções acerca do assunto, possibilitando reflexões, discussões e esclarecimentos dúvidas.

É importante destacar que a promoção da saúde desse público-alvo se encontra no foco dos debates na área acadêmica como também nas instituições de saúde e educação. O cuidado principal é no sentido de incentivar os adolescentes a terem condutas e estilos de vida saudáveis que insiram no eixo de motivação para o autocuidado (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

### **5.3 Exibição e dinâmica sobre o filme, “Cidade de Deus”**



**Figura 7** – Momento de produção dos painéis pelo grupo de adolescentes

Na quinta ação, foi exibido o filme “Cidade de Deus”, contando com doze adolescentes do Projovem, com a respectiva coordenadora e dois alunos de Graduação em Enfermagem facilitadores nesse projeto.

Os critérios de escolha do filme referido foram semelhantes aos usados para a seleção do antecedente: em razão de ser um filme brasileiro, descreve a realidade das nossas favelas ao mesmo tempo que debate a questão da violência na sua real apresentação local. Por isto, apesar de alguns adolescentes terem assistido o clássico, julgamos importante exibi-lo para poder direcionar nossas intervenções sobre a violência urbana.

Seguindo os mesmos passos das atividades precedentes, antes de iniciar o longa-metragem fizemos uma rápida abordagem da sua sinopse, procurando dessa forma, orientar os participantes ao mesmo tempo em que tentamos despertar interesses e curiosidades para concentrar suas atenções na exibição do filme. Notou-se inquietação próximo ao final deste e alguns comentários paralelos sobre as cenas. Por fim, relataram ter gostado do filme apresentado, apesar da duração ser pouco extensa. Encerrando a atividade, agendamos a próxima ação reforçando o que nela seria desenvolvido.

Na sexta ação subsequente, referente à operacionalização da dinâmica de grupo sobre a temática abordada nesse filme, comparecem nove participantes, a coordenadora do Projovem e dois estudantes envolvidos no projeto.

Novamente, introduzimos as discussões/reflexões sobre o assunto que envolve a violência urbana nos baseando no roteiro: sinopse do filme, texto de apoio sobre o tema e dinâmica de grupo com questões norteadoras para discussão e elaboração das atividades propostas (APÊNDICE C).



**Figura 8** – Grupo de adolescentes produzindo painel integrador

Nesse âmbito, depois da leitura do texto de apoio pela coordenadora do Projovem e procedendo de forma semelhante à primeira dinâmica trabalhada, solicitamos aos adolescentes para se dividirem em três subgrupos, fornecendo a eles as orientações e materiais necessários para iniciarmos a dinâmica de grupo. Vale ressaltar que, a atividade foi elaborada para contemplar quatro subgrupos, mas, em função do número reduzido de adolescentes, isto não foi possível (dinâmica na íntegra no anexo C). Para tal, foi dada aleatoriamente uma pergunta para cada subgrupo formado como também as respectivas orientações e materiais necessários para confecção de cartazes abordando o questionamento proposto (FIGURA 7 e 8). Depois de um tempo determinado, cada subgrupo apresentou os painéis confeccionados, desta vez, sem recusa dos participantes de algum grupo. Da mesma forma, durante e após cada socialização, foram feitas intervenções, discussões, esclarecimentos de dúvidas e educação em saúde sobre a violência.

Vale frisar que as violências, nos últimos anos, vêm levando a um alto índice de morbi-mortalidade, além de diminuir a expectativa e qualidade de vida, especialmente de adolescentes e jovens. Estas indicam a 3ª causa de morte na população geral, porém representam as principais causas de morte em cidadãos brasileiros até 39 anos de idade (BRASIL, 2008b). Por fim, foram distribuídos lanches para os participantes e em seguida, liberados da ação.

#### **5.4 Exibição e dinâmica sobre o filme, “*Bullying - Provocações sem limites*”**

Na sétima ação, foi exibido o filme “*Bullying - Provocações sem limites*” (FIGURA 9), com a presença de onze adolescentes, sua coordenadora e dois facilitadores ligados ao projeto.



**Figura 9** – Exibição do filme “*Bullying – Provocações sem limites*”

A escolha do filme se deu, dentre os demais, devido ao fato deste retratar através de cenas fortes, chocantes e sem censura a realidade das pessoas que sofrem com este tipo de agressão, elencando as consequências e os danos desencadeados a curto e longo prazo. Deveria ser um filme de exibição obrigatória em todas as escolas e grupos de adolescentes.

Na atualidade, o fenômeno em questão está sendo cada dia mais discutido pela mídia, por meio de casos assustadores que geram grande repercussão na comunidade escolar e sociedade. Portanto, o momento atual exige maiores reflexões sobre o *bullying* no que se referem as suas peculiaridades, papéis da família e escola, assim como nas formas de intervenções, já que o mesmo traz consigo muitos malefícios para as vítimas, podendo até levá-las a abreviar suas vidas (SILVA; VINHA 2011).

Da mesma forma que conduzimos os demais, antes de iniciar o filme explanamos uma breve abordagem do enredo, norteando os participantes como também na tentativa de despertar interesses e curiosidades para assim centrar suas atenções na história do filme. Durante o referido, os adolescentes observaram atentamente a cada cena. Ao terminar a exibição, alguns indagaram não ter gostado do fim trágico da vítima do *bullying*, à medida que deram seus palpites para o desfecho do filme. Por fim, agendamos a próxima ação reforçando o que nela seria desenvolvido.

Na oitava ação subsequente, referente à operacionalização da dinâmica de grupo sobre a temática abordada nesse filme, sete participantes se fizeram presentes, assim como sua coordenadora e dois alunos da atividade de extensão.



