

# ***Processo saúde-doença e qualidade de vida na adolescência: estratégias educativas extensionistas entre adolescentes escolares em Macaé - RJ***

Tadeu Lessa da Costa<sup>1</sup>  
Gláucia Alexandre Formozo<sup>1</sup>  
Priscilla Moutella Barroso Araújo<sup>2</sup>  
Thaís Gomes Santos Pires<sup>3</sup>  
Naiane Leal Abreu<sup>3</sup>  
Juliette Heringer Viana Melo<sup>3</sup>  
Talita Ferreira Silva<sup>3</sup>  
Paulo Vitor Alves de Farias<sup>3</sup>  
Nathalia dos Santos Santana<sup>3</sup>  
Priscila Oliveira da Conceição<sup>4</sup>  
Thaís Nogueira Ribeiro Neto<sup>4</sup>  
Camila Araújo Modenesi<sup>4</sup>  
Juliana Caroline Dias de Araujo Pimentel<sup>4</sup>  
Hellen Kristhie Correia Haro Esteves<sup>3</sup>  
Cássia Leoneuza Augusto Julio<sup>3</sup>  
Beatriz Salgado Roldan<sup>3</sup>  
Nathelly Moretti Freitas<sup>3</sup>  
Polyana Lourenço Pessanha<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Docente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé,

<sup>2</sup> Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família/Macaé,

<sup>3</sup> Discente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé,

<sup>4</sup> Enfermeira egressa do Curso de Enfermagem e Obstetrícia/UFRJ-Macaé

## INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase muito particular do ciclo vital, em que a pessoa busca ultrapassar a infância e seus símbolos e, ao mesmo tempo, tatear “o universo adulto”, sendo fundamental a participação em um grupo de sujeitos que vivenciam o mesmo processo para o seu desenvolvimento psicossocial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), trata-se de uma faixa etária compreendida dos 10 aos 19 anos, sendo dos 10 aos 14 anos a pré-adolescência e de 15 a 19 anos a adolescência propriamente dita (WHO, 2014).

Cabe destacar que a referida delimitação cronológica foi incorporada no desenvolvimento do presente relato de experiência e foi também assumida pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PROSAD). Não obstante, quanto aos marcos jurídicos e legais, é também reconhecida a importância e os preceitos advindos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado a partir da lei nº 8069/90, no qual adolescente é toda pessoa com idade entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade (BRASIL, 2007).

O processo de adolecer possui componentes genéticos e biológicos, conhecimentos e valores construídos ao longo das experiências de vida, além de uma estrutura psicoemocional e potencial para o questionamento e a criação. As marcas sociais desse processo fundam-se na história familiar e de socialização, nas relações de igualdade/desigualdade vividas em torno das categorias de gênero, classes sociais e etnia, no compartilhamento de preceitos de moralidade e hierarquizações, entre outros tantos elementos que dão contorno à subjetividade humana (FONSECA; OZELLA, 2010).

Apesar do forte componente físico-corporal presente nas transformações próprias da adolescência, elas não são naturais ou decorrentes unicamente de um processo evolutivo orgânico. A vida adolescente e as necessidades em saúde relacionadas são, antes de qualquer coisa, processos produzidos no âmbito das sociedades, definindo-se e modificando-se na interação com seus diversos componentes - econômicos, institucionais, político-éticos, culturais, físico-ambientais. É no concreto da vida, na construção/reconstrução e apropriação ou não de seus bens e valores materiais e culturais, na interação destes com processos somáticos, genéticos e físico-ambientais, que se definem os diversos modos de vida adolescente (RAMOS, 2001; DAVIM *et al.*, 2009).

Assim, a adolescência não pode ser compreendida de forma a-histórica, tal qual geralmente ocorre no âmbito das práticas biomédicas, pois os seus

fenômenos não são universais, mas circunscritos historicamente. Como consequência, Vieira *et al.* (2014) apontam que os serviços de saúde não são, tradicionalmente, espaços onde se encontram os adolescentes, já que neste ciclo da vida não se apresentam, majoritariamente, questões de saúde limitadas como se quer, questões clínicas para atendimento clínico individual, como ocorre, por exemplo, para crianças e idosos.

