



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

BIANCA GONÇALVES TASCA

PROTAGONISMO JUVENIL: análise do projeto Rap da Saúde na perspectiva de
jovens e adolescentes participantes da turma de 2018

Rio de Janeiro

2019

BIANCA GONÇALVES TASCA

PROTAGONISMO JUVENIL: análise do projeto Rap da Saúde na perspectiva de
jovens e adolescentes participantes da turma de 2018

Monografia apresentada ao Curso de
Residência Multiprofissional em Saúde
Coletiva Instituto de Estudos em Saúde
Coletiva da Universidade Federal do Rio de
Janeiro, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Elaine Reis Brandão

Rio de Janeiro
2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

BIANCA GONÇALVES TASCA

PROTAGONISMO JUVENIL: análise do projeto Rap da Saúde na perspectiva de jovens e adolescentes participantes da turma de 2018

Monografia apresentada ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 30 de abril de 2019.

Prof^a. Dr^a. Elaine Reis Brandão (Orientadora)
IESC/UFRJ

Prof^a. Dr^a. Neide Emy Kurokawa e Silva
IESC/UFRJ

Viviane Manso Castello Branco
Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura do Rio de Janeiro

Ao Luca e ao Joaquim, futuros jovens.

AGRADECIMENTOS

Aos jovens do Rap da Saúde, por toda a troca de carinho e inspiração.

À Equipe do Rap da Saúde, Kiki, Márcio, Marcus e Patrícia, pelo acolhimento e amizade.

À Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do IESC/UFRJ e sua coordenação pela oportunidade de fazer parte deste programa.

À minha orientadora, Profa. Elaine Reis Brandão, por acreditar que eu tenho algo a dizer.

Às professoras Viviane Manso Castello Branco, Neide Emy Kurokawa e Silva e Fernanda Vecchi Alzuguir por aceitarem o convite de conhecer e analisar o presente estudo, contribuindo para o seu fortalecimento.

A toda a equipe da Superintendência de Promoção da Saúde da SMS-RJ, pelo afeto diário durante este um ano.

Aos amigos que a Residência me deu, que fizeram o caminho ser mais fácil e divertido. Em especial, Mica, Luiza, Cezar, Kelly e Dani.

Aos meus pais que me incentivam a ser eu mesma. Às minhas irmãs que são parte de mim.

Às amigas Marina, Camila e Patrícia por compartilharem a vida comigo. Ao Guilherme, que acompanhou de perto essa jornada.

RESUMO

TASCA, Bianca G. **Protagonismo juvenil**: análise do projeto Rap da Saúde na perspectiva de jovens e adolescentes participantes da turma de 2018. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

O presente trabalho aborda o projeto Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde (Rap da Saúde), da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, enquanto estratégia de promoção do protagonismo juvenil, na perspectiva de seus participantes. Para tal, realizou-se uma pesquisa documental nos arquivos do projeto, incluindo 150 trabalhos de conclusão de curso dos jovens participantes da turma de 2018, nos quais eles avaliam tal experiência de formação. O material empírico permitiu resgatar a trajetória institucional do projeto Rap da Saúde, desde sua implantação em 2007 até os dias atuais, bem como situar o perfil sociodemográfico dos jovens participantes da turma de 2018 e a sua dinâmica de atuação nos territórios em prol da promoção da saúde. A perspectiva analítica adotada buscou valorizar os relatos juvenis sobre o aprendizado pessoal e profissional conquistados no Rap da Saúde, as dificuldades enfrentadas e o quanto tal vivência em grupo e no contato com profissionais de saúde e diversas instituições sociais os permitiu se tornarem jovens mais auto-confiantes, inseridos em suas comunidades e atentos às necessidades de seus pares. Em suma, o trabalho reflete sobre o processo de amadurecimento pessoal e como cidadão de jovens que tiveram a oportunidade de serem protagonistas de atividades de promoção da saúde em suas respectivas comunidades no município do Rio de Janeiro, enfrentando o desafio de construir caminhos para uma intervenção criativa junto a temas que interpelam as juventudes contemporâneas, tais como racismo, direitos sexuais e reprodutivos, participação política, uso de álcool e outras drogas, violências, etc.

Palavras-chave: Juventude. Saúde coletiva. Educação em saúde. Promoção da saúde. Capacitação profissional.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição de Jovens do Rap da Saúde pelo território do Município do Rio de Janeiro, 2018.....	43
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição raça/cor de jovens da terceira turma do Rap da Saúde	43
Quadro 2 - Unidades que receberam Rap da Saúde	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Assistente de Saúde Bucal
CAP	Coordenadoria de Atenção Primária
CEDAPS	Centro de Promoção da Saúde
CEPIA	ONG Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação
CPAI	Coordenação de Políticas e Ações Intersetoriais
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DAPS	Departamento de Administração e Planejamento em Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Estatuto da Juventude
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FIOTEC	Fundação de apoio à FIOCRUZ
GPA	Gerência do Programa de Saúde do Adolescente
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
MS	Ministério da Saúde
NPSPV	Núcleo de Promoção da Solidariedade e Prevenção das Violências
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
Rap da Saúde	Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde
SMS-RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SPS	Superintendência de Promoção da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
3 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS	14
3.1 MARCOS LEGAIS DE PROTEÇÃO AOS JOVENS E ADOLESCENTES NO BRASIL	14
3.2 PROTAGONISMO JUVENIL: DA PRÁTICA POLÍTICA À METODOLOGIA DE ENSINO.....	22
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	32
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
5.1 REDE DE ADOLESCENTES E JOVENS PROMOTORES DE SAÚDE – RAP DA SAÚDE	35
5.1.1 O jovem como protagonista	35
5.1.2 Formato atual do Rap da Saúde	37
5.1.3 Perfil sociodemográfico da turma 2017-2018	43
5.1.4 Acompanhamento dos jovens no Rap da Saúde	45
5.2 A VOZ DOS JOVENS PARTICIPANTES	47
5.2.1 Minhas expectativas ao entrar no curso	48
5.2.2 Minhas primeiras impressões do Rap	50
5.2.3 O Decorrer do curso	53
5.2.4 O que aprendi durante o curso? O que levo para minha vida?	58
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	68
ANEXO	71
ANEXO A – TRABALHO FINAL	72

1 INTRODUÇÃO

Regina Novaes, antropóloga e conhecida pesquisadora do tema das juventudes no Brasil, com frequência se refere às juventudes como “o espelho retrovisor da sociedade,” pois refletem as desigualdades, evidenciam as diferenças e traçam o caminho das lutas de nosso corpo social. Com isso, Novaes indica que analisar as condições de vida dos jovens permite compreender os determinantes sociais de uma dada sociedade (NOVAES, 2007).

Na cidade do Rio de Janeiro, 15,4% de sua população é composta por jovens entre 15 e 29 anos. Dentre estes, 24,2% vivem em domicílios pobres e 10,6% em extremamente pobres (IPP, 2016). No ano de 2015, a taxa de homicídios por 100 mil jovens na faixa etária de 15-29 anos de idade no estado do Rio de Janeiro foi de 71,5; estratificando estes dados apenas pelos homens jovens tem-se a assustadora taxa de 134,7 homicídios por 100 mil jovens (CERQUEIRA *et al.*, 2017).

Além do cenário das violências urbanas, soma-se o alto índice de analfabetismo funcional entre jovens de 15 e 29 anos no Brasil, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, o aumento dos casos de suicídio e de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (BRASIL, 2010). Estes são apenas alguns dos muitos desafios de se ser jovem no Brasil.

Pensando na metáfora do espelho retrovisor, é possível perceber que a situação das juventudes, principalmente negra e pobre, escancara a desigualdade social do país.

Dentro deste cenário, temos, na cidade do Rio de Janeiro, o projeto Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde (Rap da Saúde). Esta iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro existe desde 2007 e aposta no protagonismo juvenil como ferramenta impulsionadora do autocuidado e da autonomia de jovens entre 14 e 24 anos moradores do município.

O projeto também tem como objetivo aproximar o contingente juvenil da atenção primária à saúde no Rio de Janeiro, ao incentivar o trânsito de jovens pelas unidades básicas de saúde e realizar ações de promoção da saúde pelas regiões da cidade.

O presente trabalho pretende analisar este projeto enquanto estratégia de protagonismo juvenil no fortalecimento das ações de promoção à saúde. Para tal,

realizou-se um breve levantamento dos marcos legais da juventude e da bibliografia existente acerca do tema do “protagonismo juvenil” no Brasil.

Os “adolescentes” são tidos como grupo prioritário para desenvolvimento de políticas públicas desde a década de 80. O enfoque neste grupo social se dá, em geral, por conta do significativo contingente populacional de adolescentes e também pelo grupo ser visto como vulnerável às relações precárias de trabalho e a agravos específicos de saúde. Já o grupo considerado “jovem” passou a ser privilegiado na elaboração de políticas sociais um pouco mais tarde, por volta do fim dos anos 90 (BRASIL, 2010).

Neste trabalho, considera-se a delimitação etária entre adolescentes e jovens, tradicionalmente adotada pelas instituições públicas e agências internacionais, como uma construção sócio-histórica que carrega consigo características de uma determinada sociedade em seu tempo. No entanto, acredita-se nas juventudes como fase da vida repleta de transformações bio-psico-sociais.

Uma das formas dos jovens se apropriarem do mundo é através do protagonismo juvenil, conceito que será explorado adiante na tentativa de melhor compreendê-lo. Enquanto para alguns teóricos trata-se de uma prática política inerente ao ser jovem, outros já o consideram uma metodologia de ensino.

O termo protagonismo juvenil será aqui considerado como prática educativa que possibilita a transformação das estruturas sociais e econômicas mais amplas por parte dos jovens. Tendo isto em mente, realizou-se uma pesquisa documental na tentativa de apreender o percurso dos jovens do Rap da Saúde formandos de 2018.

Tal pesquisa foi feita com base nas redações de conclusão de curso dos jovens da terceira turma do Rap da Saúde para compreender o papel que o projeto teve em suas vidas e analisar a existência de elementos de protagonismo juvenil em seus relatos.

Através da proposta de análise dos relatos juvenis pretende-se ser capaz de perceber a respeito do potencial transformador do projeto na vida dos jovens. Como foi este percurso? Houve melhora na vida do jovem? Trata-se de uma estratégia de protagonismo juvenil exitosa ou não? Desta forma, tem-se como problema a ser investigado o conhecimento dos efeitos da participação no projeto no percurso biográfico do jovem.

Este trabalho faz parte dos requisitos de conclusão de curso da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da

Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ). A temática surgiu como objeto de pesquisa após meu estágio de segundo ano de residência na Superintendência de Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SPS/SMS-RJ), mais especificamente junto à equipe do Rap da Saúde, no período de março de 2018 a fevereiro de 2019.

Tendo em mente a potencialidade do projeto enquanto estratégia de promoção da saúde entre jovens da cidade do Rio de Janeiro, meu interesse em pesquisar o tema do protagonismo juvenil se consolidou nesta monografia, que pretende ser uma singela contribuição de sistematização e registro desta rica experiência institucional.

Para além deste motivo, cabe ressaltar a pouca visibilidade de jovens e adolescentes dentro das Unidades de Saúde e a dificuldade dos mesmos em obter uma atenção integral – que não foque apenas nas necessidades relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos deste segmento da população, mas que enxergue o indivíduo como um todo (BRASIL, 2010).

Após um ano junto à equipe do Rap da Saúde, aos jovens e parceiros do projeto, não foi possível escrever sobre o mesmo de forma desapassionada. A implicação afetiva e o engajamento ético-político com o objeto de estudo é condição da pesquisa em ciências sociais. Tal aproximação foi imprescindível para compreender a importância de políticas públicas para juventudes como forma de promoção de uma sociedade mais equânime e igualitária.

Apesar do Rap da Saúde atingir apenas uma pequena quantidade de jovens é visível sua potência transformadora na vida dos mesmos, de suas comunidades e das políticas públicas. Desta forma, tal trabalho surge enquanto tentativa de resgatar e sistematizar o conteúdo produzido pelos jovens participantes como forma de devolver ao projeto um certo balanço dessa experiência na perspectiva juvenil e compreender qual foi o impacto do mesmo na vida dos participantes. Também espera-se que o trabalho possa refletir sobre tal estratégia de promoção da saúde e incentivar que outras iniciativas transformadoras como essa apareçam para assegurar os direitos sociais das juventudes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as influências do Rap da Saúde na vida dos adolescentes e jovens que participaram do projeto, nos anos de 2017 e 2018, a partir da documentação institucional disponível.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sistematizar a história recente (4º Ciclo) do Projeto Rap da Saúde, existente no município do Rio de Janeiro, desde 2007;
- Traçar o perfil sociodemográfico dos jovens participantes do Projeto, nos anos de 2017 e 2018;
- Identificar nos relatos dos jovens participantes suas dificuldades, desafios e habilidades adquiridas no Projeto;
- Situar/analisar práticas de protagonismo juvenil encontradas nos relatos juvenis.