**Figura 10** – Dramatização de uma cena sobre *bullying*

Novamente, começamos as discussões/reflexões sobre o assunto “*bullying*” baseando no roteiro que continha: sinopse do filme, texto de apoio sobre o tema e dinâmica de grupo com questões norteadoras para discussão e elaboração das atividades propostas (APÊNDICE D).

Nesse contexto, depois da leitura de apoio, feita por um adolescente presente na ação, partimos para a dinâmica de grupo. Porém, nesta se faz importante citar uma observação: em consequência do número reduzido de participantes, não foi possível executar na íntegra a atividade pré-definida (como retratada no anexo D), que consistia na divisão dos participantes em quatro subgrupos, a fim de criarem situações de *bullying* e dramatizá-las para os demais; mas em vista disso, em consenso com os adolescentes, optamos por não subdividir o grupo, fazendo com que todos participassem de uma só dramatização (FIGURA 10). Após o processo de dramatização, lançamos quatro perguntas que nortearam nossas discussões, intervenções e reflexões sobre o assunto. Vale revelar que, segundo informações obtidas pelos próprios adolescentes, o tema estava sendo trabalhado em sala de aula, desta forma, tal ação veio a acrescentar e somar os conhecimentos obtidos na escola.

O crescente interesse em conhecer, estudar e pesquisar o *bullying* só vem a cooperar para as possibilidades de discussão deste fenômeno, com a finalidade de alertar com relação aos malefícios trazidos pelo mesmo como também a necessidade de se trabalhar o respeito-mútuo. Pode-se evidenciar que, a partir dos conhecimentos das características e abrangências do *bullying*, o educador pode intervir, aspirando favorecer o desenvolvimento de cidadãos éticos, justos, respeitosos e generosos (SILVA; VINHA, 2011).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos que a saúde é uma condição influenciada não por fatores isolados, mas pela interação entre eles sendo, portanto, resultante das condições de vida dos sujeitos. Sendo assim, torna-se limitante o modelo de assistência que visa intervir no processo saúde-doença a partir de unidades de saúde, ambulatórios e/ou hospitais.

Para o alcance da resolutividade das ações de saúde, estas, precisam tornar-se mais abrangentes, o que pode ser alcançado através da intersectorialidade. A discussão acerca dos cuidados com a saúde podem e devem transcender os limites da área de saúde através de uma união de forças a partir de uma construção cidadã entre escolas, igrejas, associações comunitárias, mídia e sociedade civil organizada.

Nesse sentido, a atuação do projeto de extensão aqui relatado entre adolescentes participantes do Projovem, adquire caráter inovador visto que a maioria das intervenções na área da saúde ainda prevalece na abordagem restrita a espaços e condições tipicamente redutivos das dimensões humanas, ou seja, notamos que ainda são poucas as intervenções que partem de um entendimento do ser humano, considerando suas dimensões biológicas e psicossociais.

Dessa forma, a efetivação da educação em saúde em espaços negligenciados, como bairros periféricos e grupos vulneráveis representa um entrave que pôde ser discutido e vivenciado ainda na graduação, o que contribuirá positivamente para nossa futura atuação profissional no âmbito do setor saúde.

A experiência que adquirimos nas atividades de educação em saúde foi de suma importância e muito gratificante, já que por meio deste, passamos a compreender ao menos uma parte da realidade do local, além de favorecer a troca de conhecimentos, vivências e possibilitar não só um conhecimento profissional como também pessoal.

Diante do exposto, percebemos que uma das melhores formas de enfrentar os agravos inerentes a referida faixa etária pode ser através da promoção da sua saúde com atividades de educação em saúde abordadas com método criativo e sensível.

## REFERÊNCIAS

- ABEn. Associação Brasileira de Enfermagem. *Projeto Acolher*. 2008. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/index.php?path=173>>. Acesso em: 22 de Maio 2012.
- BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto n. 6.629, de 04 de novembro de 2008. Regulamenta o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem*. Diário Oficial da União, Brasília, 04 nov. 2008c.
- \_\_\_\_\_. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)>. Acesso em: 20 de Maio 2011.
- \_\_\_\_\_. *Constituição da República Federativa do Brasil*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constitui%20ao\\_Compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%20ao_Compilado.htm)>. Acesso em: 04 de Junho 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Painel de Indicadores do SUS nº 5. *Temático Prevenção de Violência e Cultura da Paz V. III* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Relatório da Saúde à Convenção dos Direitos da Criança e do Adolescente da Organização das Nações Unidas*. 2002b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_17.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_17.pdf)>. Acesso em 25 de Maio 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Manual de atenção à saúde do adolescente*. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Núcleo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente-NASAD*. 2008a. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br>>. Acesso em: 21 de Maio 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência*. Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção. Brasília: Ministério da Saúde, 2002d.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde: módulo básico*. 2ª ed. Brasília: MS, 2007a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do jovem. *A Saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde: módulo avançado*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. *PROSAD, Programa Saúde do Adolescente*. Bases Programáticas. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. *Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde*. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2008 set; 12 (3): 555-59

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Dados populacionais 2007*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 21 de Maio 2012

KRUG, E.G. *et al. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>>. Acesso em: 04 de Junho 2012.

LISBOA, C.; BRAGA, L. L.; EBERT, G. *O fenômeno bullying ou vitimização entre pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção*. Contextos Clínicos, 2(1):59-71, janeiro-junho 2009.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. *O adolescente e o uso de drogas*. Rev. Bras. de Psiquiatr. v.22, n. supl. 2. São Paulo dez. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 de Junho 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção à saúde do adolescente*. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 152 p. Disponível em: <[http://www.fasa.edu.br/images/pdf/Linha\\_guia\\_saude\\_adolescente.pdf](http://www.fasa.edu.br/images/pdf/Linha_guia_saude_adolescente.pdf)>. Acesso em: 05 de Junho 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Problemas de salud de la adolescência*. Série de informes técnicos. Geneva: OMS, 1965.