Essa forma de conceber denuncia os limites do recurso à adolescência como categoria instrumental para a área da prática clínica em saúde apenas, num modelo centrado em intervenções sobre condições e problemas específicos, não convertidos em uma política de atenção global a esse grupo, e que subordina todos os aspectos relativos à saúde ao âmbito biológico (VIEIRA *et al.*, 2014). Assim, o alvo do estudo do conhecimento e da intervenção profissional, institucional e das políticas – não só as de saúde, mas de todas as políticas sociais - referentes à adolescência, devem estar relacionadas às condições concretas de sua existência social (RAMOS, 2001; BRASIL, 2007; SANTROCK, 2014).

Assim:

a proposta de atenção integral à saúde dos adolescentes é intervir nesse processo por meio de ações que deem escuta, satisfaçam suas necessidades e permitam o desenvolvimento de competências e habilidades, tornando-os parte de redes sociais alicerçadas em perspectivas de enfrentamento e de minimização da vulnerabilidade (SILVA *et al.*, 2014, p.620).

Devido à constituição social e às características próprias dessa fase da vida, os adolescentes são vulneráveis a inúmeros agravos, como problemas infecciosos, alterações nutricionais, distúrbios de autoimagem, infecções sexualmente transmissíveis (IST), aids, uso de substâncias psicoativas, gravidez indesejada, entre outros igualmente importantes que requerem uma atenção peculiar e cuidadosa (JESUS *et al.*, 2011).

Dessa maneira, a atenção básica de saúde envolve, fundamentalmente, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, com importante participação das atividades de educação em saúde. De acordo com Lefreve e Lefreve (2004), a saúde não é mera ausência de doença, mas, sim, a sua erradicação, o que se obteria operando sobre a sociedade como um todo, uma vez que nela residem os determinantes daquela, e não apenas no setor saúde, o qual, entretanto, se manteria atuante no processo. Assim, a promoção da saúde levaria à erradicação das doenças, ou, no mínimo, à sua eliminação

duradoura, negando (eliminando) a doença como a negação da saúde. Nesse sentido, como negatividades, as doenças seriam sinalizadoras de que algo não vai bem com os indivíduos e a coletividade, indicando, portanto, a necessidade de afastar as doenças, erradicá-las (LEFREVE; LEFREVE, 2004).

Esse enfoque pressupõe a educação em saúde na perspectiva de trabalho com indivíduos e grupos, acentuando a condição de sujeitos plenos e plurais, utilizando metodologias participativas e fundando-se no entendimento do adolescente como protagonista. Dessa forma, o adolescente passa a ser visto como fonte de iniciativa, de liberdade e de compromisso, e o processo educativo remete, fundamentalmente, ao compromisso ético com a causa da dignidade plena deste (VIEIRA *et al.*, 2014).

Tal aspecto inclui a possibilidade de construção coletiva do conhecimento em saúde, pela aproximação com as formas de viver das pessoas, pelo exercício da fala e da escuta e pela relação mais afetiva e solidária entre técnicos e população, de modo a abrir espaços singulares para recontextualizar seus propósitos em bases dialógicas (FONSECA; OZELLA, 2010; MARQUES; QUEIROZ, 2012).

Além disso, a participação de adolescentes em processos educativos e de promoção em saúde com enfoque ampliado, como protagonista em seu processo saúde-doença, traria repercussões importantes sobre a melhoria das condições e de sua qualidade de vida (QV), a qual compreende múltiplas facetas e domínios de ação. Cabe, neste ponto, destacar que a OMS definiu QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK, 2008, p. 43). Foram considerados como aspectos fundamentais nesse constructo: a subjetividade; a multidimensionalidade; e a presença de dimensões positivas e negativas (FLECK, 2008).

Com base nos elementos expostos, foi elaborado, em 2012, sendo implementado, a partir de então, o projeto de extensão universitária intitulado “Processo saúde-doença e qualidade de vida na adolescência: estratégias educativas entre adolescentes escolares em Macaé-RJ”. A iniciativa do projeto se deu no âmbito da Universidade Federal do Rio de Janeiro – *Campus Macaé Prof. Aloísio Teixeira* (Campus UFRJ-Macaé). Assim, o presente texto tem por objetivo relatar as experiências desenvolvidas no âmbito do referido projeto.