3 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

3.1 MARCOS LEGAIS DE PROTEÇÃO AOS JOVENS E ADOLESCENTES NO BRASIL

Segundo dados do censo do IBGE de 2010, um quarto da população brasileira está na faixa entre 15 e 29 anos de idade, somando 51 milhões de jovens no país. Estimativas do ano de 2016 apontam para a existência de 57,6 milhões de pessoas abaixo dos 18 anos de idade - crianças e adolescentes - em um país com 206,1 milhões de habitantes (UNICEF 2016).

Tal contingente populacional, que vem crescendo ao longo dos anos, explica o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas às crianças, adolescentes e jovens (ANDRADE, 2010). No presente trabalho, focaremos nas políticas que dizem respeito às adolescências e juventudes. Para tal, cabe uma diferenciação teórica entre estas duas fases.

Diversas divisões etárias foram estabelecidas para determinar os limites da adolescência e juventude. Apesar de não ser possível compreender estes grupos apenas pelo estabelecimento de intervalos de idades, tal delimitação tem permitido a criação de políticas públicas específicas (MINAYO; BOGHOSSIAN, 2009).

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde estabelecem o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias como adolescência, e as idades entre 15 e 24 anos como juventude (BRASIL, 2010). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Fundo das Nações Unidas estabelecem que a adolescência vai dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 2010), e o Estatuto da Juventude, de 2013, determina que a categoria juventude diz respeito a pessoas entre 15 e 29 anos de idade (BRASIL, 2013).

Neste trabalho será adotado o termo “pessoas jovens” para denominar o grupo de adolescentes e jovens. Além disso, consideram-se aqui as categorias “adolescências” e “juventudes” como socialmente construídas em circunstâncias históricas, econômicas, sociais e políticas particulares, que se alteram ao longo do tempo (ANDRADE, 2010).

Segundo Regina Novaes, a determinação etária para a juventude também varia de acordo com o tempo histórico, estando atrelada à expectativa de vida da sociedade e à possibilidade de emancipação (NOVAES, 2000). Para os jovens de

hoje, os limites entre juventude e vida adulta não estão bem demarcados, em especial pela característica de experimentarem diversas entradas e saídas no sistema educacional e diferentes e instáveis vínculos no mercado de trabalho. Dessa forma, para além da faixa etária, é preciso conceituar as juventudes através dos seus aspectos sociais, culturais e legais, entre outros.

Sendo assim, é necessário um constante trabalho de desconstrução da suposta homogeneidade dos jovens uma vez que suas características estão sempre ligadas ao contexto em que se inserem (ANDRADE, 2010). Por isso, utiliza-se o termo adolescências e juventudes no plural para apontar para as múltiplas possibilidades de ser e existir destes grupos. “Em resumo, podemos dizer que diferentes segmentos juvenis formam um complexo caleidoscópio no qual se entrelaçam indicadores sociais reveladores” (NOVAES, 2007, p. 9). Além disso, considera-se a juventude como uma etapa plena em si mesmo e não apenas um momento de transição para a vida adulta.

Também pode-se pensar na juventude como um momento de grandes transformações – biológicas, psicológicas, sociais, etc. - ou mesmo como uma fase de desenvolvimento e amadurecimento biológico, psicológico, social (BATISTA, 2009).

As transformações pelas quais a juventude passa não anulam, absolutamente, as experiências anteriores de infância, e nem serão pré-requisitos para a vida adulta. Serão, sem dúvida, vivências que estarão presentes e, conseqüentemente, acompanhantes do sujeito ao longo de toda sua vida. (BATISTA, 2009, p. 4).

Para a pesquisadora Regina Novaes, os jovens são um termômetro da sociedade, evidenciam as mudanças ou continuidades de processos sociais em curso. As juventudes visibilizam as vulnerabilidades sociais e as potencialidades de cada período histórico (NOVAES, 2007).

Alguns jovens que têm a oportunidade de estudar e se preparar para a entrada no mercado de trabalho vivenciam o privilégio da “moratória social”, tempo de preparação para o ingresso na vida adulta. A grande maioria de jovens no Brasil, no entanto, começa a trabalhar precocemente e pula da infância para a vida adulta (NOVAES, 2007).

Sendo assim, é importante compreender as diferentes formas de ser jovem para então contemplá-los na criação de políticas públicas que levem em conta a

subjetividade dos indivíduos e as diferenças sociais existentes, como classe social, raça/etnia, gênero.

Uma vez que as políticas públicas apontam para as prioridades governamentais e destinação de recursos, será feito um esforço para compreender os marcos legais voltados às juventudes, em especial nas políticas públicas de saúde.

Tem-se na Declaração Internacional dos Direitos Humanos, de 1948, o primeiro marco para a garantia dos direitos considerados básicos para qualquer ser humano. A partir desta declaração, diversas convenções internacionais foram pactuadas com o objetivo de gerar cooperação dos países signatários para atender os segmentos da população que mais sofrem a violação de seus direitos, entre eles, as crianças e os adolescentes (BRASIL, 2017).

Como desdobramento desta declaração, em 1989, ocorre a Convenção dos Direitos da Criança pela Assembleia Geral das Nações Unidas, ratificada no Brasil em 1990. Nesta conferência destacou-se o valor intrínseco da criança e do adolescente como ser humano, o reconhecimento dos mesmos como sujeitos de direitos e a sua prioridade absoluta nas políticas públicas (BRASIL, 2007).

O reconhecimento pelas Nações Unidas da criança e do adolescente como sujeitos sociais, portadores de direitos e garantias próprias, independentes de seus pais e/ou familiares e do próprio Estado, foi a grande mudança de paradigma que estabeleceu obrigações diferenciadas para o Estado, para as famílias e para a sociedade em geral. (VENTURA; CHAVES JÚNIOR, 2010, p. 43).

Através da Constituição brasileira de 1988 institucionalizaram-se os direitos humanos no país, a partir de então tornou-se mandatário o cumprimento dos marcos legais exigidos pelas Convenções Internacionais de Direitos Humanos (BRASIL, 2010). No artigo 227 afirma-se ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, jovens e adolescentes, o direito “à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2007).

Cabe ressaltar também a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), como importante marco uma vez que garante a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1990).

O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), de 1989, é o primeiro programa do Ministério da Saúde voltado a esse público. O enorme contingente populacional adscrito nesta faixa etária, que chegava a 21,84% da população, foi uma das justificativas para a elaboração do programa (BRASIL, 1996).

O PROSAD tinha como objetivo promover, integrar e incentivar iniciativas voltadas à saúde do adolescente que tivessem como norte a promoção da saúde, a identificação de grupos de risco, a detecção de agravos, o tratamento e a reabilitação destes indivíduos de forma integral, multissetorial e interdisciplinar (BRASIL, 1996).

O programa identifica o contexto de pobreza, o baixo nível de escolaridade e a inserção precoce no mercado de trabalho como os maiores problemas infligidos aos adolescentes. Além disso, aponta para uma “grave doença social” que toma forma através da drogadição, a prostituição, a criminalidade, o abandono e os maus tratos dos adolescentes. Para enfrentar esta situação incentiva a atenção dos diversos setores do Governo e de instituições não governamentais para estratégias de promoção da saúde dos adolescentes (BRASIL, 1996).

O PROSAD é dividido em áreas prioritárias, são elas: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar adolescente, prevenção de acidentes, abordagem de violência e maus tratos, família, trabalho, cultura, esporte e lazer. Destaca-se a seguinte passagem do programa de suma importância para o objetivo do presente trabalho:

A participação do adolescente como promotor da saúde junto a seus pares é um meio efetivo de promover conhecimentos, detectar situações, discutir o processo de adolescência, favorecendo dessa forma a valorização dele próprio e de seu grupo. (BRASIL, 1996, p. 14).

Em 1990, no Brasil, aprova-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), que regulamenta o artigo 227 da Constituição de 1988 e adota os princípios da Convenção dos Direitos da Criança das Nações Unidas.

O ECA, que foi aprovado muito em função da mobilização de diferentes setores da sociedade civil organizada, é um grande marco para a garantia de direitos das crianças e adolescentes no Brasil. Através deste documento reitera-se que os

mesmos são portadores de direitos e não somente objeto de intervenção do Estado ou da família (BRASIL,1990).

O estatuto rompe com os princípios do Código de Menores de 1979 - direcionado apenas às crianças e adolescentes em situação irregular”, termo designado àqueles merecedoras de tutela do Estado. A partir daí, passa a ser considerada criança a pessoa de até 12 anos de idade incompletos e adolescente aquele que tem entre 12 e 18 anos (BRASIL, 2007).

As mudanças propostas pelo ECA estão em conformidade com o Sistema de Proteção Integral que se baseia em uma rede de dispositivos para a proteção das crianças e adolescentes. Entre eles estão: Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar, Ministério Público, Vara da Infância e Juventude, Delegacias de Defesa da Criança e Adolescente e Organizações Não Governamentais (OLIVA, 2009).

No que diz respeito à saúde, o ECA preconiza, no “Capítulo I: Do Direito à Vida e à Saúde (Arts. 7º a 14º)”, o direito à proteção à vida e à saúde, a efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento e desenvolvimento sadio e harmonioso e o atendimento integral de crianças e adolescentes através do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

Às crianças e adolescentes fica reservado o direito de receber atendimento através do SUS em qualquer especialidade para tratamento e reabilitação; à vacinação obrigatória e a permanência dos pais ou responsáveis junto à criança e o adolescente em caso de internação (BRASIL, 2007).

Cabe ressaltar também a promulgação da Lei n.º 8.742, de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social, que garante a proteção especial à adolescência e o amparo às crianças e adolescentes carentes (BRASIL, 2010). Alguns anos após, destaca-se como importante marco para garantia de direitos das crianças e adolescentes, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) – Lei n.º 9.394/1996. Através desta lei a União Federal fica com a incumbência de elaborar o Plano Nacional de Educação em parceria com estados e municípios. Além disso, o tema Educação para Saúde passa a ser obrigatório nos Parâmetros Curriculares Nacionais devendo ser tratado de forma transversal por todas as áreas (BRASIL, 2007).

A reformulação das diretrizes educacionais em 1996 harmonizou-se com o novo conceito de saúde conectado ao social e refletiu a preocupação e a estratégia de reduzir a gravidez indesejada, a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. (BRASIL, 2007, p. 36).

No ano de 2005 cria-se, através da Secretaria Nacional da Juventude, o Conselho Nacional da Juventude e a Política Nacional da Juventude (PNJ) - responsáveis por promover a discussão sobre as políticas públicas dos jovens. O Conselho possui, dentre suas atribuições, o dever de formular e propor diretrizes voltadas às políticas públicas, assim como desenvolver estudos e pesquisas sobre a realidade socioeconômica dos jovens e a promoção de intercâmbio entre organizações juvenis nacionais e internacionais (JAGER, 2014).

Através da institucionalização da PNJ consegue-se avançar em diferentes pautas das juventudes com a criação de órgãos e conselhos específicos nos estados e municípios. Um dos desdobramentos é a inserção da “juventude” na Constituição a partir da Emenda 65/2010 (JAGER, 2014).

Em 2007 institui-se o Programa Saúde na Escola (PSE), política de articulação intersetorial entre as redes públicas de Saúde e Educação. O objetivo do programa é articular as ações entre os dois setores junto de outras redes sociais ofertadas no território para incentivar ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos. Esta política do Ministério da Saúde vale para todas escolas de educação pública no país (BRASIL, 2018).

Com a adesão ao PSE pelo município todas as escolas indicadas devem receber ações de saúde dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde do território adscrito. As equipes responsáveis da Educação e da Saúde devem planejar, desenvolver e monitorar as ações realizadas. As atividades focam em três componentes: avaliação das condições de saúde; promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos e capacitação permanente dos profissionais de saúde e educação (BRASIL, 2018).

Vale ressaltar que atualmente, no município do Rio de Janeiro, o PSE se estrutura também em conjunto com a área da Assistência Social (RIO DE JANEIRO, 2016).

Em 2010 o Ministério da Saúde lança as Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde

com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Tal documento tem como intuito gerar sensibilização para as questões específicas deste grupo etário. As diretrizes incentivam a criação de estratégias que visam à redução das vulnerabilidades de jovens e adolescentes e condiciona o sucesso das mesmas à formação de adolescentes e jovens com capacidade de liderança, participação e espírito de serviço à coletividade (BRASIL, 2010).

O pacto possui focos de ação prioritários como a promoção da saúde, o fortalecimento da atenção básica e a redução da mortalidade materna e infantil. No entanto, reconhece-se a diversidade do território brasileiro e preconiza-se o desenvolvimento de estratégias que melhor condigam com a realidade de cada local (BRASIL, 2010).