PARANÁ. Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente. *Igualdade temática: drogadição*. Revista Igualdade - Livro 41 Igualdade - Ano XIV - nº XLI - edição especial. Curitiba: Março 2008. Disponível em: <[http://www.sociedadesemear.org.br/arquivos/20111024173251\\_ri\\_41\\_drogadicao.pdf](http://www.sociedadesemear.org.br/arquivos/20111024173251_ri_41_drogadicao.pdf)>. Acesso em: 04 de Junho 2012.

REIS, F. C.; SILVA, A. A. *Adolescência: consumo de álcool e outras drogas*. Teenagers: consumption of alcohol and other drugs. Rev. Enfermagem Integrada. v.2. n.1. Ipatinga: Unileste Jul./Ago. 2009.

ROSSI, C. S. *Bullying*. Manual de Atenção à Saúde do Adolescente. Coordenação de desenvolvimento de programas e Políticas de Saúde – CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006.

SCHENKER, M; MINAYO, M. C. S. *Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência*. Rev. Ciência & Saúde Coletiva 10 (3):707-717, 2005.

SCLIAR, M. *História do Conceito de Saúde*. Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acesso em: 05 de Junho 2012.



SILVA, A. B. B. *Bullying. Cartilha 2010. Projeto Justiça nas Escolas*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça. 2010. Disponível em: <<http://www.ctur.ufrjr.br/Documentos/CartilhaBullying.pdf>>. Acesso em: 05 de Junho 2012.

SILVA, M. V.; VINHA, T. P. *Bullying na escola: uma reflexão sobre suas características*. 2011. Disponível em: <<http://www.fe.unicamp.br/coppem/wp-content/uploads/2011/08/46-monica-valentin.pdf>>. Acesso em: 05 de Junho 2012.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

### ***PROCESSOS DE CUIDADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE EM CAMPINA GRANDE-PB***

[Projeto de Extensão]

#### **1ª Atividade de Educação em Saúde**

Análise sobre o filme “Diário de um adolescente” (*The Basketball Diaries*). **Direção:** Scott Kalvert.  
Lançamento: 1995 (EUA). Duração: 101 min. Gênero: Drama.



Baseado em uma história real, o filme representa a juventude que cresce em meio às drogas. Nos anos de 1970 em Nova York, Jim Carroll (Leonardo DiCaprio) retrata num diário, por meio de poemas, o fascínio e agonia experimentados por ele no sexo - recém-descoberto - assim como no consumo de heroína. Devido ao comportamento satírico, Jim e o amigo Mickey, são expulsos do colégio católico. Sem contar com o efeito causado por uma dose de entorpecente químico, o promissor jogador acaba sendo tirado do time de basquete da escola. Vítima da dependência psíquica, o personagem e seus amigos - Pedro (James Madio),

Mickey (Mark Wahlberg) e Neutron (Patrick Mc Gaw), este último sendo o mais consciente da turma, passam a roubar e prostituir-se para manter o vício. Abandonado pela mãe, somado ao insucesso e dominado pela droga, submete-se à ajuda de um ex-viciado, Reggie (Hernie Hudson). Com a consciência retomada, vai aos palcos para aconselhar seus expectadores dos malefícios causados pelas substâncias químicas. Já seus amigos tomam destinos diferentes: Mickey é preso por assassinato e Pedro permanece no mundo das drogas - com exceção de Neutron, que deixa o vício e prossegue a carreira no basquetebol.

TONETTI, M. *O drama do "pó"*. Disponível em:  
<<http://www.canaldaimprensa.com.br/canalant/cultura/quarent6/cultura2.htm>>. Acesso em: 16 de Fevereiro 2012.

## **TEXTO DE APOIO**

### **ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS<sup>1</sup>**

Discute-se bastante sobre drogas atualmente. Mas o que é droga? Droga é tudo aquilo o que é utilizado para amenizar a dor, baixar a ansiedade, diminuir as frustrações, aumentar a segurança e a fantasia.

A associação mais comum entre adolescentes, tanto nacional e internacionalmente, é o abuso de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas após de festas, competições esportivas ou festivais culturais. A venda ilegal de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos é um fato muito comum em quase todos os bares dos grandes centros urbanos. Muitas vezes, a primeira "bebedeira" é celebrada como um ritual de passagem para a masculinidade. Da mesma forma, o alcoolismo precoce é mais comum nos adolescentes do sexo masculino, fator associado e precipitante de acidentes e violência. Mais de 90% dos adultos alcoolatras começaram a ingerir bebidas durante a adolescência.

No sistema nervoso central, o álcool tem efeito estimulante rápido e a seguir depressor, provocando desorientação, turvação de consciência, confusão de memória e distúrbios de julgamento. O indivíduo fica eufórico e desinibido e à medida que a ação do álcool no sistema nervoso central vai aumentando, a euforia dá lugar à apatia e ao sono. Um dos fenômenos preocupantes do alcoolismo é o aumento da sensação de autoconfiança e, ao mesmo tempo, o prejuízo causado no desempenho e coordenação psicomotora. Daí a pessoa se sentir capaz de executar tarefas como dirigir um carro ou moto e mesmo assim, perder o sentido da orientação tempo-espço. Tal comportamento resulta em alto índice de acidentes de trânsito gerados por condutores alcoolizados.

A velocidade da absorção do álcool pelo corpo vai depender com o volume, o tempo, o tipo e o teor alcoólico, se o estômago está vazio ou cheio de alimentos que contenham gorduras (menor absorção) ou adocicados (maior absorção). A associação com outras drogas pode levar a uma sobrecarga dos efeitos.

O consumo abusivo de bebida alcoólica pode gerar problemas psicossociais, emocionais e orgânicos. Deve-se ressaltar que o álcool é responsável pelos elevados índices de mortalidade por acidentes entre adolescentes e jovens. O uso de álcool pelos pais e grupos de amigos é o principal fator de influência para o seu consumo entre os jovens. É comum o uso simultâneo de várias drogas. Os motivos que conduzem um adolescente a beber são diversos: curiosidade, prazer, para esquecer seus problemas, agir de acordo com o grupo.