A importância do trabalho relaciona-se à socialização de processos de saber, pensar e agir que podem ser ativadores ou motivadores a novas possibilidades de apreensão, superação e transformação dos limites que conformam a adolescência e os modos de atuar em prol da saúde desse grupo

(BRASIL, 2007; FONSECA; OZELLA, 2010). Além disso, no Brasil, estima-se a proporção de adolescentes em torno de 17,9% da população, correspondendo a 34 milhões de pessoas. No Rio de Janeiro, por sua vez, ao considerarmos a fase da adolescência propriamente dita, são 1.270.457 de indivíduos, enquanto, em Macaé, ter-se-ia o quantitativo de 33.829 adolescentes (IBGE, 2010).

## **MÉTODOS**

Trata-se de relato de experiência do desenvolvimento do projeto de extensão universitária "Processo saúde-doença e qualidade de vida na adolescência: estratégias educativas entre adolescentes escolares em Macaé-RJ".

Para a construção do presente relato foram empregados como subsídios os documentos produzidos no decorrer da existência do projeto, especialmente os relatórios finais (docente e discente) encaminhados ao término de cada ano aos órgãos de incentivo e fomento à extensão universitária. Além disso, foram consideradas também as percepções e contribuições oriundas dos membros do projeto quanto às suas características, ações, alcances, atividades mais relevantes e perspectivas, elementos sempre socializados e debatidos nas reuniões regulares da equipe executora desta proposta extensionista.

Assim, os resultados são subdivididos nos seguintes tópicos: "Bases, perspectivas teóricas norteadoras e objetivos do projeto"; "Ações educativas desenvolvidas no projeto"; "Produtos gerados pelo projeto"; "Implicações do projeto ao ensino e formação profissional"; "Interfaces do projeto de extensão com a pesquisa"; e "Articulações interdisciplinares do projeto de extensão".

## **CONHECENDO O PROJETO E AS AÇÕES EXTENSIONISTAS DESENVOLVIDAS**

### **Bases, perspectivas teóricas norteadoras e objetivos do projeto**

O projeto de extensão em questão se fundamenta teoricamente: no aporte da subjetividade social e na valorização do saber do "senso comum, oriundos da teoria de Representações Sociais (RS); no constructo de QV; e na visão da adolescência como período complexo e dinâmico na vida humana.

A teoria de RS tem origem no campo da Psicologia Social e almeja a compreensão do modo pelo qual os indivíduos, em constante interação social e envolvidos em diferentes formas de comunicação, elaboram seu saber sobre os diversos objetos sociais ao seu redor, conferindo significados a eles. Entende-se, portanto, que, com base nessas RS, que envolvem imagens, informações e atitudes, as pessoas configuram suas práticas sociais (FLAMENT; ROUQUETTE, 2003), as quais podem apontar ou não para aspectos que favoreçam a sua saúde.

E, compreendendo a QV como fenômeno com faceta objetiva, mas também subjetiva, tal qual pontuado na introdução deste trabalho, compreende-se sua relação com as RS e a saúde, pois, além dos diversos elementos que integram o meio e os recursos físicos e sociais em que se inserem as pessoas, deve-se considerar as percepções destas, em última análise, na avaliação da configuração dos distintos componentes de suas vidas, em função de seus objetivos e expectativas, baseados em valores socialmente construídos e partilhados (COSTA; OLIVEIRA; FORMOZO, 2015).

Assim, compreende-se fundamental a abordagem dialógica com o grupo com o qual se deseja interagir para a abordagem de aspectos referentes à promoção da saúde e da QV, pois se deve considerar a subjetividade dos sujeitos implicados no processo. Tal preocupação deve ocorrer tendo em vista seus aspectos motivacionais, conteúdos relacionados às RS dos temas tratados nas ações de educação em saúde, incluindo suas experiências e vivências a respeito, e no componente avaliativo da atividade em que esses sujeitos são convidados a participar. Tais princípios vão ao encontro também do disposto em outros importantes referenciais empregados no campo da extensão universitária, como a pesquisa-ação (THIOLLENT; TOLEDO, 2012) e a prática educativa crítico-reflexiva de Paulo Freire (FREIRE, 2005).