A participação juvenil é apresentada neste documento como um dos temas estruturantes para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, tema que será abordado no próximo capítulo (BRASIL, 2010).

Em 2013 é aprovado o Estatuto da Juventude (EJA) (Lei 12.852/2013) após mais de uma década de lutas das juventudes brasileiras. Este documento determina os direitos que o Estado deve garantir e promover para os jovens (BRASIL, 2013).

Entre os princípios propostos no EJA, destacam-se: promoção da autonomia e emancipação dos jovens; valorização e promoção da participação social e política, de forma direta e por meio de suas representações; promoção da criatividade e da participação no desenvolvimento do País; respeito à identidade e à diversidade individual e coletiva da juventude; promoção da vida segura, da cultura da paz, da solidariedade e da não discriminação; valorização do diálogo e convívio do jovem com as demais gerações. Também é assegurado ao jovem o direito à saúde e a qualidade de vida (BRASIL, 2013).

Em 2017, o Ministério da Saúde elabora o documento “Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica” como uma das estratégias para a garantia da atenção integral à saúde dos adolescentes. O guia tem como objetivo divulgar informações e qualificar o trabalho em saúde para a melhoria do acesso de adolescentes aos serviços de Atenção Básica e para a melhoria da assistência prestada no SUS (BRASIL, 2017).

Todos estes documentos possuem como traço comum a descentralização política e administrativa, dando ênfase aos estados e municípios na formulação de políticas que atendam a realidade local (BRASIL, 2017).

Cabe também analisar as políticas públicas como reflexo do pensamento vigente em uma determinada época e local. Em um primeiro momento, reinava a visão dos jovens como um grupo violento e propenso a cometer atos criminosos. A partir da década de 80, adota-se uma perspectiva assistencial e curativa da saúde nas políticas para juventude - considerando-os um grupo de risco para agravos como infecções sexualmente transmissíveis, violências e gravidez não intencional. Já na década de 90 é possível observar as primeiras políticas que têm os jovens como sujeitos sociais e autônomos que devem participar ativamente das decisões do Estado (JAGER, 2014).

Segundo Regina Novaes (2007), no inconsciente da população, os três modelos de juventude (o violento, o do grupo de risco e o participativo) vivem conjuntamente. A única forma de implementar políticas públicas que ultrapassem os estereótipos é considerá-los “sujeitos de direitos”:

Enfim, considerando os jovens como “sujeitos de direito”, evita-se generalizações frágeis que produzem o entendimento de que a juventude é uma faixa -etária problemática (seja como principal vítima dos problemas socioeconômicos do país, seja como expressão maior do individualismo consumista do mundo atual). Evita-se também sua idealização como a única protagonista da mudança, em uma nova interpretação heroica de seu papel mítico. Como “sujeito de direitos”, universais e específicos, a juventude não só refletirá a sociedade, mas está desafiada a reinventá-la. Compreender estas especificidades é essencial para a elaboração e implementação de políticas públicas de juventude. (NOVAES, 2007, p. 10).

Apesar das mudanças na forma de se conceber o lugar social dos jovens, é possível notar que o panorama geral dos problemas que os acometem não mudou muito ao longo do tempo. O Brasil é o país com a maior taxa de homicídio de jovens, em geral, pobres e negros; as taxas de infecção por HIV vêm crescendo nos últimos tempos e os problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas seguem preocupantes (BRASIL, 2010). Além disso, cabe nos questionarmos sobre a real participação dos jovens nas decisões do Estado - existe atuação de fato ou apenas figuração?

No próximo capítulo, vamos nos aprofundar no tema do protagonismo juvenil enquanto potente estratégia de mudança social para melhor situar o objeto de estudo deste trabalho.

3.2 PROTAGONISMO JUVENIL: DA PRÁTICA POLÍTICA À METODOLOGIA DE ENSINO

O conceito de protagonismo juvenil aparece no cenário político e econômico mundial na década de 1980. De forma genérica, o protagonismo juvenil se caracteriza pelo incentivo à participação democrática dos jovens na sociedade. No entanto, o termo foi apropriado por diferentes instituições embasadas em distintos referenciais teóricos de modo que já não há muita clareza sobre o que se quer dizer ao evocar o “protagonismo juvenil” (MINAYO; BOGHOSSIAN, 2009). Neste capítulo, tentaremos compreender os distintos olhares sobre o termo para posteriormente identificá-los na análise dos documentos do Rap da Saúde.

Muitos artigos que se debruçam sobre o tema do protagonismo juvenil começam a discussão avaliando as raízes etimológicas do termo. Protagonista, na sua origem grega, significa o ator principal, aquele em torno do qual gira toda a ação e a trama. O protagonismo juvenil, então, se refere ao fortalecimento do jovem enquanto personagem principal de uma dada ação. Stamato (2008) questiona se esse protagonismo surge de forma espontânea com o ingressar na juventude - ao que parece ele depende de um processo de transformação do jovem em cidadão crítico e questionador.

Os primeiros documentos internacionais sobre participação juvenil são da ONU de 1985 - Ano Internacional da Juventude. A partir daí órgãos internacionais passam a incentivar o discurso da participação mais ativa dos jovens na sociedade (STAMATO, 2008). Tal discurso surge juntamente com a noção de “proteção integral” dos jovens, na década de 80, comentada no tópico anterior.

Vale ressaltar que as políticas públicas recomendadas pelos órgãos internacionais são, ao longo do tempo, direcionadas aos jovens em situação de pobreza, considerados em situação de maior vulnerabilidade em relação ao desemprego, violência, delinquência, drogas, HIV, e gravidez não intencional. As medidas, por sua vez, visam o acesso desses jovens a serviços e ao mercado do trabalho - não necessariamente no mercado formal, mas incentivam o empreendedorismo juvenil e a construção de uma cultura de paz (SOUZA, 2009).

O contexto de criação das ideias sobre protagonismo juvenil é marcado pela militância de movimentos sociais, muito influenciados pelo campo da educação, que pretendiam desatrelar a imagem dos jovens à delinquência, à rebeldia, ideia muito

presente no século XX, que ainda não desapareceu por completo. O discurso do protagonismo tem nos jovens o motor da mudança social, como figuras contestadoras e questionadoras (SOUZA, 2009).

Através de uma revisão sistemática, Minayo e Boghossian (2009) identificam alguns fatores que contribuíram para a emergência da discussão sobre protagonismo juvenil. São eles: o peso numérico da juventude na população mundial (especialmente de juventude empobrecida que gera preocupação nos organismos internacionais); o contexto de precarização das relações de trabalho e a elaboração e implementação das políticas públicas de juventude.

As bases do conceito de participação juvenil surgem no Brasil no contexto da redemocratização, muito atreladas à reformulação do ensino formal e aos programas de promoção de saúde de jovens e adolescentes (MINAYO; BOGHOSSIAN, 2009). A ideia de protagonismo juvenil estava de acordo com as legislações norteadas pelo paradigma da democracia participativa - que remete diretamente ao protagonismo da população na gestão e no controle das políticas sociais. Para o exercício da participação popular foram criados espaços públicos institucionais, como os Conselhos de Políticas Públicas, que deveriam ser capazes de representar os segmentos populacionais (STAMATO, 2008).

Stamato aponta a estruturação de grupos como dispositivo fundamental para o exercício da cidadania e representação da diversidade. Segundo ela:

O exercício do protagonismo é modelado por algumas características básicas dos grupos, como: manejo da informação, exercício do poder, capacidade de negociação, disponibilidade de recursos, tecnologia e capacitação dos membros, clareza de missão, possibilidade do contexto. (STAMATO, 2008, p. 71).

Sendo assim, a prática do protagonismo social depende de organizações - grupos, coletivos - mas também da preparação individual para o exercício da tomada de decisões.

O Brasil demorou mais do que outros países da América Latina para aderir às recomendações internacionais, entre elas a delimitação de juventude como segmento populacional e social específico (SOUZA, 2009). O termo "Protagonismo Juvenil", por sua vez, aparece no Brasil pela primeira vez em um documento de 1997 na revitalização da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a

Cultura (UNESCO). De toda forma, já havia uma aproximação com o conceito desde a criação das novas políticas públicas no momento da redemocratização do país, que priorizavam a participação cidadã, como dito anteriormente (STAMATO, 2008).

No ECA não há menção ao termo protagonismo juvenil, mas a concepção de “sujeito de direito” se aproxima de tal ideia. A criança e o adolescente têm mais direitos do que o adulto pois possuem direitos específicos que pretendem assegurar o pleno desenvolvimento, crescimento e potencialidade para que se tornem cidadãos adultos livres (BRASIL, 1990).

Alguns autores criticam esta suposta liberdade e igualdade com os adultos descrita no ECA uma vez que também é assegurada às crianças e adolescentes uma proteção especial, que na realidade, significa que um adulto deve dar proteção e, portanto, não é possível existir igualdade entre os dois grupos.

Por um lado, o ECA representa um significativo avanço para crianças e adolescentes, atribuindo-lhes formalmente a categoria de cidadãos, com interesses específicos e diferentes do adulto, que devem ser levados em conta na elaboração e execução de políticas públicas. Mas, por outro, limita a liberdade do jovem e contradiz a concepção de protagonismo juvenil, na medida em que define um sujeito titular de direitos, sem capacidade plena para exercê-los. (STAMATO, 2008, p. 66).

Por sua vez, o Estatuto da Juventude, elaborado por jovens na Conferência Nacional de Juventude de 2004, aborda o tema do protagonismo juvenil com mais assertividade. No documento estabelece-se que os jovens devem participar da formulação e avaliação das políticas públicas de juventude por meio de representações escolares e em espaços públicos institucionais. Além disso, é dever do Estado estimular o protagonismo juvenil (BRASIL, 2013).

Segundo o Estatuto, entende-se por participação juvenil:

- I - a inclusão do jovem nos espaços públicos e comunitários a partir da sua concepção como pessoa ativa, livre, responsável e digna de ocupar uma posição central nos processos políticos e sociais;
- II - o envolvimento ativo dos jovens em ações de políticas públicas que tenham por objetivo o próprio benefício, o de suas comunidades, cidades e regiões e o do País;
- III - a participação individual e coletiva do jovem em ações que contemplem a defesa dos direitos da juventude ou de temas afetos aos jovens; e
- IV - a efetiva inclusão dos jovens nos espaços públicos de decisão com direito a voz e voto (BRASIL, 2013).

O texto estimula a participação juvenil em diferentes frentes tais quais: cultura, educação e meio ambiente. Na seção que trata do direito à saúde, no entanto, não há menção à participação juvenil.

No contexto legal do protagonismo juvenil, o Estatuto da Juventude representa um significativo avanço, ainda que se perceba a necessidade de clareamento de algumas questões. Uma delas é que não prevê a participação juvenil na definição das políticas de saúde, que enfatizam aspectos como sexualidade, prevenção e controle do HIV, uso de drogas. Isto nos faz levantar um questionamento com relação ao sub-texto desta ausência: Será o jovem visto ainda como dependente dos adultos no que se refere à sua autonomia para participar de decisões relacionadas à saúde, principalmente na área da sexualidade e de drogas? E, se ele não tem autonomia para estas questões, porque tem para participar das políticas de educação, cultura e meio ambiente? Qual a diferença entre elas? (STAMATO, 2008, p. 77).

Por sua vez, o documento do Ministério da Saúde “Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde”, de 2010, ressalta a importância da participação juvenil como forma do jovem transformar a realidade em que vive. Segundo o documento, os jovens têm a necessidade de ser ouvidos e de explorar suas potencialidades. Para tal, o reconhecimento destes como cidadãos é fundamental e a participação juvenil se apresenta como forma de construir a autonomia dos mesmos (BRASIL, 2010).

Além disso, a participação juvenil é tida como potente ferramenta de promoção da saúde, contribui para a autoestima, a assertividade e a formulação do projeto de vida dos jovens e adolescentes, sendo, assim, importante na prevenção de violências, infecções sexualmente transmissíveis e abuso de drogas (BRASIL, 2010).

A participação juvenil é tida como estratégia que beneficia toda a sociedade, incluindo o setor saúde e o próprio jovem. No nível individual, o documento salienta alguns benefícios da estratégia, são eles: obtenção de uma adolescência e juventude mais responsável e cooperativa socialmente; desenvolver uma pessoa socialmente sã; envolvimento dos jovens em importantes ações de promoção de cidadania (não sendo apenas usuários do sistema); os jovens passam a ser promotores de transformação social; participação ativa e autônoma de jovens no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde que contribui decisivamente para a eficácia, a resolutividade e o impacto social das mesmas. Salienta-se que os

benefícios do protagonismo juvenil não se limitam à vida do jovem, mas também ao setor saúde, à comunidade local e à sociedade como um todo (BRASIL, 2010).