---

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do jovem. *A Saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde: módulo avançado*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

## ***PARA PENSAR E REFLETIR***

### **DINÂMICA DE GRUPO: JOGO DOS BALÕES**

**Objetivo:** Proporcionar a reflexão sobre o que o adolescente sabe sobre drogas, qual a sua visão do problema e como fazer a prevenção do seu uso indevido.

**Material:** Sala ampla, sentar em círculo, quatro balões coloridos (cores diferentes), revistas, jornais, cartolina, folhas de papel, canetas coloridas, tesouras e colas.

#### **Desenvolvimento:**

1. Facilitador divide o grupo em 4 subgrupos, de acordo com o número de participantes.
2. Para cada subgrupo é dado um balão de cor diferente, cartolinas, revistas, canetas, cartolina e os demais materiais que eles irão necessitar.
3. Cada subgrupo receberá seu código, de forma aleatória:
  - I. Grupo 1 - código: A visão que você tem sobre as drogas.
  - II. Grupo 2 - código: O que pode levar o sujeito a usar drogas.
  - III. Grupo 3 - código: Quais os efeitos causados pelas drogas: na pessoa; na família; na escola; e na sociedade.
  - IV. Grupo 4 - código: Como fazer para prevenir o uso de drogas.
4. Cada subgrupo fará uso da linguagem não-verbal, podendo apenas utilizar mímicas e gestos aproveitando sempre o balão cheio para auxiliar o processo de dramatização, como também produzirá painéis abordando os códigos.
5. Após a apresentação de cada subgrupo e socialização dos painéis, haverá a discussão da temática abordada e resultados dos trabalhos.
6. Finalizar com questionamento sobre a mensagem que o filme transmite.

**Resultado esperado:** Reflexão sobre o que o grupo sabe a respeito de drogas, seu entendimento do problema e o que o adolescente pode fazer como cidadão, para evitar o seu uso.

## **REFERÊNCIAS**

Dinâmica adaptada. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual do multiplicador: adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. *Jogos dos Balões*. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08\\_15.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_15.pdf)>. Acesso em: 17 de Fevereiro 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do jovem. *A Saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde: módulo avançado*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

## APÊNDICE B



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

### ***PROCESSOS DE CUIDADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE EM CAMPINA GRANDE-PB***

[Projeto de Extensão]

#### **2ª Atividade de Educação em Saúde**

**Análise do filme** “Meu Nome Não é Johnny”. Direção: Mauro Lima. Lançamento: 2008 (Brasil).  
Duração: 124 min. Gênero: Drama.



O filme retrata a trajetória de um jovem de classe média carioca desde a época da inocência, passando por sua coroação como rei do tráfico do Rio de Janeiro até, por fim, a sua queda. João Guilherme Estrella (Selton Mello) é um jovem inteligente e simpático, amado pelos pais e popular entre os amigos. Abusando do espírito aventureiro e boêmio, torna-se traficante de drogas da zona sul do

Rio de Janeiro. Investigado pela polícia é preso e seu nome chega às capas dos jornais. Baseado na história real do verdadeiro Estrella, o longa-metragem revela como um garotão como tantos outros vai, aos poucos, se envolvendo no universo da venda de drogas, da bandidagem e do lucro fácil. A trajetória de Estrella serve de alerta e de lição para quem deseja evitar a cair nesse buraco negro.

SINOPSE do filme Meu nome não é Johnny.

Disponível em:

<<http://www.armagedomfilmes.biz/?p=2253>>.

Acesso em: 20 de Fev 2012.

## **TEXTO DE APOIO**

### **ADOLESCÊNCIA, ÁLCOOL E DROGAS<sup>2</sup>**

O consumo de drogas pelos adolescentes, sendo um problema que não acontece só no Brasil, mas em todas as partes do mundo. Em média, os estudantes pesquisados ingeriram álcool pela primeira vez com 12,5 anos; depois vêm o tabaco, os solventes e os medicamentos, seguidos das drogas ilícitas. Outra peculiaridade é que a vítima não tem consciência plena dos problemas físicos e/ou psicológicos que as drogas podem causar.

A adolescência é a período da vida que nós descobrimos as coisas, temos curiosidades, novas descobertas, adquirimos novos problemas e na maioria das vezes, tentamos buscar ajuda nos amigos e esse é uma das maiores causas - as más companhias. Por influência dos falsos amigos e pela busca da 'paz' a maioria dos jovens acabam sendo vencidos e caindo para o mundo das drogas, expondo-se ainda a vários riscos. Somado a isso, existem outras causas, entre estas o conflitos com os pais, decepções na vida amorosa e até mesmo a solidão. Na maioria das vezes, os adolescentes conhecem as drogas através dos falsos amigos, na balada, na rua e até dentro da escola. Existem casos de jovens que, pela força do vício e para mantê-lo, acabam mentindo, prostituindo e até roubando para obter dinheiro e assim comprarem as drogas.

A mais comum entre as drogas ilícitas ou ilegais é a maconha ou como costumam chamar, baseado. A curiosidade é que leva a conhecer outros tipos de drogas e sensações. Há ainda o caso da ecstasy ou balinhas, como é conhecida; elas são mais comuns nas baladas, trazendo efeitos cerebrais como alucinações, além de outros efeitos físicos como secura na boca. Já entre as drogas lícitas ou legais, o álcool e tabaco são as mais consumidas pelos jovens.

A maior prevenção sem dúvidas começa dentro de casa. O conselho e o apoio dos pais são mais do que fundamental, é a raiz de tudo, além do apoio nas escolas e postos de saúde. O tratamento não é algo que é feito da noite para o dia e dependendo do caso, pode ser um processo muito difícil e demorado.