Nessa perspectiva, o projeto de extensão em questão tem por objetivos: identificar as percepções sobre o processo saúde-doença e QV entre os adolescentes escolares; constituir grupos de discussão sobre o processo saúde-doença e qualidade de vida entre os adolescentes escolares; conhecer as necessidades de educação em saúde de adolescentes escolares; promover ações individuais de discussão sobre o processo saúde-doença e QV entre os adolescentes escolares; promover ações educativas em saúde voltadas para os principais agravos à saúde e à QV entre os adolescentes escolares; desenvolver ações educativas em saúde com a participação de adolescentes escolares; e desenvolver materiais educativos voltados à promoção da saúde e prevenção de agravos na adolescência.

## Ações educativas desenvolvidas no projeto

Considera-se, inicialmente, que os processos interativos e comunicativos implicados nas ações de educação em saúde na adolescência devem privilegiar os espaços grupais ou coletivos de convivência desses sujeitos. Isso, certamente, sem prejuízo ou exclusão às abordagens individuais aos adolescentes, instância frequentemente utilizada para sanar dúvidas ou expressão de vivências mais pessoais (PEREIRA, 2011).

Esse processo interativo de socialização e construção de ressignificações dos saberes em saúde consiste também em elemento central na compreensão da promoção da saúde. Tal pressuposto encontra-se em sinergia com a definição própria da QV, entendida sob o prisma da OMS e já explicitado anteriormente, em sua complexidade.

Tendo em vista essas bases teóricas, foram desenvolvidas, no âmbito do projeto, ao longo de sua implementação, atividades educativas em saúde com os adolescentes nos espaços escolares de convivência cotidiana, buscando a abordagem das seguintes temáticas, considerando o PROSAD, a Política Nacional de Promoção da Saúde, o constructo conceitual de QV e até aspectos epidemiológicos regionais e locais: prevenção do *bullying*, sexualidade, IST e prevenção da gravidez na adolescência; alimentação, atividade física e prevenção da hipertensão arterial sistêmica, como desdobramentos da crescente obesidade juvenil; direitos sociais (ECA); e prevenção do tabagismo e outras drogas.

Além disso, considerando a dinâmica epidemiológica local, aproveitaram-se os contatos com os adolescentes também para difundir informações e fomentar ações de combate ao vírus da dengue. Especialmente, no que se refere às ações de eliminação do seu mosquito vetor, o *Aedes Aegypti*.

Assim, o grupo de trabalho do projeto, após desenvolvimento de reuniões de estudo, reflexão e planejamento, pôde desenvolver estratégias e materiais educativos impressos e virtuais para a implementação de ações educativas em saúde junto a adolescentes escolares em Macaé. Desse modo, cada interação educativa gerava o que a equipe considerava como validação qualitativa, ou seja, a partir da experiência mesma, da tecnologia leve e leve-dura planejada e efetivada (MERHY, 2006).

A perspectiva de contato com os adolescentes tem se pautado fundamentalmente na escuta, que é a ferramenta essencial de trabalho no projeto. Assim, o projeto tem privilegiado a vertente da qualidade das relações

e interações pessoais em profundidade - como tecnologias leves em saúde - com os adolescentes, especialmente, aqueles do espaço escolar e extraescolar. Com isso, buscou-se favorecer o alcance da efetiva ressignificação humana no processo de ensinar-aprender (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012), pois, como aponta Freire (2005), "ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo. Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo (p. 79)".

Nesse sentido, foi empregada igualmente no projeto, para realizar o levantamento das necessidades de informação em saúde dos adolescentes, uma tecnologia geralmente denominada de "caixa preta", na qual os escolares poderiam depositar suas dúvidas em saúde redigidas em papel, de modo anônimo, para propiciar mais liberdade. Para isso, o grupo do projeto de extensão construiu uma "caixa preta" personalizada e mais atrativa aos adolescentes e ligada à contemporaneidade. Foi então escolhido como formato gráfico para a caixa um *smartphone* em tamanho aumentado, feito de folha EVA. Após o período destinado ao depósito dos papéis com as dúvidas, foi aberta a caixa e feita a tabulação das questões mais presentes.