Retornemos, então, a tentativa de definir “protagonismo juvenil” - tarefa nada trivial. O termo por vezes é usado como conceito teórico, outras como estratégia política e ainda outras como ferramenta metodológica. Minayo e Boghossian (2009) apontam para a abrangência do conceito e alertam para a alteração do significado quando utilizado de forma genérica e indiscriminada por instituições.

Antonio Carlos Gomes de Costa¹ é uma das grandes referências quando se trata do assunto do “Protagonismo Juvenil” na década de 90 no Brasil. Segundo ele, o objetivo do protagonismo é formar jovens autônomos, solidários, competentes e participativos. Ele indica, ainda, que a participação é a atividade mais claramente “ontocriadora” - fundadora, formadora do ser humano tanto pessoal como socialmente (COSTA, 1999).

O autor, que concebe o protagonismo juvenil como ação educativa, explica que segundo esta metodologia político-pedagógica, o educador deve sair de cena para permitir que o jovem seja o ator principal no seu processo de desenvolvimento. Ao se envolver com tomadas de decisões reais no seu dia a dia, o jovem adquire e amplia o seu repertório interativo, podendo assim interferir na realidade ao seu redor. Segundo Costa (1999), para que o educador seja capaz de empreender tal metodologia “o adolescente deve começar a ser visto como solução e não como problema”.

Sua abordagem ressalta ainda a importância da participação do jovem ser autêntica, e não simbólica, decorativa ou manipulada - que seriam, na verdade, formas de não participação que podem prejudicar sua atuação cidadã no futuro (COSTA, 1999).

O papel do educador engajado no protagonismo juvenil não pode se resumir à docência. Para que os jovens sejam de fato os atores principais é necessário que se crie espaços em que estes possam empreender por conta própria. Para tanto, o educador deve ter clareza conceitual do que se trata o protagonismo juvenil, estando

¹Pedagogo, educador social, autor de diversos livros e artigos em prol da promoção e defesa dos direitos do público infante-juvenil e participou do grupo que redigiu o ECA. Falecido em 2011, exercia o cargo de diretor-presidente da Modus Faciendi, consultoria que prestava serviços a diversas instituições do Terceiro Setor, entre elas a Fundação Telefônica e o Instituto Ayrton Senna.

disposto a desempenhar o papel de líder, organizador, animador, facilitador, criador e co-criador de acontecimentos (COSTA, 1999).

Requer-se também que o educador possua um compromisso ético com o protagonismo juvenil uma vez que este deve ser praticado em todas as etapas da ação - desde sua criação. Além disso, é necessário que o educador possua desejo político para alterar a realidade e contribuir para a construção de uma sociedade mais democrática. A última condição para um educador verdadeiramente disposto a empregar práticas de protagonismo juvenil é o seu comprometimento, no nível emocional, com a causa de dignidade plena do adolescente (COSTA, 1999).

Ainda segundo Costa (1999), o trabalho com jovens direcionado ao protagonismo segue determinadas etapas que devem ser empreendidas pelo educador: 1. Apresentação da situação problema (a situação problema deve ser apresentada de forma realista e desafiante); 2. Proposta de alternativa ou vias de solução (extrair do grupo possibilidades de solução para o problema); 3. Discussão das alternativas de solução apresentadas (julgar as propostas apresentadas); 4. Tomada de decisão (escolha, se possível por unanimidade, de uma das alternativas propostas pelo grupo).

O autor segue apontando diversas atitudes que cabem ao educador como “promotor” ou “animador” do protagonismo juvenil. Segundo ele, o protagonismo - que deve ser considerado como uma forma superior de educação afetivo-sexual - contribuirá “para que muito do que hoje é considerado problema transforme-se amanhã em solução”. A solução, para ele, é um jovem solidário, autônomo, competente e participativo (COSTA, 1999, p. 77).

Costa prestou consultoria para diversas instituições sobre o tema do protagonismo juvenil e foi um dos responsáveis pela apropriação do termo pelas organizações sociais. Nos anos 90, a Gerência de Saúde do Adolescente da SMS-RJ desenvolveu, em parceria com a SME-RJ, o Centro de Educação Sexual (Cedus) e a Fundação Odebrecht, o Projeto Educarte (1994-1998). Esta iniciativa era voltada para a qualificação das atividades de Educação sexual nas redes públicas de Educação e Saúde, mediante capacitação de profissionais com metodologias participativas. Costa era um dos consultores da Fundação Odebrecht e o protagonismo juvenil era uma das vertentes pedagógicas do Projeto Educarte, que implantou Núcleos de Adolescentes Multiplicadores (NAM) em cerca de 100 escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Os NAM foram uma das inspirações para o Rap da Saúde.

Cecília Minayo e Cynthia Boghossian apontam para uma banalização do termo protagonismo juvenil entre organizações internacionais, universidades e entidades da sociedade civil, as quais estimulam a participação dos jovens sem de fato especificar o que seja isso (MINAYO; BOGHOSSIAN, 2009).

José Machado Pais, sociólogo português e pesquisador do tema da juventude na Europa, por sua vez, aborda o tema do protagonismo juvenil através de uma discussão sobre cidadania - o que é, para quem, feita por quem? O protagonismo, a seu ver, é prática inerente de se ser jovem, não uma metodologia pedagógica (PAIS, 2005).

Ele destaca que a ideia de cidadania, da forma que foi proposta pela revolução francesa, estava estreitamente associada aos direitos universais. Ao pensar em cidadania hoje, no entanto, é preciso se questionar sobre a possibilidade de atrelar os direitos universais com os direitos de segmentos da população, tal qual os jovens. O autor propõe que o conceito de cidadania, para seguir abarcando os direitos universais, deve possibilitar o direito à diferença (PAIS, 2005).

Segundo este autor, os jovens percebem o mundo e o seu lugar nele a partir de um cenário estabelecido, com possibilidades de existência já delimitadas. Não é de se espantar que alguns jovens reivindiquem as regras do jogo, que anseiem por novas experiências de vida. Tal descontentamento com o *status quo* foi avaliado em um documento publicado em 2004, pelo Conselho da Europa, onde se percebeu um decréscimo na confiança em instituições políticas por parte dos jovens, o que refletiu num significativo abstencionismo eleitoral (PAIS, 2005).

Tal distanciamento dos espaços institucionalizados da política por parte dos jovens também foi apontado por Minayo e Boghossian. Segundo as autoras, os jovens não estão interessados em participar da política tal qual ela se apresenta no momento, preferem criar os seus próprios espaços de manifestação e reivindicação. Desta forma, é preciso elaborar novas categorias, novos métodos, para analisar as novas modalidades de participação juvenil (MINAYO; BOGHOSSIAN, 2009).

Pensando nisso, cabe o questionamento: “Em que medida os atributos universalistas geralmente associados à noção de cidadania dão guarida à reivindicação de subjetividades e identidades grupais? Será que o ideal de cidadania se cumpre apenas na defesa da igualdade ou, também, no reconhecimento da diferença?” (PAIS, 2005, p. 54).

Importante frisar que este autor está se referindo ao protagonismo juvenil como forma inerente dos jovens se apropriarem do mundo - não como metodologia proposta por adultos em determinados espaços. Ele dá alguns exemplos de atuação genuína dos jovens que demarcam a sua diferença no mundo, tais quais: o linguajar particular da juventude; os skatistas que reinventam o espaço urbano em cima dos skates; os grafiteiros que, a sua maneira, escrevem a cidade, etc. (PAIS, 2005).

As ruas aparecem como local de escolha dos jovens na expressão de suas vivências, elas são pleiteadas como espaço de expressão da criatividade e celebração da diferença. “As culturas juvenis não são apenas ‘culturas de resistência’, são formas de reivindicação de uma existência nem sempre objeto de reconhecimento social” (PAIS, 2005, p. 63).

Visto que as juventudes por vezes expressam sua existência pela diferença com o resto da sociedade, é preciso levar em conta os contextos dos grupos na formulação de políticas para juventude. Segundo Pais (2005), a desconsideração das trajetórias de vida, do contexto real de aplicação é responsável pela não efetividade de muitas políticas direcionadas às juventudes.

Ainda segundo Pais (2005, p. 65), a ideia de participação juvenil enquanto metodologia possui caráter instrumental que não se propõe a criticar as estruturas da sociedade, não questiona a desigualdade de oportunidades ou o sistema educacional que temos. Neste contexto, a participação juvenil se fundamenta em “educação para o trabalho; trabalho para a consecução de uma cidadania normalizada; cidadania como categoria estável de direitos e obrigações.”

Para finalizar, o autor sinaliza a necessidade de se levar em conta as diferenças dentro da democracia. Ele afirma que é possível considerar as diferentes trajetórias de vida na construção de políticas e programas sem perder os valores universais da prática da cidadania (PAIS, 2005).

Ainda sobre as formas de participação espontâneas dos jovens, Melucci (1997), acredita que os movimentos juvenis da atualidade se caracterizam por uma rede de grupos dispersos, fragmentados e imersos na vida diária. São redes que surgem de forma esporádica, como resposta a problemas específicos. Tais redes possuem alto grau de trocas sociais e possibilidade de expressão e reconhecimento.

Podemos apontar os grupos das redes sociais na internet e suas mobilizações frente a determinados temas como exemplo desta nova forma de participação e mobilização das juventudes.

Outro exemplo de forte mobilização dos jovens foram as manifestações de 2013 convocadas pelo Movimento Passe Livre (MPL) contra o aumento das tarifas de ônibus e o movimento de ocupação das escolas em 2015 e 2016. Diversos grupos com distintas demandas aderiram a estas manifestações políticas.

Segundo Novaes (2016), tais manifestações têm características comuns dos atuais movimentos das juventudes: novas formas de interação através da internet; afirmação da horizontalidade e negação de uma direção centralizada. Além disso, também contam fortemente com diferentes expressões artísticas e de comunicação. Já no seu sentido mais político, a ideia de participação diz respeito ao processo de desenvolver consciência crítica e adquirir poder (BORDERNAVE, 1994). Ao considerar este processo como uma necessidade humana fundamental, a participação deve ser considerada um direito das pessoas. Segundo o autor, a participação que visa apenas o melhoramento de questões pontuais só pode ter uma função adaptadora. Para ele, a participação real visa a transformação das estruturas sociais e econômicas mais amplas.

Paulo Freire se aproxima de tais ideias a partir da sua Pedagogia da Autonomia. Tal metodologia baseada na palavra “conscientização” pretende, a partir da educação, formar indivíduos autônomos e críticos (STAMATO, 2008).

Sua proposta pedagógica integra pensamento e ação voltados às transformações estruturais e econômicas e de libertação política e cultural. Tal metodologia tem como objetivo a tomada de consciência, em especial pelas camadas mais vulneráveis da população na tentativa de transformar ingenuidade em crítica, passividade em ação e resignação em utopia (STAMATO, 2008).

Fundada na ética, no respeito à dignidade e à autonomia do educando, enquanto sujeito sócio-histórico-cultural do ato de conhecer, e no resgate da educação como dimensão social da formação humana, a pedagogia de Paulo Freire se materializa em uma práxis de apreensão, compreensão e apropriação de saberes, a serviço de autonomia, da libertação e da transformação social. (STAMATO, 2008, p. 158).

Segundo Paulo Freire, quanto mais o homem estiver inserido na sua realidade e conhecer as condições concretas de sua existência, mas ele será capaz de tomar decisões que transformem a realidade. Para tal, o educador possui um papel fundamental no desenvolvimento da consciência crítica do educando.

Tal consciência crítica, por sua vez, se dá em duas dimensões: reflexiva e ativa. A dimensão reflexiva ocorre através da análise das relações do mundo consigo mesmo e a dimensão ativa através de ação concreta que vise mudanças na realidade (STAMATO, 2008).

Com isso é possível perceber que o termo protagonismo juvenil é polissêmico e seu uso depende do desejo político de mudança. Souza (2009) defende que a falta de precisão com que o termo é utilizado não é acidental, pelo contrário, faz parte de uma estratégia de criação de consenso e adesão da expressão.

À frente veremos como tais proposições surgem no âmbito do projeto Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde – Rap da Saúde, objeto de estudo deste trabalho.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho, filiado à abordagem socioantropológica, trata-se de uma pesquisa documental que se apoiou em material empírico derivado da documentação institucional existente nos arquivos do projeto Rap da Saúde, situado na Superintendência de Promoção da Saúde da SMS RJ.

Alguns autores utilizam os termos pesquisa documental e pesquisa bibliográfica como sinônimos, pois ambos se utilizam de documentos como objeto de investigação. A pesquisa bibliográfica, no entanto, utiliza fontes que já são reconhecidamente do domínio científico, enquanto que a pesquisa documental manipula materiais sem nenhum tipo de tratamento científico anterior (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Segundo Cellard (2012, p. 296), um documento é “tudo o que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho”. Conforme Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), para que uma pesquisa seja considerada documental ela deve utilizar de fontes primárias de informação. Além disso, a pesquisa documental é um procedimento que emprega técnicas e métodos para apreender, compreender e analisar documentos de diversos tipos.