Sabemos que droga não é o melhor caminho, pelo contrário, é o pior deles! Elas podem te livrar dos problemas por algumas horas, mas trará sofrimento e desgraça para o resto da sua vida. É um mar de ilusão... Pensem nisso!

---

<sup>2</sup> CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. *Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde*. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2008 set; 12 (3):555-59

## ***PARA PENSAR E REFLETIR***

### **DINÂMICA DE GRUPO: “PASSA OU REPASSA”**

**Objetivo:** Medir o conhecimento dos adolescentes como também oferecer informações básicas sobre o tema.

**Material:** Sala ampla, bolas de assopro.

**Desenvolvimento:** O facilitador divide o grupo em 2 subgrupos, de acordo com o número de participantes. Ao término da leitura de cada pergunta, o facilitador dará um sinal para que o representante de cada grupo estoure a bola de assopro em sua mão, quem estourar primeiro dará a chance ao grupo para discutir e responder tal pergunta em até 3 minutos. Em caso de acerto, o grupo ganha os pontos correspondentes, caso o grupo não saiba responder ou o faça de maneira incorreta, a pergunta será repassada ao grupo adversário. Se este último grupo também não responder a pergunta ou o faça de maneira incorreta, não perderá pontos, mas o facilitador dará a resposta correta. No final, a equipe que acumular mais pontos ganhará o jogo, além do brinde surpresa.

#### **Perguntas**

- 1 \_ O que são drogas? (2 pnts)
- 2\_ Que tipo de drogas existe com relação a sua legalidade? (2 pnts)
- 3 \_ O que é droga lícita? Cite 3 exemplos. (2 pnts)
- 4 \_ O que é droga ilícita? Cite 3 exemplos. (2 pnts)
- 5 \_ Se as drogas fazem mal, por que as pessoas consomem? (1 pnt)
- 6 \_ Qual a diferença que há entre dependência física e dependência psíquica? (3 pnts)
- 7 - Como a família e/ou amigos podem ter um papel importante nesta prevenção? (2 pnts)
- 8 - Todas as drogas fazem mal? (3 pnts)
- 9 – Como podemos saber se uma pessoa é dependente de drogas ou não? (3 pnts)

#### **REFERÊNCIAS**

Drogas: perguntas e respostas. Disponível em: <<http://pt.shvoong.com/social-sciences/sociology/1781891-drogas-perguntas-respostas/#ixzz1nG9ZxXLs>>. Acesso em: 20 de Fev 2012.

Passa ou Repassa. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/60364077/42/Passa-ou-Repassa>>. Acesso em: 21 de Fev 2012.

#### **APÊNDICE C**





UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

***PROCESSOS DE CUIDADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE  
EM CAMPINA GRANDE-PB***

[Projeto de Extensão]

**3ª Atividade de Educação em Saúde**

Análise sobre o filme “Cidade de Deus”. **Direção: Fernando Meirelles:** 2002 (Brasil). Duração: 135 min. Gênero: Drama.



Este longa-metragem foi baseado no livro de Paulo Lins. Cidade de Deus é o nome do conjunto habitacional da COHAB, construído na década de 60 no subúrbio do Rio de Janeiro, para alojar desabrigados e servir de moradia para retirantes nordestinos. O roteiro do filme está dividido em três partes. A primeira, situada no fim dos anos 60, mostra os primeiros anos de existência desse

conjunto habitacional, para onde se mudam duas crianças, Buscapé e Dadinho. Buscapé tem 11 anos e seu irmão Marreco, forma com os amigos Cabeleira e Alicate um grupo de bandidos conhecido como o Trio Ternura, cuja especialidade é assaltar os caminhões de gás que fazem entrega no local. Dadinho acompanha esse grupo de marginais e sonha ser como eles. Buscapé, por sua vez, não gosta de ter irmão bandido, querendo um futuro diferente para sua vida. Na segunda fase do filme, nos anos 70, a Cidade de Deus começa a ganhar contornos de favela e o crime e a repressão, sempre presentes na comunidade, aumentam quando o Dadinho, agora com 18 anos, se torna Zé Pequeno e resolve trocar a vida de assaltos pelo tráfico de drogas, e para isso começa uma sangrenta luta pelo controle das "bocas" da Cidade de Deus. Zé Pequeno consegue o controle da maioria das "bocas" e se torna o bandido mais perigoso do lugar, tendo como rival um outro traficante chamado Cenoura. A terceira parte, situada no começo dos anos 80, se dá quando a Cidade de

Deus já é uma favela gigantesca, e o tráfico está cada vez mais forte e desumano. A violência na cidade está fora de controle e surge até um grupo de menores infratores conhecido como bando da caixa-baixa, formado por crianças de no máximo dez anos de idade, que roubam por toda a favela. Com a cabeça conturbada e cercado por tanta miséria, Buscapé tenta entrar para o crime e num assalto a ônibus frustrado conhece o Mané Galinha, que inicialmente é um cobrador de ônibus. Zé Pequeno estupra a namorada, mata o irmão e destrói à bala a casa de Mané Galinha. Cego de vingança o ex-cobrador ataca o bando de Zé Pequeno e se alia ao grupo do Cenoura iniciando uma guerra na Cidade de Deus contra a gangue do Zé Pequeno. Enquanto isso, o jovem Buscapé consegue um emprego de entregador de jornal passando para a redação do Jornal do Brasil, onde acidentalmente as suas fotos tiradas da quadrilha do Zé pequeno param na primeira página do jornal e a partir disso Buscapé consegue seu emprego de fotógrafo recebendo a missão de registrar os acontecimentos da favela, onde ele mesmo é cercado pelo bando do Zé Pequeno, por um grupo de policiais corruptos e pelos bandidos do Mané Galinha. Durante o tiroteio, Mané Galinha é morto, vítima de uma vingança. Zé Pequeno é preso e acerta o pagamento de propina para os policiais e é liberado, mas acaba sendo morto pelo bando da caixa-baixa. Buscapé consegue boas fotos para o jornal, e os garotos da caixa-baixa, ainda na pré-adolescência se tornam os novos chefes do crime na Cidade de Deus.