Com a abertura a essa escuta mais próxima das necessidades de informação dos sujeitos, haja vista a inserção do presente projeto na lógica e abordagem da QV, tem-se a possibilidade do resgate de uma visão mais positiva sobre o processo saúde-doença, historicamente fulcrado em noções eminentemente nosológicas e individualizantes. Isto, pois o desenvolvimento e a incorporação do conceito de QV no setor saúde se deu basicamente devido a: estudos epidemiológicos envolvendo felicidade e bem-estar; busca de novos indicadores sociais de saúde; insuficiência das medidas objetivas dos resultados das biotecnologias; movimento da psicologia positiva; valorização da satisfação do cliente; e necessidade de humanização na programação e atenção à saúde (PATRICK, 2008). Assim, vai ao encontro dos pressupostos da saúde do adolescente, que preconiza fortalecimento de ações, especialmente de promoção à saúde.

Deve-se salientar que essas ações educativas eram sempre precedidas por acordo institucional com as escolas em que ocorriam. O contato era igualmente importante ao desenvolvimento do trabalho, pois possibilitava a verificação de afinidade entre as concepções dos integrantes do projeto com aquelas oriundas dos sujeitos que convivem diariamente com os adolescentes, neste caso, os professores. Nesse momento ocorria, inclusive, a expressão por parte dos coordenadores pedagógicos em diálogo com o coordenador do projeto da necessidade e, ao mesmo passo, da dificuldade em se abordar

temas em saúde na unidade escolar, tais como sexualidade, gravidez na adolescência e violência, em que se destacou o *bullying*.

A relação com as unidades escolares tem se mostrado produtiva para todas as partes envolvidas: alunos do ensino médio; docentes das escolas; discentes universitários; e docentes da universidade, o que tem contribuído também para maior aproximação entre universidade e sociedade. Além disso, antes de serem iniciadas as ações de educação em saúde propriamente ditas, a equipe do projeto sempre se apresentava para as turmas de ensino médio, divulgando sobre a existência do *Campus* UFRJ-Macaé, o perfil dos cursos de graduação oferecidos, e fazendo convite aos adolescentes para irem até a Cidade Universitária para melhor conhecê-la. Nesse momento também era possível abordar a perspectiva de valores de cidadania e oportunidades de formação profissional ofertadas pelo Estado, bem como conhecer os projetos de futuro dos grupos adolescentes abordados.

Durante essas ocasiões, percebeu-se que os adolescentes se mostravam muito entusiasmados e positivamente surpresos com a possibilidade de cursarem ensino superior público e de qualidade no próprio município de residência. Esta, então, tem sido uma faceta adicional do projeto, não prevista diretamente no início, com grande potencial de impacto na QV dos adolescentes atendidos pelas atividades de educação em saúde.

Quanto aos produtos elaborados pelo projeto para uso nas práticas de educação em saúde, houve a produção de *folders*, filipetas e cartazes sobre os temas descritos anteriormente. Tais construções demandaram levantamento bibliográfico e análise gráfica, bem como processo reflexivo pelos bolsistas e seus voluntários propositores, em primeiro plano, e pelo grupo, em segundo momento. Foi desenvolvido também um roteiro teatral pelos integrantes da proposta a fim de sensibilizar e promover maior aproximação do grupo de adolescentes na abordagem sobre a temática do *bullying*. A peça tinha duração em torno de 15 minutos e direcionava-se a escolas e espaços públicos de Macaé.

O projeto conta ainda com página em rede social criada por bolsistas e voluntários, com a orientação de conteúdo pelo coordenador docente. Foram postadas informações científicas sobre a adolescência, documentos oficiais de órgãos de saúde, educação e outros, bem como notícias e matérias em geral que possam contribuir para a difusão de informações para a qualidade de vida na adolescência, como se pode visualizar pelo endereço: <https://www.facebook.com/projetodeadolescentesufrj/>.