Visto que neste trabalho pretendemos analisar as estratégias de protagonismo juvenil do projeto como forma de mudança social, será realizada uma avaliação dos documentos da terceira turma do 4º Ciclo do Rap da Saúde², cujo período de formação ocorreu entre 2017/2018.

Os documentos aqui analisados são relatórios trimestrais do projeto, relativos às atividades realizadas pelas equipes técnicas e jovens promotores de saúde em formação, bem como os trabalhos de conclusão de curso (TCC) de 150 jovens participantes do projeto, referentes ao ano 2017/2018.

Segundo Ludke e André (1986) uma das justificativas para a realização de uma pesquisa documental é quando a própria expressão dos indivíduos, a linguagem dos sujeitos, se faz crucial para a investigação. Por isso, as redações de conclusão de curso dos jovens foram eleitas como os documentos principais para a análise da monografia. Importante salientar, no entanto, que o TCC só foi realizado pelos jovens que terminaram o curso; desta forma, o relato daqueles que desistiram no decorrer

² A história do Projeto Rap da Saúde e suas etapas ou ciclos ao longo dos anos de sua existência serão abordadas adiante.

do caminho, não puderam mais participar ou foram desligados do curso não serão contemplados nesta análise.

Os trabalhos de conclusão de curso são textos/relatos escritos pelos jovens em setembro de 2018, momento de conclusão do ciclo de formação relativo aos anos de 2017-2018. Alguns jovens estavam completando o segundo ano no curso (n=42), enquanto outros encerravam o primeiro ano de sua permanência no projeto (n=108). No final do ano letivo, é enviado um roteiro para auxiliar os jovens na elaboração de seus trabalhos de conclusão de curso. Neste roteiro, que pode ser encontrado no anexo 1 deste trabalho, pede-se que os jovens se apresentem indicando função que exerciam no curso e unidade de saúde em que estavam alocados. Em seguida, o roteiro sugere que os jovens descrevam como foi o início do curso e quais eram as suas expectativas ao entrar no Projeto. Também solicita-se que descrevam o desenrolar do ano apontando as atividades que mais gostaram e o que foi mais marcante da experiência no Rap da Saúde.

Embora exista um roteiro, os jovens possuem liberdade para criar em cima do mesmo. A maioria dos documentos entregues estava no formato digital (n=121), enquanto 29 trabalhos foram escritos à mão e entregues à coordenação do curso.

Privilegiou-se estes documentos por acreditar que os mesmos são ricas fontes de informação que explicitam de forma qualitativa as impressões dos jovens quanto ao curso analisado.

Outros documentos utilizados de forma complementar foram os relatórios trimestrais do projeto para extrair dados operacionais do mesmo, tais como: quantidade de participantes, quantidade de unidades de saúde com presença de jovens do projeto e informações sobre atividades realizadas.

A consulta aos arquivos institucionais ou acervo de documentos do Rap da Saúde foi autorizada pela então Superintendente de Promoção da Saúde, mediante solicitação e apresentação da proposta de pesquisa como finalização de meu estágio prático na Superintendência de Promoção da Saúde no segundo ano da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ). Na ocasião, o coordenador do Rap da Saúde, proferiu anuência em relação à consulta, tendo em vista a possibilidade de tratamento dos dados e retorno da análise à instituição. Tais documentos foram gentilmente disponibilizados pela equipe técnica do projeto para análise e sistematização. A identificação dos jovens autores dos TCC será mantida em sigilo para respeitar o anonimato e confidencialidade dos relatos.

A análise dos documentos se deu da seguinte forma: 1) leitura geral de todos os documentos; 2) seleção das unidade de análise; 3) organização dos extratos segundo subcategorias de análise.

Segundo Ludke e André (1986), existem dois tipos de unidade de análise, a Unidade de Registro e a Unidade de Contexto. A primeira diz respeito à repetição de certos elementos nas narrativas analisadas enquanto que a Unidade de Contexto privilegia os extratos mais relevantes dos documentos. No presente trabalho foram utilizadas as duas formas de unidade de análise para contemplar a totalidade das dimensões destacadas pelos jovens.

Quanto a “extratos mais relevantes” quer-se dizer que foi procurado, dentro da lógica textual de cada documento, as partes em que o autor deu maior ênfase a um certo elemento, onde demonstrou maiores paixões ou mesmo uma parte que sintetize a experiência como um todo.

Já enquanto Unidade de Registro buscou-se salientar elementos da narrativa que se repetem com frequência nos relatos analisados. Tal estratégia foi de suma importância para tentar compreender o grupo como um todo e a impressão geral que cada jovem relatava do curso.

Baseada nas fontes consultadas, a discussão dos resultados da pesquisa está assim organizada: inicialmente, busco recuperar a trajetória do Rap da Saúde, a história desta iniciativa institucional, para melhor situar o leitor no âmbito deste importante projeto voltado a jovens do município do Rio de Janeiro; em segundo momento, analiso especialmente os TCC dos jovens que concluíram seus respectivos primeiro e segundo ano da formação como promotores de saúde, no intuito de captar como tal experiência os influenciou, na direção de se tornarem protagonistas em suas comunidades.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 REDE DE ADOLESCENTES E JOVENS PROMOTORES DE SAÚDE – RAP DA SAÚDE

5.1.1 O jovem como protagonista

O Rap da Saúde é um projeto da Secretaria Municipal de Saúde que completou 11 anos de existência em 2018. Desde sua criação muita coisa mudou, mas o objetivo do projeto segue basicamente o mesmo: ampliar as ações de promoção da saúde entre adolescentes e jovens do Rio de Janeiro através de estratégias de protagonismo juvenil e educação entre pares. No entanto, para garantir a sobrevivência do projeto, esse objetivo sofreu ajustes em função do contexto político, abrangendo diferentes públicos e faixas etárias (BRANCO *et al.*, 2015).

A Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde foi idealizada pela médica sanitária Viviane Manso Castello Branco mas a marca do projeto é a construção coletiva das propostas de forma que o projeto reflete a contribuição de jovens, profissionais e parceiros. Viviane M. Castello Branco foi a Gerente do Programa do Adolescente até 2005 e já havia realizado uma série de iniciativas com foco no protagonismo juvenil. O projeto Rap da Saúde seguiu sob sua coordenação até 2014, quando passou a ser coordenado pela psicóloga Patrícia Mondarto no quarto ciclo do projeto.

A implantação do Rap iniciou em 2007 através da Coordenação de Políticas e Ações Intersetoriais (CPAI) da Superintendência de Promoção da Saúde (SPS) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), por meio de convênio com a Organização Não Governamental Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS). Tal iniciativa surge para ampliar o protagonismo juvenil e as atividades de promoção de saúde da Secretaria Municipal de Saúde junto às comunidades.

Desde 1993 a SMS-RJ desenvolveu iniciativas para fomentar o protagonismo de jovens e adolescentes por compreender a potência deste grupo na promoção da saúde. A primeira estratégia realizada foi o I Curso de Formação de Profissionais para Trabalhar com Adolescentes Multiplicadores/as em Saúde/SMS, coordenado pela Gerência do Programa de Saúde do Adolescente (GPA) (CUPTI, 2010). Nos

anos seguintes, iniciou-se o trabalho com jovens promotores dentro de unidades de saúde, escolas e rádios comunitárias.

Em 1999, destaca-se o I Fórum Municipal de Adolescentes, realizado junto à II Conferência Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente e a Criação do Comitê Assessor do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) (CUPTI, 2010).

Em 2000 foi criado o Adolescento Maré, em um bairro da zona norte carioca composto por 16 comunidades em um território que se espalha pela Av. Brasil; e em 2004 o Adolescento Paulo Freire na Rocinha, favela situada entre a Gávea e São Conrado, zona sul da cidade, importantes espaços de protagonismo juvenil desenvolvidos para fomentar estratégias de promoção de saúde, prevenção de agravos e atendimento intersetorial voltados a jovens e adolescentes (CUPTI, 2010).

Para levar a experiência dos Adolescentos para outras unidades, em 2007 foi implantado o Rap da Saúde. De sua criação até o momento, o Rap passou por quatro ciclos.

De 2007 a 2009, no 1º ciclo do Rap da Saúde, sob coordenação da Assessoria de Promoção da Saúde, havia três equipes de jovens, uma no CMS Américo Veloso, que atendia o Complexo da Maré, uma no Adolescento Paulo Freire, que fazia parcerias com as unidades de saúde da Rocinha, Vidigal e Vila Canoas; e outra na ONG Educap, no Complexo do Alemão, que se articulava com equipes de Saúde da Família de três unidades de saúde. Os jovens participantes eram alocados em locais estratégicos dentro das comunidades para desenvolver atividades em parceria com as equipes das unidades de saúde, as escolas, ONG, centros comunitários e demais organizações sociais locais.

A partir de 2010, no segundo ciclo do Rap, o projeto se integra à Plataforma de Centros Urbanos do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), iniciativa desenvolvida em 2008 para promover os direitos das crianças e adolescentes na busca pela diminuição das desigualdades intramunicipais que afetam as capitais brasileiras³.

Nesta segunda fase do projeto, que durou dois anos, o Rap da Saúde passou a ser desenvolvido em 50 comunidades de favelas e bairros populares do Rio de Janeiro através dos Grupos Articuladores Locais (GAL), com representantes do poder estratégias de promoção da saúde (BRANCO *et al.*, 2015).

³ Consulte: https://www.unicef.org/brazil/pt/where_13615.html

Já de 2012 a 2014 com o fim do primeiro ciclo da Plataforma de Centros Urbanos, no terceiro ciclo do Rap da Saúde, o projeto voltou a se organizar com equipes regionais nos bairros da Rocinha, Tijuca, Alemão/Penha; Maré; Jacarezinho, Acari, Sulacap e Campo Grande. Tais equipes eram vinculadas às unidades de saúde e/ou iniciativas comunitárias. A partir deste ciclo os jovens são inseridos no escopo do projeto.

Durantes estes anos foram elaborados boletins informativos, material didático-instrucional, jornais e diversos vídeos que apresentam o trabalho desenvolvido pelas equipes no âmbito do Projeto Rap da Saúde⁴. Cada polo era composto por aproximadamente 15 jovens responsáveis por elaborar e desenvolver atividades de promoção da saúde, bem como articular estratégias intersetoriais no território.

Desde 2004 a SMS-RJ vem publicando a revista “Circulador”⁵. Dentre os tópicos mais abordados estão protagonismo juvenil, promoção de saúde, intersetorialidade, racismo, discriminação, prevenção das violências⁶. A edição de 2014, como o tema Protagonismo juvenil: uma política pública para o SUS, conta um pouco da trajetória do protagonismo juvenil e do RAP da Saúde na SMS-RJ.

Em 2011 o Rap ganhou o Prêmio Pró-Equidade em Saúde, concedido pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Em 2014 o projeto foi um dos cinco premiados pelo Laboratório de Inovação na Atenção de Adolescentes e Jovens do Ministério da Saúde como estratégia inovadora no atendimento à adolescentes (BRASIL, 2016).

5.1.2 Formato atual do Rap da Saúde

A partir de 2015, sob coordenação da psicóloga Patrícia Mondarto, o Rap da Saúde entra em seu quarto ciclo e passa a ser gerido exclusivamente pela SMS-RJ, deixando de existir o convênio anterior com o CEDAPS. O projeto adquire formato de curso de formação para jovens promotores de saúde através de processo público, de organizações comunitárias e dois adolescentes. Uma vez estabelecida a parceria

⁴ Consulte: <http://cedaps.org.br/projetos/rap-da-saude-rede-de-adolescentes-e-jovens-promotores-da-saude/>

⁵ Consulte: <https://elosdasaude.files.wordpress.com/2015/03/circulador-6-fev2015.pdf>

⁶ Consulte: <https://smsrio.org/revista/index.php/circ/issue/archive>

com o Rap, estes adolescentes também desempenhavam seletivo publicado em edital conjunto da Coordenação de Gestão de Pessoas e da Superintendência de Promoção de Saúde (RIO DE JANEIRO, 2017).

Segundo o formato atual, o curso visa “formar jovens que atuem como promotores de saúde no âmbito da rede de atenção primária, fortalecendo o protagonismo juvenil, prática educativa em que o jovem é o elemento central e participa de todas as fases do processo educativo, desde a elaboração, execução e avaliação das ações propostas, com o objetivo de estimular a participação social do jovem na comunidade” (RIO DE JANEIRO, 2017, p. 3).