## **TEXTO DE APOIO**

### **VIOLÊNCIA FAZ MAL À SAÚDE<sup>3</sup>**

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante o direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas que permitam seu nascimento e desenvolvimento sadio e harmonioso. A força da lei, no entanto, não tem sido suficiente. Nossas crianças e adolescentes, todos os dias, são vítimas de inúmeros tipos de violência. Têm seus direitos violados, sua vida ameaçada, seus sonhos interrompidos. O cenário de violência começa, muitas vezes, na casa da criança, passa por escolas e suas redondezas, pela comunidade.

Além das marcas físicas, quando não leva à morte, a violência deixa sequelas emocionais que podem comprometer de forma permanente as crianças e os adolescentes. Esta prejudica o aprendizado, as relações sociais e seu pleno desenvolvimento. Seus efeitos perversos podem se manifestar, ainda, na construção de um círculo de reprodução e retroalimentação de práticas violentas, em que, novamente, meninos e meninas serão as principais vítimas.

No País, principalmente nas duas últimas décadas, não se pode falar de crianças e adolescentes sem que o tema da violência aflore, indicando serem esses dois grupos os mais expostos e vulneráveis a sofrerem violações de seus direitos, afetando direta e indiretamente sua saúde física, mental e emocional. É principalmente na fase da adolescência que essa questão desponta como crucial. Nessa etapa da vida, os jovens aparecem tanto como agentes agressores, mas, sobretudo, como vítimas.

O uso de álcool e o de outras drogas têm sido um fator relevante nas ocorrências de violência contra crianças e adolescentes. Essa prática social quase sempre se associa à violência intrafamiliar, assim como à violência ligada às infrações de trânsito e às relações interpessoais. O uso de armas de fogo é outro fator extremamente importante e gerador de mortes de jovens. O consumo de drogas lícitas e ilícitas e o uso de armas de fogo têm uma relação de mão dupla com a violência que ocorre com crianças e jovens. Ao mesmo tempo em que são utilizadas pelos jovens para perpetrar atos infracionais, são também os principais fatores presentes nas dinâmicas geradoras de suas mortes.

Os alarmantes índices de mortalidade por acidentes e violências se traduzem em um assunto de extrema gravidade. Ele requer conscientização, sensibilização e intensa mobilização social para o seu enfrentamento. A busca de soluções para o problema é, portanto, responsabilidade de todos e de cada um de nós.

---

<sup>3</sup> Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Violência faz mal à saúde*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 298 p.

## ***PARA PENSAR E REFLETIR***

### **DINÂMICA DE GRUPO: PARANDO PARA PENSAR SOBRE A VIOLÊNCIA**

**Objetivo:** Identificar situações de violência vividas no cotidiano dos adolescentes; refletir sobre como evitá-las e proteger-se delas.

**Duração:** em média, 1 hora.

**Material:** Sala ampla e confortável, revistas, jornais, cartolina, folhas de papel, canetas coloridas e cola.

#### **Desenvolvimento:**

1. Facilitador divide o grupo em 4 subgrupos, de acordo com o número de participantes.
2. Fornece para cada subgrupo, após o sorteio, uma das perguntas abaixo.
3. Para cada subgrupo é dado os materiais selecionados (revistas, jornais, cartolina, folhas de papel, canetas coloridas e cola).
4. A partir deste material, deverão trocar idéias sobre a pergunta sorteada, fazendo recortes e colagens necessárias.
5. Depois de esgotado o tempo proposto pelo facilitador, faz-se um círculo composto por todos os subgrupos, onde os mesmos deverão apresentar sua produção, favorecendo assim a discussão.

**Perguntas:** Quais os principais tipos de violência que existe?, O que gera situações de violência?, É possível preveni-las ou prevenir-se delas? Como?, Como a sociedade pode participar para contribuir no combate à violência?

**Resultado esperado:** Reflexão sobre o que o grupo sabe a respeito da violência, seu entendimento do problema e o que o adolescente pode fazer, como cidadão, para evitar sua prática.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Violência faz mal à saúde*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 298 p.

FILME. *Cidade de Deus*. Disponível em: <<http://www.webcine.com.br/filmessi/cidadede.htm>> Acesso em: 24/02/2012.

PARANDO-para-pensar-sobre-a-violencia Disponível em: <<http://pt.scribd.com/mrosadivino/d/55851209-Dinamica->>. Acesso em: 20 de Março 2012.

## APÊNDICE D



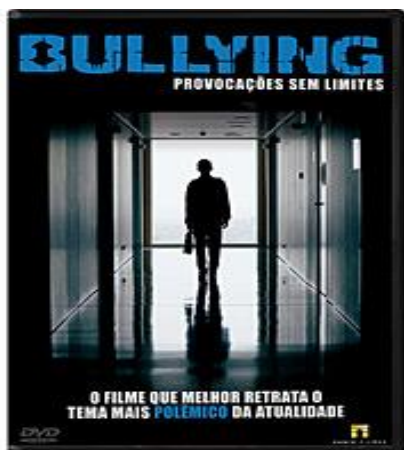
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

### ***PROCESSOS DE CUIDADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE EM CAMPINA GRANDE-PB***

[Projeto de Extensão]

#### **4ª Atividade de Educação em Saúde**

Análise sobre o filme “Bullying – Provoações sem limites”. **Direção:** Josexo San Mateo. Lançamento: 2010 (Espanha). Duração: 93 min. Gênero: Drama.