## Ações de pesquisa e produção científica no projeto de extensão

A prática de pesquisa no contexto deste projeto fundamenta-se nas diretrizes da extensão universitária, ao considerar esta última de modo indissociável da investigação científica e do ensino. Assim, o projeto continuamente promove o levantamento, visando à sistematização e uso prático da produção científica para orientar as interações desenvolvidas pela equipe junto aos adolescentes, bem como os conteúdos educativos e sua estruturação na apresentação a esses sujeitos.

Além disso, cabe ressaltar a existência de projeto de pesquisa docente e subprojetos de pesquisa discentes, igualmente ligados ao projeto de extensão, pois se concebe como necessária a aproximação, sob a ótica da ciência, com a realidade social dos adolescentes para a apresentação de propostas que possam incrementar o marco teórico-conceitual existente no projeto de extensão e também ser empregadas nos serviços de saúde e educação, bem como no ensino da saúde do adolescente no Curso de Enfermagem e Obstetrícia do *Campus* UFRJ-Macaé e outros campos profissionais da área de saúde.

Assim, encontram-se ligados ao projeto de extensão os projetos de pesquisa docente: "Representações sociais sobre o adolescente e sua qualidade de vida na perspectiva de graduandos da área da saúde e cursos na modalidade licenciatura", já em fase de análise de dados, e "A qualidade de vida na adolescência: estudo comparativo de representações sociais entre familiares e profissionais de saúde da rede básica no município de Macaé-RJ". Já foram produzidos e defendidos subprojetos de pesquisa discentes que geraram os seguintes trabalhos de conclusão de curso (TCC):

- Hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção na perspectiva das representações sociais de adolescentes de municípios da região norte fluminense (CARVALHO, 2017).

- Representações sociais dos adolescentes sobre o *bullying* (PIMENTEL, 2016).

- Práticas de enfermeiros voltada à prevenção do HIV/Aids com adolescentes no âmbito da ESF: uma análise de representações sociais (CONCEIÇÃO, 2016).

- As Representações sociais dos adolescentes a respeito da Enfermagem (RIBEIRO-NETO, 2016).

- Infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes: epidemiologia em município norte fluminense, Brasil (MODENESI, 2016).

## Impactos e percepções do projeto na perspectiva discente

Este subtema é de relevância para o projeto, pois se compreende que a participação do discente deve favorecer não somente seu aprofundamento no aprendizado técnico-científico, mas também e fundamentalmente como cidadão, conforme previsto nas diretrizes da extensão universitária no Brasil. E, nesse sentido, a integração dos alunos na presente proposta não ocorre na perspectiva apenas de oferta de somatório de forças de execução de atividades unilateralmente concebidas pelo segmento docente, porém se dá sob a premissa de que bolsistas e voluntários são ativos em todas as fases do trabalho e, inclusive, são (co)responsáveis por diversas proposições originais de iniciativas de estudos e/ou intervenções sociais, ainda que sempre contando com apoio e supervisão dos professores. Pode-se mesmo dizer que, sem o protagonismo e envolvimento efetivo do grupo discente, seria inviável ou mesmo academicamente mutilada a ocorrência deste trabalho extensionista. Portanto, passa-se à descrição de registros espontaneamente trazidos pelos discentes do projeto, igualmente coautores do presente manuscrito que ilustram, de melhor maneira, a abrangência da extensão em suas perspectivas.

Assim, foi possível perceber na apropriação subjetiva da experiência do projeto de extensão para os discentes que ele não apenas serviu como canal de conhecimento sobre a possibilidade de extensão universitária, como também propiciou a relação da extensão com seu próprio campo de inserção de práticas profissionais, como nos depoimentos a seguir.

*O projeto de extensão sobre saúde do adolescente foi o primeiro que me interessei na faculdade. Foi a partir dele que comecei a abrir meus olhos e ver a importância da extensão na minha formação acadêmica. (Discente A)*

*Isso contribuiu muito para minha vida como universitário e estudante de enfermagem. A visão que tenho sobre extensão é que o ensino tem que ser levado a outras pessoas também. (Discente B)*

*Tenho aprendido que a melhor forma de se alcançar uma das metas na Enfermagem é compartilhar o conhecimento, e que não deve ficar somente nas paredes da Universidade, e sim se expandir para toda a sociedade. (Discente C)*

Há, também, a experiência dos discentes quanto às possibilidades do projeto no que concerne ao modo de construção de um olhar menos fragmentado e mais global sobre as pessoas e suas comunidades de inserção, o que, por sua vez, implica no aprendizado do modo de estabelecimento de relacionamentos mais profícuos com estes e a escuta de suas necessidades respectivas, como ilustrado, na sequência.