O projeto é estratégia prioritária de acordo com o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) de 1989, o ECA e o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito das Crianças e Adolescentes (S/SUBG/CGGP, 2017).

O processo seletivo desencadeado pelo Rap da Saúde visa selecionar jovens de 14 a 24 anos de idade que residam nos locais onde são realizados os cursos - nas 10 áreas programáticas do município do Rio de Janeiro. Ao fim do curso, o jovem deverá ser capaz de atuar como promotor de saúde junto a seus pares e comunidade estando instrumentalizado em temas como: os conceitos de saúde, educação, lazer, cultura, assistência social e direitos humanos (RIO DE JANEIRO, 2017).

O curso tem duração de 12 meses, podendo ser prorrogado por mais 12 meses. Assim como nos ciclos anteriores, há várias formas de inserção no projeto. Os jovens selecionados são divididos entre Multiplicadores e Dinamizadores. Há ainda a figura do jovem Facilitador, jovens que já possuem um percurso pelo projeto, não passam pelo processo seletivo e recebem bolsa através de convênio com a Fundação de apoio à FIOCRUZ (FIOTEC).

Os selecionados para a função de Multiplicador não possuem experiência em promoção da saúde e espera-se que trabalhem em grupo para desenvolver estratégias de promoção da saúde com o restante da equipe. A carga horária dos jovens Multiplicadores é de doze horas semanais com bolsa de R\$300,00 e auxílio transporte de R\$106,40 por mês.

Os Dinamizadores, por sua vez, são jovens com experiência em promoção da saúde e contribuem para a criação coletiva de estratégias nos territórios, bem como no planejamento e desenvolvimento das atividades. Contam como experiência a participação em atividades educativas nas escolas, em ONG, e demais espaços coletivos; participação em grupos de adolescentes; ações de voluntariado;

participação em congressos, seminários, oficinas que contemplem temáticas pertinentes à promoção da saúde e a participação em grêmios estudantis. Os Dinamizadores possuem uma carga horária de dezesseis horas semanais com bolsa de R\$400,00 e auxílio transporte de R\$136,80 mensais.

Atualmente os Facilitadores são jovens que completaram dois anos de curso e se destacaram como lideranças. Eles recebem bolsa de R\$600,00 mensais e carga horária de dezesseis horas semanais para auxiliar os polos na articulação de parcerias nos territórios, na construção de estratégias de promoção da saúde, no planejamento das atividades e na integração entre os polos, as Coordenadorias de Atenção Primária (CAP) e o Nível Central.

A carga horária dedicada ao curso é dividida em exposições teóricas, ministradas por profissionais de saúde da rede da SMS e por parceiros institucionais, e atividades de promoção da saúde no território.

No processo seletivo para ingresso no projeto, além do envio do currículo, os jovens selecionados para segunda fase são entrevistados nas áreas programáticas correspondentes ao seu endereço residencial. As entrevistas são realizadas pela equipe que coordena o projeto, assim como parceiros e demais profissionais de saúde.

Os perfis dos jovens selecionados são bem distintos. Busca-se jovens interessados e motivados a aprender e desenvolver habilidades de promotores da saúde. Alguns jovens são selecionados por suas habilidades sociais, capacidade de falar em público, mas também existe a preocupação de inserir jovens com vulnerabilidades econômica e social.

De 2015 a 2018, houve três turmas do Rap da Saúde. Neste trabalho, conforme antes explicitado, serão analisados os documentos da terceira turma cujo ano letivo foi de setembro de 2017 a setembro de 2018. A terceira turma iniciou com 242 jovens. Para completar 75% da carga horária do curso e concluí-lo, os jovens podem entrar até 6 meses após a primeira chamada do edital. Desta forma, os jovens que saem do curso até esse período podem ser substituídos.

Uma vez selecionados os jovens são alocados nas Clínicas da Família mais próximas de sua residência. Na terceira turma havia, em média, 5 jovens por unidade e em torno de 40 unidades com jovens do Rap da Saúde - esses números variaram ao longo do ano.

Atualmente a estrutura do Rap da Saúde conta com profissionais no Nível Central, que coordenam as atividades das dez áreas programáticas; profissionais apoiadores das CAP e profissionais apoiadores das Unidades de Saúde - Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde. Embora nos ciclos anteriores houvesse profissionais apoiadores nas unidades, estes passaram a ter uma responsabilidade muito maior no Rap.

Os apoiadores das unidades de saúde são profissionais que já desempenham uma função nas unidades e acumulam a tarefa de apoiador do projeto. Alguns apoiadores se identificam com a temática da saúde do adolescente, gostam de trabalhar com jovens e desejam ser apoiadores do projeto. Outros, no entanto, recebem a demanda e precisam se adaptar à atividade.

Estes profissionais, em sua maioria, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Assistentes de Saúde Bucal (ASB), são responsáveis por receber os jovens nas Unidades, apresentá-los às equipes, acompanhar o percurso dos jovens, seu desempenho e frequência.

Não é esperado que o apoiador esteja em todos os momentos com os jovens mas que crie um espaço para diálogo e troca além de auxiliá-los na elaboração de atividades, no aprofundamento de temáticas e articulação com outros dispositivos dos territórios.

Os profissionais apoiadores das CAP compõem, em grande parte, os Departamento de Administração e Planejamento em Saúde (DAPS) de cada área programática. Estes profissionais são responsáveis pelo gerenciamento do projeto em cada área programática: organizam atividades por área, realizam atividades de integração dos polos, articulam parcerias no território, acompanham as atividades dos polos e o desempenho de cada jovem no curso.

Os profissionais do nível central, por sua vez, realizam a gestão do projeto junto à Superintendência de Promoção da Saúde. Trabalham juntamente com o setor de recursos humanos para gerir as bolsas dos jovens, analisam a frequência dos mesmos, participam do processo de desligamento e de inserção dos jovens. Estes profissionais também promovem uma educação à distância, encarregando-se de realizar, mensalmente, uma lista de sugestões de temáticas e recursos didáticos a serem trabalhadas nos polos, bem como realizam oficinas e acompanham as atividades.

No nível central também são articuladas parcerias para o projeto, tanto com outros setores da SMS-RJ como com outras instituições. No ano de 2017/2018 trabalhou-se em contato com a Superintendência de Saúde Mental, a Assessoria de Doenças Transmissíveis/HIV, Gerência da Criança e do Adolescente, os demais projetos da SPS - Comitê Técnico da Saúde de População Negra, Assessoria de Tabagismo, Programa Saúde na Escola, Prevenção das Violências e Promoção da Paz. Entre as parcerias com instituições de fora da SMS-RJ, destaca-se o trabalho com a ONG Pela Vidda; ONG Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação (CEPIA); UNICEF e Canal Futura.

Destaco as oficinas de Psicodrama, que foram oferecidas às 10 AP durante todo o ano de 2018, como potente espaço de integração e autoconhecimento para os jovens. Cada área teve quatro encontros com o psicodramatista João Tavares onde participaram de dinâmicas que exploravam práticas coletivas e confiança no grupo e em si próprio. Tais encontros foram muito elogiados pelos jovens como veremos mais à frente.

Também através do nível central são realizadas oficinas para os jovens do projeto nas mais diversas temáticas. Na terceira turma foram realizadas oficinas de: Saúde Mental/prevenção ao suicídio; Expressões do racismo; Mediação de conflitos; Direitos sexuais e reprodutivos; Oficina de valores e Prevenção ao tabagismo. Tais atividades também são oferecidas para os profissionais apoiadores como forma de capacitá-los e também aproximá-los da equipe do nível central.

Após o processo seletivo, os selecionados são convocados para realizar sua inscrição na prefeitura, lá eles recebem uma breve introdução de como se darão as atividades e abrem suas contas bancárias para o recebimento das bolsas. Daí em diante o andamento das atividades fica mais a cargo dos profissionais das CAP e das unidades de saúde.

Assim que os jovens são alocados nas unidades, incentiva-se os apoiadores das CAP a realizarem um breve curso introdutório abordando temáticas importantes para a compreensão dos processos saúde-doença, do histórico e funcionamento do SUS e de rede de atenção do Rio de Janeiro assim como dos Determinantes Sociais da Saúde.

Nas unidades, os jovens são desenvolver atividades que abordem atividades acompanham o calendário estimulados a usar temáticas correlatas da saúde como Dia Criatividade para a saúde. Algumas mundiais do abraço, Setembro Amarelo e Mês de conscientização das hepatites virais, outras surgem por iniciativa dos jovens de acordo com os seus interesses.

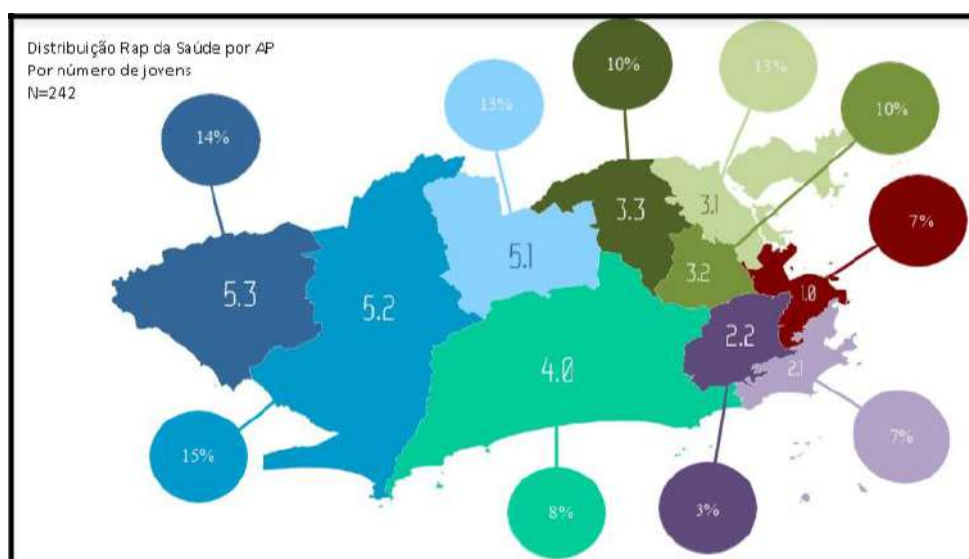
As atividades realizadas também ficam a critério dos polos. Dentre as atividades mais realizadas estão: atividade de promoção da saúde na sala de espera; roda de conversa; elaboração e apresentação de esquetes teatrais, apresentação de dança, paródias, criação de conteúdo audiovisual e etc.

Os locais de realização destas atividades também variam de acordo com a demanda do território e desejo dos jovens. As próprias Clínicas da Família, escolas, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), praças da região, metrô, ponto de BRT (Bus Rapid Transit), shoppings, são alguns dos locais de escolha.

Como dito anteriormente, a terceira turma do Rap iniciou em setembro de 2017 com 242 jovens nas 10 áreas programáticas do Rio de Janeiro. A distribuição dos jovens pelo território levou em conta a presença ou não de outras iniciativas voltadas para jovens na localidade, assim como a demanda de cada território. A partir de outubro de 2017, o projeto passou a contar com dezesseis jovens facilitadores distribuídos pelas AP 1.0, 2.1, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.1 e 5.3.

A distribuição dos 242 jovens se deu de seguinte forma: 17 jovens nas áreas 1.0 e 2.1; 8 jovens na 2.2; 18 jovens na 4.0; 24 jovens na 3.2 e 3.3; 31 jovens na área 3.1 e 5.1; 33 jovens na 5.3 e 36 jovens na área 5.2. Foram privilegiados os bairros da zona oeste do Rio de Janeiro por avaliar que se trata de uma área com pouca oferta de atividades e organizações voltadas às juventudes.

Figura 1 - Distribuição de Jovens do Rap da Saúde pelo território do Município do Rio de Janeiro, 2018



Fonte: Relatório do quarto trimestre do Projeto Rap da Saúde, SMS-RJ, 2018.

5.1.3 Perfil sociodemográfico da turma 2017-2018

Dentre os 242 jovens que passaram pelo Rap da Saúde nos anos de 2017 e 2018, 142 (59%) são do sexo feminino e 100 (41%) do sexo masculino. A distribuição segundo identidade de gênero auto-declarada é de 57% feminina (n=140); 41% masculina (n=100) e 0,8% transgênero (n=2). A média de idade dos jovens que ingressam no projeto é de 18 anos.

A maioria dos jovens se classifica como pardos (43%), seguidos por pretos (33%) e brancos (20%).

Quadro 1 - Distribuição raça/cor de jovens da terceira turma do Rap da Saúde

Raça/ Cor	n.	%
Amarela	3	1%
Branca	49	20%
Indígena	3	1%
Parda	105	43%
Preta	80	33%
S/R	2	1%

Fonte: Relatório do quarto trimestre do Projeto Rap da Saúde, SMS-RJ, 2018.