O filme conta a história de Jodi, um garoto alegre, carinhoso e apaixonado por basquete que vive com sua mãe, uma enfermeira que sofre de depressão e faz tratamento psiquiátrico. Os dois se mudam por causa do tratamento da mãe e Jodi entra em uma nova escola. Magro e desengonçado o novato vira alvo de piadas e brincadeiras de mal gosto por parte de um grupo de alunos da sua sala. Justamente por se sentir deslocado com a mudança Jodi vira um alvo fácil para **Nacho**, o “valentão do colégio”. O filme mostra superficialmente que Nacho tem um histórico de violência doméstica, outra

característica bastante comum dos agressores. Sarcástico e violento o jovem não tem limites e manipula sua vítima da maneira mais cruel possível. No começo ele aparece como colega de Jodi como se quisesse fazer amizade com o garoto. Aos poucos ele começa com brincadeiras e piadinhas que tomam proporções insuportáveis e que fazem da vida da vítima um inferno. Dentre as agressões de Nacho estão humilhação, perseguição e violência física. Para piorar a situação o jovem é vizinho de Jodi, o que permite que ele continue com o Bullying fora do ambiente escolar. Sem perceber a vítima vai se envolvendo cada vez mais no jogo psicológico do agressor até se ver impossibilitado de pedir ajuda ou reagir. Bruno, vizinho de Jordi, tenta aconselhar o garoto, mas sua aproximação é constantemente rejeitada. Porém, se providências urgentes não forem tomadas, esta história pode chegar a ter consequências tristes e assustadora.

## **TEXTO DE APOIO**

### **APRENDENDO UM POUCO MAIS SOBRE *BULLYING*<sup>4</sup>**

Cada vez mais é freqüente acompanharmos nos noticiários tristes episódios que envolvem a falta de respeito ao próximo que parece imperar na era contemporânea. Desde um xingamento até agressões físicas nas ruas, ambiente escolar ou no trabalho, por exemplo, podem ser considerados casos de *bullying*.

As ações de violência sejam elas físicas ou não, acontecem de maneira intencional e repetitiva contra um ou mais alunos que se encontram incapacitados de fazer frente às agressões sofridas. Vale lembrar que, tais comportamentos não são por motivações específicas ou justificáveis. Em último caso, significa dizer que, de forma “natural”, os mais fortes tratam aqueles mais frágeis como simples objetos de diversão, prazer e poder, com o objetivo de maltratar, intimidar, humilhar e amedrontar suas vítimas indefesas.

Em linhas gerais o *bullying* é um fenômeno universal e democrático. Alguns países, no entanto, apresentam particularidades em relação à manifestação desse processo: nos EUA, o *bullying* tende a desenvolver-se de forma mais grave com casos de homicídios coletivos. Nos países da Europa, *bullying* tende a se revelar-se na maneira de segregação social a até da xenofobia. Presenciam-se, no nosso País, manifestações parecidas com as ocorridas em outros países, embora com particularidades: há o predomínio em exercer a violência com armas brancas, ao invés de armas de fogo. A violência na forma de discriminação e segregação aparece mais em escolas particulares de alto poder aquisitivo, onde os descendentes nordestinos, ainda que economicamente favorecidos, costumam sofrer discriminação em função de seus hábitos, sotaques ou expressões idiomáticas típicas. Por esses aspectos é necessário sempre analisar, de modo individual, todos os comportamentos de *bullying*, pois as suas formas diversas podem indicar com mais precisão as possíveis ações para assim atingir a redução dessas variadas expressões da violência entre estudantes.

Nesse âmbito, vale ressaltar ainda que existem variadas formas de *bullying*, são elas: verbal (insultar, ofender, falar mal, colocar apelidos pejorativos, “zoar”), física e material (bater, empurrar, beliscar, roubar, furtar ou destruir pertences da vítima), psicológica e moral (humilhar, excluir, discriminar, chantagear, intimidar, difamar), sexual (abusar, violentar, assediar, insinuar), virtual ou *Cyberbullying* (*bullying* realizado por meio de ferramentas tecnológicas: celulares, filmadoras, internet etc.).

---

<sup>4</sup> SILVA, A. B. B. *Bullying. Cartilha 2010* – Projeto Justiça nas Escolas. Conselho nacional de Justiça. Brasília: DF, 2010. Disponível em: <<http://www.ctur.ufrj.br/Documentos/CartilhaBullying.pdf>>. Acesso em: 10 de Abril 2012.

## **PARA PENSAR E REFLETIR**

### **DINÂMICA DE GRUPO: DRAMATIZAÇÃO**

**Objetivo:** Promover uma discussão sobre situações de *bullying* e reflexão acerca dos atos de violência, humilhação e perseguição ocorridas no cotidiano.

**Duração:** em média, 1 hora.

**Material:** Sala ampla e confortável.

**Desenvolvimento:**

1. Facilitador divide o grupo em 4 subgrupos, de acordo com o número de participantes.
2. Explique que cada subgrupo deverá criar uma cena de *bullying* para dramatização que tenha duração máxima de 10 minutos cada.
3. Depois de esgotado o tempo proposto pelo facilitador para criar a situação e ensaios breves, faz-se um círculo composto por todos os subgrupos, onde os mesmos deverão encenar sua criação.
4. Após a apresentação de todos, discutir as questões abaixo.

**Perguntas:** Essas atitudes são comuns no nosso cotidiano? Alguém já presenciou ou foi vítima de uma situação semelhante a esta? Se sim, qual?, O que leva o autor do *bullying* a praticá-la?, O espectador também participa do *bullying*? O que devemos fazer para evitar o *bullying*?

## **REFERÊNCIAS**

Dinâmica adaptada. *Portal do professor - Bullying não é brincadeira!*. Disponível em: <<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/fichaTecnicaAula.html?aula=2147>>. Acesso em: 11 de Abril 2012.