*Ajuda os universitários a se relacionarem com a comunidade de maneira holística, sabendo identificar e valorizar os problemas dos indivíduos que a compõem e desconstruindo tabus quanto ao cuidado do adolescente. (Discente D)*

*O projeto extensionista quebrou preconceitos e superou expectativas acerca do adolescente, onde foi possível visualizar interação, interesse em compartilhar experiências e conhecimentos vivenciados. (Discente E)*

*É uma experiência gratificante, pois promovemos a saúde e a qualidade de vida desses adolescentes, por meio de reuniões periódicas, onde planejam as atividades e assuntos que serão abordados de acordo com a necessidade da escola em que será realizada. (Discente F)*

*Compartilho o conhecimento acadêmico nas orientações de Educação em Saúde com temas que despertam o interesse deles e a participação ativa, e ganho o enriquecimento da minha formação com o que eles têm a me ensinar. (Discente G)*

Finalmente, vislumbrou-se no quadro de experiência de discente igualmente as práticas de extensão universitária como campo de aquisição de conhecimento de aspectos em torno da formação profissional e acadêmica, incluindo a abertura a novos tipos de saber e a dimensão operativa da ciência. Essa contribuição também abarcou o espaço da vida pessoal.

*Tem me dado a oportunidade de ter conhecimentos que somam à minha graduação, como o aprendizado de fazer pesquisa, escrever artigos científicos, preparar apresentações para públicos grandes e pequenos, a lidar com as pessoas de uma forma diferenciada, contribuindo, por exemplo, para que eu chegue no hospital e converse com meu paciente olhando para ele muito além da doença que ele apresenta. (Discente H)*

*O graduando, além de ter possibilidades de ajudar em mudanças sociais na vida de um indivíduo, adquire novas perspectivas na relação profissional com a população na sua formação acadêmica, construindo um novo tipo de saber. (Discente I)*

*Meus conhecimentos adquiridos no projeto de extensão têm se intensificado cada vez mais, não somente no âmbito acadêmico, como no pessoal. (Discente J)*

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se dizer que o processo progressivo que resultou na institucionalização das ações de extensão universitária implicou em favorecimento às perspectivas de desenvolvimento do projeto, bem como do Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde (PIPS), ao qual está ligado especialmente com a integralização das ações e carga horária nos currículos dos cursos de graduação.

Ainda, a inserção do projeto no PIPS propiciou a integração de docentes e discentes em movimentos intra e extramuros da universidade, seja pela elaboração e execução conjunta de eventos acadêmicos de aprendizado e intercâmbio de experiências, como pela realização de ações de cuidado conjuntas à saúde das pessoas.

Persiste como desafio para a sustentabilidade das ações do projeto a questão do financiamento. A proposta tem recebido apoio institucional com concessão de bolsas de fomento direcionadas aos graduandos ligados aos projetos, o que tem sido fundamental para viabilizar o trabalho. O projeto, por intermédio de sua vinculação ao PIPS, recebeu apoio com aquisição de materiais de consumo, permanentes e de serviços, desde 2013, por meio de editais do Programa de Extensão (PROEXT) do Ministério da Educação. Houve, igualmente, apoio da Universidade Federal do Rio de Janeiro, desde 2013, por meio do Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX) sendo, posteriormente, mantido pelo Programa Institucional de Fomento Único de Ações de Extensão (PROFAEX). Além disso, tem recebido suporte também com bolsas a docentes, discentes e profissionais de nível superior da rede básica de saúde por meio do Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/ GraduaSUS) do Ministério da Saúde. Entretanto, a instabilidade político-econômica do país gera preocupação quanto aos rumos das posições do Estado na alocação de recursos para a extensão universitária, o que, certamente, limitaria o andamento e/ou o alcance das atividades aqui relatadas.