A maioria dos jovens, 33,5%, vive com a mãe e o pai; 20,7% vive com a mãe e outros familiares; 18,6% vive apenas com a mãe; 6,2% vive com o avô e/ou avó e 2,5% estavam abrigados em instituições sociais na ocasião da inscrição no projeto.

Com relação à escolaridade, 81% dos jovens estavam estudando no momento que ingressaram no projeto. A maioria dos jovens estava cursando o Ensino Médio (47%), seguido pelo Ensino Fundamental (32%) em escolas públicas.

Quando perguntados se possuíam algum tipo de deficiência, 5% responderam que sim, dentre estes jovens assinala-se algum tipo de deficiência auditiva (n=4). Importante frisar que o Rap da Saúde possui um polo voltado aos jovens portadores de deficiência auditiva na área de AP 5.1 no Posto de Atendimento Médico Manoel Guilherme da Silveira Filho (PAM Bangu), que, desde 2011, se incorporou ao RAP da Saúde. Grande parte dos jovens afirmou possuir cadastro em uma unidade de saúde no momento da inscrição no processo seletivo (76%).

Durante o ano de 2017/2018, as seguintes unidades de saúde receberam grupos de jovens do Rap da Saúde:

Quadro 2 - Unidades que receberam Rap da Saúde

AP	UNIDADE
AP 1.0	CMS Sérgio Vieira de Mello
	CMS José Messias do Carmo
AP 2.1	CF Rinaldo Delamare/Adolescentro
	CMS Dom Helder Câmara
AP 2.2	CMS Maria Augusta Estrela
AP 3.1	CF Zilda Arns
	CMS Americo Veloso
	CF Felipe Cardoso
	CMS Nagib Jorge Farah
	CMS José Paranhos Fontenele
AP 3.2	CF Olga Pereira Pacheco
	CF Amélia Ferreira dos Santos
	CMS Rodolfo Rocco
	CF Herbert de Souza
AP 3.3	CF Bairro Carioca
	CF Ana Maria
	CF Raimundo Alves
	Cf Eptácio Soares Reis
	CF Ivanir de Melo
AP 4.0	CF Edma Valadão
	CF Barbará Mosley de Souza
	CMS Rafael de Paula e Souza

	CF Helena Besserman Viana
	CF Gerson Bergher
AP 5.1	Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho
	CF Wilson de Melo
	CF Padre John Cribbin
	CF Sandra Regina
	CF Athayde Jose da Fonseca
	CMS Catiri
AP 5.2	CMS Belizário Penna
	CF Arthur Zanetti
	CF Alkindar Soares Pereira Filho
	CF David Capistrano Filho
	CF Edgard Magalhães Gomes
	CF Agenor de Miranda Araujo Neto (Cazuza)
	CF Rogério Rocco
AP 5.3	CF Lorenço de Melo
	CF Waldemar Berardinelli
	CF Jamil Haddad
	CF José Antônio Cirauco
	CF Helande de Melo

Fonte: Relatório do quarto trimestre do Projeto Rap da Saúde, SMS-RJ, 2018.

Ao fim do ano de 2017, o projeto estava presente em 39 unidades de atenção primária de saúde. A coordenação do Rap da Saúde tem autonomia na decisão de quais unidades contarão com a presença dos jovens selecionados, sempre levando em conta o interesse das unidades bem como a avaliação dos apoiadores das CAP.

5.1.4 Acompanhamento dos jovens no Rap da Saúde

A cada três meses os apoiadores das unidades de saúde respondem um relatório dando informações sobre o andamento dos polos: quantas atividades realizaram no período, as temáticas abordadas, os locais visitados, etc.

Segundo os relatórios trimestrais dos apoiadores das Unidades de Saúde, as categorias profissionais que mais ocupam a função de apoiador nas unidades são Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Saúde Bucal. Não há nenhum pré-requisito para um profissional ocupar esta posição, é dada prioridade aos profissionais que se identifiquem e gostem de trabalhar com jovens. Gerentes, médicos, profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família também

aparecem, em menor proporção, como profissionais apoiadores. Geralmente dois profissionais por unidade ficam responsáveis pelas atividades do Rap.

A maioria dos profissionais apoiadores desenvolvem atividades de capacitação para os jovens. Muitos apoiadores contam com a ajuda de outros profissionais para trabalhar as temáticas com os jovens quando os mesmos não são capazes de as realizar.

Os temas mais trabalhados nos polos, segundo o relatório dos profissionais apoiadores são: Álcool e Drogas; Sexualidade/Questão de gênero; Direitos Sexuais e Reprodutivos e Gravidez na Adolescência; Direitos Humanos e Cidadania; Arboviroses, (Dengue/Zika/Chikungunya); IST/HIV; Alimentação Saudável; Saúde Mental/Suicídio/Depressão/Bullying; Meio Ambiente; Protagonismo juvenil; Diabetes Mellitus; Aleitamento Materno; Direitos das crianças e juventudes; Hepatites Virais; Violências; Tabagismo; Tuberculose; Saúde da Mulher.

Já as formas de trabalho mais realizadas nas ações da terceira turma foram: ações nas salas de espera; ações em conjunto com a Academia Carioca⁷, em escolas, hospitais e na horta das unidades; atividades de teatro e dança; esquetes teatrais; participação nos grupos de adolescentes; intervenções em espaços públicos; palestras; criação de paródias; rodas de conversa; elaboração de vídeos educativos; eventos de mobilização social; produção de materiais informativos; produção de vídeos; contação de histórias; cine pipoca; seminários; psicodrama.

Segundo dados do relatório trimestral dos apoiadores, no Rap da Saúde, de setembro de 2017 a setembro de 2018 foram realizadas 3279 atividades. Visto que durante o ano havia, em média, 40 polos em atividade, pode-se dizer que, cada polo desenvolveu em média, 80 atividades durante o ano.

Com relação ao público atingido temos um total de 119.255 pessoas, uma média de 2.981 pessoas atingidas por unidade. Neste total contabiliza-se usuários da clínica que estavam presentes no momento em que certa ação era realizada, jovens e crianças de escolas e creches que receberam atividades dos jovens e pessoas e transeuntes em atividades em espaços públicos.

Estes relatórios também contêm informações sobre o desempenho dos jovens, suas dificuldades e facilidades, sendo utilizados como forma de monitorar o trabalho

⁷ Programa de Promoção da Saúde implantado em 2009 pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que realiza atividades por meio de ação comunitária e multissetorial, centrada na inserção da prática de atividade física regular nas Unidades Básicas de Saúde.

dos polos, planejar as atividades do próximo trimestre e permite que os polos enviem suas sugestões e críticas para o nível central.

É possível perceber que os apoiadores das unidades são os que estão mais próximos dos jovens no dia a dia. Acompanham as dificuldades dos mesmos em comparecer à unidade, os conflitos familiares, conhecem seus interesses e aspirações. Estes profissionais dividem o trabalho de apoio ao projeto Rap da Saúde com muitas outras atribuições dentro da Unidade de Saúde sem receber nenhum tipo de gratificação. Com isso, o trabalho com os jovens depende da disposição dos apoiadores e da percepção destes de que o trabalho com as juventudes é importante e traz resultados.

5.2 A VOZ DOS JOVENS PARTICIPANTES

Voltando o olhar para as impressões dos jovens participantes temos nos trabalhos de conclusão de curso bons indicadores do significado do projeto para os mesmos. Ao fim de cada ano do Projeto Rap da Saúde é pedido que os jovens enviem uma redação, de no mínimo 250 palavras, contando como foi seu percurso ao longo do ano. Pede-se que eles façam um relato contando: as expectativas ao entrar no curso; a relação com os demais companheiros, com os apoiadores e a unidade de saúde como um todo; as atividades das quais participaram – quais temáticas mais gostaram, que tipo de atividades desenvolveram; o que foi mais desafiador neste período e como foi o trabalho em grupo.

No total, 150 redações foram entregues, numero menor do que o de formandos (n= 209). Através de uma primeira análise destas redações é possível perceber que cada AP tem uma característica singular, o que demonstra que a construção destes trabalhos foi realizada em conjunto. Alguns grupos optaram por redigir manualmente as redações e se dedicaram à criação de capas com gravuras e fotos anexadas, outros já foram mais concisos e sintéticos. Também é possível perceber um certo padrão nas respostas o que aponta para a coesão do grupo, no geral é possível notar que as percepções das atividades preferidas, dos problemas encontrados e do percurso geral dos jovens das mesmas AP tende a ser similar.

Na análise das redações foi dada prioridade à compreensão das narrativas que mais se repetem nos relatos dos jovens, ou seja, as recorrências, com a

finalidade de se captar as impressões dos jovens como um todo. Neste sentido, menor importância foi dada às diferenças entre os vários grupos.

Também foram priorizados os extratos mais empolgados que demonstram que certo aspecto do curso era de grande importância para o jovem. Durante a análise foram transcritas partes das redações para auxiliar na análise do conteúdo.

Para facilitar o processo de pesquisa, os relatos foram divididos em quatro categorias ou momentos: Expectativas ao entrar no curso; Primeiras impressões; Desenrolar do curso e Aprendizados. Tais categorias dialogam com o roteiro enviado aos jovens para a elaboração dos trabalhos, que pode ser encontrado em anexo, e serão desenvolvidas em subcategorias quando necessário.

5.2.1 Minhas expectativas ao entrar no curso

Na primeira parte da redação alguns jovens relatam como ficaram sabendo do curso e se inscreveram. A maioria entrou em contato com a vaga através de amigos ou parentes que já conheciam a iniciativa e receberam o edital, no geral através da internet.

No Rap da Saúde existe a possibilidade do jovem acompanhar o curso de forma voluntária, alguns dos jovens aprovados para a turma de 2017/2018 haviam participado em anos anteriores nesta modalidade e já conheciam o formato do curso. Estes jovens, no entanto, são minoria, a grande parte teve o primeiro contato com o projeto através do processo seletivo. O fato de se designar como “curso”, ser na área da saúde e acontecer dentro das unidades de saúde gera alguma confusão. Muitos jovens relataram não saber o que esperar do projeto e não compreenderam muito bem suas funções ao se inscrever. O fato de receberem uma bolsa como auxílio também gera dúvida e alguns jovens se inscreveram acreditando se tratar de trabalho, estágio ou iniciativa na modalidade de jovem aprendiz.

A princípio não tinha nenhuma expectativa, pois não sabia realmente qual era minha função dentro do Rap, estava perdida, nunca tinha feito um curso igual a este, não sabia que tipo de pessoas iria encontrar, estava nervosa, com medo de não ser bom o suficiente, medo de não conseguir me adaptar com os trabalhos que seriam dados (S.M, 18 anos, mulher).

Nesta seção também é possível ver relatos sobre o processo seletivo. A maioria descreve o espanto e a alegria de terem sido aprovados. Relatam não acreditar que seriam selecionados por não ter experiência prévia ou por não se acharem “bons o suficiente”.

Também comentam as primeiras impressões com os profissionais apoiadores que participam das entrevistas, no geral, prevalece um sentimento de carinho e afeto deste primeiro contato.

Além disso, a ajuda de custo do curso é um dos grandes atrativos. Certos jovens contam ter se inscrito com o único objetivo de receber a bolsa, sem compreender ao certo o formato do projeto. Com o dinheiro que receberiam desejavam investir na educação ou mesmo alcançar uma certa independência financeira.

No início eu realmente entrei por causa da bolsa e era tudo que eu pensava, na minha independência, que a meu ver era uma prioridade na minha vida exatamente naquele momento em que eu tinha feito 15 anos (T.A, 18 anos, mulher).

A narrativa mais recorrente nesta seção é do desejo de participar do curso para se instrumentalizar e se capacitar para o mercado de trabalho. Alguns jovens relatam que já possuíam o desejo de realizar um curso para se profissionalizar e viram no Rap da Saúde a oportunidade de se aproximar da área da saúde.

Entre no RAP com a expectativa de crescer profissionalmente e ganhar mais conhecimento acerca de área da saúde, podendo desenvolver o que aprendi no ensino médio e poder botar em prática junto ao projeto (M.M, 19 anos, mulher).

Nesta seção fica clara a preocupação dos jovens quanto à inserção no mercado de trabalho. Muitos desejam se capacitar para sair na frente na busca por emprego enquanto outros já enxergam o projeto como trabalho. Poucos são os jovens que relatam ter escolhido o curso por desejar conhecer mais sobre a área da saúde, no geral afirmam querer se instrumentalizar, independente da área.

5.2.2 Minhas primeiras impressões do Rap

Nesta seção são abordadas as primeiras impressões dos jovens com o curso, os relatos contam sobre o início das atividades, a recepção dos mesmos nas unidades de saúde e o primeiro contato com os colegas de polo.