Guilherme Z. *Bullying - Provocações sem limites*. Disponível em: <<http://acervodocinema.blogspot.com.br/2011/04/bullying-provocacoes-sem-limites.html>>. Acesso em: 10 de Abril 2012.

Resenha do Filme “*Bullying - Provocações sem limites*”: Resumo Comentado. Disponível em: <<http://www.essaseoutras.com.br/resenha-do-filme-bullying-provocacoes-sem-limites-resumo-comentado/>>. Acesso em: 10 de Abril 2012

SILVA, A. B. B. *Bullying. Cartilha 2010* – Projeto Justiça nas Escolas. Conselho Nacional de Justiça. Brasília: DF, 2010. Disponível em: <<http://www.ctur.ufrrj.br/Documentos/CartilhaBullying.pdf>>. Acesso em: 10 de Abril 2012.

## APÊNDICE E

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a participação de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ anos na nas atividades de extensão e pesquisa do projeto PROCESSOS DE CUIDADOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE EM CAMPINA GRANDE-PB coordenado pelo professor Ms. Valdecir Carneiro da Silva, RG 1511.292, Mat. 1.2323-5, lotado no Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, Campus I – Campina Grande-PB. Todavia, declaro ser esclarecido e estar de acordo com o seguinte:

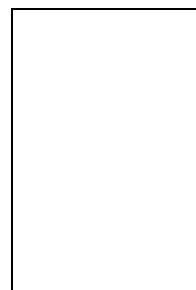
1. Analisar o significado das atividades de educação em saúde sobre o processo-saúde-doença-cuidado e cultura do adolescente, enfatizando a promoção à saúde, prevenção dos riscos, agravos e danos nos seguintes temas: violência urbana, prevenção ao uso indevido de drogas, orientação nutricional e prevenção de transtornos alimentares, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e exploração sexual.
2. Como responsável legal pelo (a) menor de idade, a autorizo sua participação nas atividades de educação em saúde através da operacionalização de dinâmicas de grupo sensibilizadas através da exibição de filmes e utilização do dispositivo de Teatro, sabendo que não haverá nenhum risco ou desconforto ao participante.
3. A pesquisa será desenvolvida de forma confidencial, assegurando que o participante não será identificado. Os resultados só serão apresentados se o indivíduo e/ou familiares desejarem, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
4. Será garantida a liberdade ao Responsável legal do menor participante da pesquisa em se recusar a participação, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização da pesquisa, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
6. Não haverá qualquer despesa ou custo financeiro aos participantes voluntários da pesquisa e não haverá qualquer procedimento que possa ocasionar danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não havendo nenhuma necessidade de indenização por parte dos pesquisadores.
7. Em caso de dúvida ou solicitação de esclarecimentos, poderá contatar a equipe científica no número (083) 3315-3312 com Prof. Valdecir Carneiro da Silva
8. Declaro que cedo os direitos da entrevista gravada, produções textuais, fotos e filmagens realizadas durante o desenvolvimento da pesquisa, podendo torná-las públicas.
9. Este TCLE está sendo disponibilizado em *duas vias*, ficando uma cópia em minha posse e a outra em posse dos pesquisadores.

Declaro que li e entendi os esclarecimentos, estando de pleno acordo com as afirmações acima  
Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável

\_\_\_\_\_  
Responsável legal pelo menor

\_\_\_\_\_  
Participante (menor de idade)





# **ANEXOS**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS  
PROGRAMAS E PROJETOS CONTEMPLADOS COM BOLSA DE EXTENSÃO  
(PROBEX) PARA O PERÍODO 2011/2012

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

06.51.045.11	Grupo de Assistência Neurofuncional Parkinsoriano - GANP	Carlúcia Ithamar Fernandes Franco
06.26.046.11	Serviço de Escuta Psicológica: Atendendo a Comunidade no Momento da Necessidade	Carla de Sant'Ana Brandão Costa
06.46.047.11	Grupo de Conscientização Corporal	Vitória Regina Quirino de Araújo
06.45.048.11	Trabalhadores e o Cuidado em Saúde Mental: Contribuindo para a efetivação de direitos	Tereza Cristina Ribeiro da Costa
06.46.049.11	Efeito da Equoterapia na Psicomotricidade	Sheila Maria Macedo da Silva Barros
06.46.060.11	Atividade Física na Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares	Marco Antonio Dinoá
06.16.053.11	Sistema de Gerenciamento da Prevenção de Doenças Imunopreveníveis na Comunidade Universitária: palestras para divulgação e cadastro posterior de todos os docentes, funcionários e acadêmicos da UEPB.	Criseuda Maria Benício Barros
06.44.051.11	Fisioterapia na Comunidade	Alecsandra Ferreira Tomaz
06.46.054.11	Caminhantes do Bem Viver	Irenilta Pereira dos Santos Nunes
06.44.055.11	Estima Vida: atendimento respiratório e estimulação precoce em neonatos de risco admitidos na UTI neonatal como prevenção dos distúrbios respiratórios e neuropsicomotores	Giselda Félix Coutinho
06.51.056.11	Escola de Posturas	Alecsandra Ferreira Tomaz
06.30.057.11	Atletismo para um futuro melhor	Irenilta Pereira dos Santos Nunes
06.20.058.11	Assistência Farmacêutica em Pacientes atendidos na clínica de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba	Vanda Lúcia dos Santos
06.27.009.11	Processos de cuidado para Promoção da Saúde do Adolescente em Campina Grande - PB	Valdecir Carneiro da Silva
06.46.007.11	Atenção ao portador de Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial	Alcione Barbosa Lira de Farias e Silvio Romero do Nascimento
06.46.004.11	Treinamento neuromuscular e suplementação de universitário da UEPB	José Eugênio Eloi Moura e Valbério Candido de Araújo