Por sua vez, o processo de investimento na promoção da saúde não consiste em trabalho pontual no tempo e espaço, impossibilitando, de modo rápido e superficial, vislumbrar seus resultados e impactos sociais e de saúde. Não se pode também prescindir da continuidade da introdução desse conteúdo teórico-prático na formação de profissionais de saúde. Tal foco em saúde serve de balizamento para a busca da reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil.

A extensão universitária aplicada consiste em um âmbito propício ao subsídio às transformações necessárias nas diferentes realidades sociais, de modo direto ou por intermédio dos impactos produzidos na construção do itinerário formativo de graduandos em saúde. Estes últimos, por sua vez, ainda durante a graduação e já como profissionais *a posteriori*, integram um processo complexo de sinergia e multiplicação das experiências, saberes e resultados das iniciativas extensionistas, neste caso, voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida na adolescência.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal: saúde, um direito do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- CARVALHO, G. J. C. **Hipertensão arterial sistêmica e sua prevenção na perspectiva das representações sociais de adolescentes de município da região norte fluminense**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - UFRJ-*Campus* Macaé, 2016.
- PIMENTEL, J. C. D. A. **Representações sociais dos adolescentes sobre o bullying**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - UFRJ-*Campus* Macaé, 2016.
- CONCEIÇÃO, P. O. **Práticas de enfermeiros voltada a prevenção do HIV/Aids com adolescentes no âmbito da ESF: uma análise de representações sociais**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - UFRJ-*Campus* Macaé, 2016.
- RIBEIRO-NETO, T. N. **As Representações sociais dos adolescentes a respeito da Enfermagem**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - UFRJ-*Campus* Macaé, 2016.

MODENESI, C. A. **Infeções sexualmente transmissíveis entre adolescentes: epidemiologia em município norte fluminense, Brasil.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - UFRJ-Campus Macaé, 2016.

COSTA, T. L.; OLIVEIRA, D. C.; FORMOZO, G. A. Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 365-76, 2015.

COSTA; R. F.; QUEIROZ, M. V. O.; ZEITOUNE, R. C. G. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.16, n. 3, p. 466-72, 2012.

DAVIM, R. M. B. *et al.* Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.10, n.2, p. 131-40, 2009.

FLAMENT, C.; ROUQUETTE; M. L. **Anatomie des idées ordinaires**: comment étudier les représentations sociales. Paris: Armand Colin, 2003.

FLECK, M. A. P. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: Fleck MPA, organizador. **A avaliação da qualidade de vida**: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 19-28.

FONSECA, D. C.; OZELLA, S. As concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Interface**, v. 14, n. 33, p. 411-24, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 42ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. IBGE. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 2018.

JESUS, F. B. *et al.* Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 359-367, 2011.

**LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Promoção da saúde: a negação da negação.** Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2006. p.187-204.
- PATRICK, D. L. A qualidade de vida pode ser medida? Como?. *In*: FLECK, M. P. A. *et al.* **A avaliação de qualidade de vida**: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 29-39.
- PEREIRA, S. M.; TAQUETE, S. R.; PEREZ, M. A. Consulta ginecológica sob a ótica de estudantes do ensino médio do Rio de Janeiro, RJ. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 2-10, 2013.
- RAMOS, F. R. S. Bases para uma re-significação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. *In*: RAMOS, F. R. S (editor). **Adolescer**: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn, 2001. p.11-18.
- SANTROCK, J. W. **Adolescência**. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
- SOUSA, P. *et al.* Health promoting behaviors in adolescence: validation of the Portuguese version of the Adolescent Lifestyle Profile. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 4, p. 358-365, 2015.
- SILVA, M. A. I. *et al.* Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 619-27, 2014.
- THIOLLENT, M. J. M.; TOLEDO, R. F. Participatory Methodology and Action Research in the Area of Health. **International Journal of Action Research**, v. 8, p.142-58, 2012.
- VIEIRA, R. P. *et al.* Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 309-316, 2014.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health for the World's Adolescents**: a second chance in the second decade. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112750/1/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112750/1/WHO_FWC_MCA_14.05_eng.pdf). Acesso em: 2018.