É possível perceber que os jovens iniciam as atividades ainda sem saber ao certo o que esperar. Muitos estranham o fato do curso se dar dentro de uma unidade de saúde. Alguns já conhecem seu polo de referência por realizar tratamento de saúde no local e passam a descobrir um “outro lado” do estabelecimento, enxergar os funcionários de forma diferente e transitar por novos espaços na unidade, não mais somente como usuários.

Outros jovens, no entanto, não frequentavam as unidades de saúde e tiveram que se acostumar com o ambiente, a rotina e a circulação de pessoas.

No início era tudo novo, tanto as pessoas como também o ambiente, que era um ambiente onde eu não frequentava muito (T.K, 18 anos, homem).

Além disso, para grande parte dos jovens, as unidades de saúde em que são alocados ficam no seu próprio bairro, o que permite que eles tenham uma nova compreensão de seu território. Começam a perceber o público que frequenta as unidades de saúde, os agravos mais recorrentes no local e também a dinâmica de funcionamento do dia a dia da unidade.

Fiquei muito animada quando disseram que ficaríamos em uma unidade da nossa comunidade. Um lugar totalmente vulnerável, precário. (V.L, 18 anos, mulher).

Neste primeiro momento, a presença do profissional apoiador é de suma importância. Segundo o relato dos jovens, a forma com que os profissionais os recebem nas unidades faz toda diferença para que os participantes se sintam à vontade e tenham compromisso e responsabilidade com as atividades. Alguns profissionais apoiadores realizaram encontros de integração entre os jovens, os quais relatam ter sido importantes para criar uma coesão grupal e incentivar a participação.

Eu nunca fui uma menina com a autoestima alta, então foi difícil me sentir útil. Minha apoiadora desde o início apostou na conversa em grupo. No decorrer das conversas, começamos a nos dar conta que na nossa fala era bastante peculiar. Estava um tanto evidente que poderíamos explorá-la na prática e ver no que poderia dar (C.O, 23 anos, mulher).

Destaca-se também a importância dos demais profissionais na acolhida dos jovens nas unidades. Naquelas unidades em que os jovens perceberam que os profissionais se interessavam pelo curso e se colocavam à disposição dos mesmos, a integração foi mais rápida e o curso parece ter fluído com mais naturalidade.

Fui muito bem recebida na Unidade, todos tiveram paciência em me aconselhar sobre aquele novo mundo, me introduzir na rotina deles, me explicar as principais coisas sobre o curso e principalmente que eu não precisaria ter vergonha ou medo na hora de falar em público e que erros eram completamente normais e aceitos (M.N, 19 anos, mulher).

Em outros polos, no entanto, a integração foi mais difícil. Os profissionais apoiadores não se fizeram muito presentes e nos casos em que todos eram novos no curso criar uma rotina e uma coesão grupal foi um desafio. Em alguns casos, outro profissional da unidade, que inicialmente não era apoiador do Rap, se colocou à disposição, apresentando a unidade e tomando o grupo para si.

Já em outras situações, os jovens relatam ter que ultrapassar certos preconceitos com relação ao curso e a sua presença na unidade por parte dos profissionais e usuários das unidades.

Uma coisa que foi muito difícil também era o pré-conceito que as pessoas e até mesmo alguns funcionários do posto tinham conosco, em achar que só pelo fato de sermos jovens, não poderíamos trabalhar ou exercer uma função no posto, nos julgavam dizendo que jovem só faz bagunça e desacreditando da nossa capacidade de promover a saúde (D.F, 16 anos, mulher).

A responsabilidade, pontualidade e compromisso com o curso também foi um desafio para alguns jovens no início das atividades. Em certos relatos, os jovens expressam que a maior dificuldade no início do curso era acordar cedo. O que os ajudou com essa dificuldade foi o interesse nas atividades que literalmente os fez despertar.

No início do projeto, o formato do mesmo também gerou certa surpresa, alguns jovens acreditavam que o curso teria moldes mais tradicionais com aulas formatadas, professores e avaliações.

Antes de entrar imaginava um trabalho que exigiria de mim ficar sentada aprendendo, ou em um escritório talvez, mas descobri que aprenderia praticando e o escritório seria uma clínica de família...“que alívio”, suspirei! (B.M, 20 anos, mulher).

Desta forma foi necessário um tempo de adaptação para que os participantes do curso compreendessem que o seu formato aposta na iniciativa dos próprios jovens e deixa a seu encargo a elaboração das atividades e interesse pelas temáticas. Sem dúvida, a presença dos profissionais apoiadores (das unidades, CAP e nível central), bem como a presença de jovens que já estavam há mais tempo no curso são fundamentais para que isto se dê de forma natural, respeitando o ritmo de cada jovem.

Após todos se conhecerem, começamos a efetivamente fazer nosso trabalho de multiplicar conhecimento de uma maneira jovial e descontraída, realizando atividades do Programa Saúde na Escola, divulgação de campanhas de vacinação na época da febre amarela, vídeos informativos e esquetes que foram apresentadas nas oficinas do Rap (F.M, 20 anos, homem).

Pude perceber que o projeto era muito mais além do que simplesmente aprender sobre saúde em uma unidade básica, e sim fazer nós jovens protagonistas (A.O, 20 anos, homem).

Com isso, o que mais se destaca nesta seção é a estranheza dos jovens com o formato do curso, tanto com o local em que se dá a prática deste treinamento, como com a falta de professores e de um modelo mais tradicional de aprendizagem que aposta na detenção de saber por uma parte e transmissão vertical de conteúdo para os estudantes.

Não obstante, o formato do Rap da Saúde é, no geral, felicitado pelos participantes do curso. Apesar de alguns jovens, principalmente os mais novos entre 14 e 19 anos, terem alguma dificuldade com cumprimento de horário e assiduidade no início do projeto, após um tempo de adaptação, o próprio grupo parece ser o motivador para a criação de responsabilidade e compromisso.

Além disso, fica evidente no relato dos jovens que participar do curso dentro de uma unidade perto ou no território em que vivem os permite enxergar o local de outra forma percebendo os determinantes sociais de saúde do local.

5.2.3 O Decorrer do curso

Nesta seção será explorado o relato dos jovens sobre o decorrer do curso: as atividades mais marcantes e os desafios que encontraram no caminho. Assim como nas demais seções, é possível perceber um padrão nas respostas dos jovens. Tal característica fica bastante evidente no momento em que descrevem as atividades que mais os interessa, como veremos adiante.

Após o primeiro momento de adaptação nas unidades de saúde, os jovens entram no ritmo do projeto, inserindo-se na rotina que intercala momentos de aprendizagem com oficinas, capacitações com outros profissionais e estudo entre o grupo e momentos de planejamento e realização de atividades. Como dito, a elaboração das atividades fica a cargo dos jovens. Por vezes, as temáticas acompanham o calendário da saúde, porém os jovens têm liberdade na escolha dos assuntos e na forma de abordá-los.

Através dos relatos é possível perceber que os jovens apreciam muito os momentos de capacitação e oficinas, tanto com os profissionais das unidades de saúde quanto das CAP e nível central.

Uma das oficinas mais mencionada é o Psicodrama. Os participantes do curso relatam que através destes encontros conseguiram se abrir para o grupo, compartilhar histórias e passaram a confiar mais em si e nos colegas.

As atividades realizadas pelo nível central que reúnem todos os polos, os “encontros” também são muito felicitadas. A turma de 2017/2018 aproveitou muito o encontro sobre prevenção ao suicídio realizado em setembro no prédio da prefeitura e o encontro do Dia Mundial Contra o Trabalho Infantil realizado em parceria com a Secretaria de Assistência Social no Museu do Amanhã no dia 12 de junho.

Para além da temática abordada nestes encontros, é possível perceber que estes momentos permitem que os jovens se reconheçam, percebam as iniciativas que outros grupos estão tendo pela cidade e ganhem energia para desenvolver novas estratégias.

Entre tantos eventos, o que mais me marcou foi a reunião com todos os jovens do Rap conjunto com os profissionais, sobre o suicídio. Ver jovens falando que ajudaram de certa forma pessoas (outros jovens) a passar por essa fase ruim, e que o Rap teve como contribuição principal nesse processo, aquilo me deu um ar de satisfação pois de certo modo salvamos vidas, resgatamos pessoas (A.B, 16 anos, homem).

Para alguns jovens o momento de pesquisa e planejamento das atividades era muito apreciado, eles enxergavam neste processo a possibilidade de se instrumentalizar e trabalhar em grupo. A participação dos profissionais apoiadores nesta etapa também é vista como um diferencial, alguns apoiadores se faziam presentes auxiliando e guiando a pesquisa dos jovens, enquanto outros não participavam deste momento de planejamento e os jovens por vezes se viam perdidos.

O que eu mais gostava nas atividades era estudar sobre os temas que teríamos que usar. Nesse período do Rap eu descobri muitas coisas diferentes, de uma certa forma eu gostava de aprender por que em algum momento da minha vida eu sabia que poderia usar esses conhecimentos para alguma coisa, para auxiliar uma pessoa, para discutir e levantar pontos sobre esse assunto (D.F, 16 anos, mulher).

A estrutura da unidade de saúde também foi muito mencionada nas redações. Algumas unidades disponibilizavam sala e computadores para os jovens realizarem seus encontros, enquanto em outras os jovens não tinham um espaço fixo, o que foi apontado como um obstáculo.

Outra dificuldade encontrada por alguns polos foi a violência do território. Algumas unidades de saúde ficam dentro de comunidades vulneráveis do Rio de Janeiro e a luta armada entre policiais e traficantes impossibilitava o bom andamento do projeto.

Nessa nova unidade era complicado realizar ações porque além da questão do nosso grupo, nosso território se encontrava, na maioria das vezes, com acesso vermelho, o que impossibilitava nossa saída da clínica para fazer parcerias locais. Algumas vezes tivemos que sair da unidade no meio de troca de tiros. Acredito também que isso foi uma das coisas que em alguns momentos nos deixava desmotivados (D.P, 20 anos, mulher).

Com relação às temáticas trabalhadas, é possível perceber que os jovens têm preferência pelos temas que dizem respeito à realidade em que vivem e momento de vida pelo qual estão passando. Dentre os temas, “Gravidez na Adolescência” e “Infecções Sexualmente Transmissíveis” aparecem com uma certa frequência. Além destes, muitos jovens relatam terem gostado de trabalhar Alimentação Saudável, Racismo e Arboviroses.

Uma atividade que me marcou também foi a esquete de gravidez na adolescência, além de eu estar grávida de verdade e estar passando por algumas coisas citadas na esquete, foi bom para mostrar aos jovens que tudo tem sua hora e momento. Eu estou em uma etapa muito bonita da minha vida, porém complicada. No início do Rap eu engravidei. Demorei para saber da existência do meu bebe e quando soube fiquei com medo de contar para o Rap; achei que iriam me julgar e criticar como as pessoas ao meu redor estavam fazendo. Foi tudo ao contrario, me ajudaram a ver que nem tudo foi ruim e que eu deveria ter me prevenido mais, porém nada está perdido. me ajudaram a gostar mais da minha gravidez (N.H, 16 anos, mulher).

Nota-se que os temas relacionados a Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva são os que mais chamam atenção dos jovens. Alguns dizem ter tido o primeiro contato com tais conteúdos através do Rap da Saúde e percebem que apesar de ser um assunto importante para o mundo dos jovens pouco se discute sobre o tema nos locais em que transitam.

A partir do momento em que passam a estudar e se instrumentalizar, os jovens dizem se sentir mais aptos a transmitir informações por onde circulam. Alguns jovens passam a ser referências “da saúde” em seus territórios e apreciam tal reconhecimento. Além disso, alguns participantes do curso relatam adquirir novo entendimento do que é Saúde e de seus direitos enquanto cidadãos e usuários do SUS. Tais impressões sobre os aprendizados que os jovens levam para a vida serão aprofundados na seção seguinte.

Voltando ao desenvolvimento das atividades pelos jovens, é marcante a preferência dos mesmos por realizar atividades em escolas e creches. Muitos relatam que as atividades de Programa Saúde na Escola (PSE) são especiais pois permitem uma troca de ideias com jovens de diversas idades e geram ricos debates – independente da temática abordada.

Todas as atividades foram tops, mas os PSE foram os melhores sem dúvidas. Nós falamos para crianças, adolescentes, jovens e até professores! Mano, caraca! Eu entrava nas escolas pra falar de direitos sexuais e reprodutivos, álcool e drogas, bullying e outros... E tinha aluno que recebia aquelas informações tão feliz. Nós já presenciamos caso de aluno que começou a chorar e dizer que tinha algum problema relacionado ao tema abordado e a equipe não ter reação, simplesmente abraçar e sentir a dor da pessoa ali com a gente. Isso foi maravilhoso! (K.S, 17 anos, mulher).

Mais uma vez fica evidente que quando os jovens se aproximam do que lhes é familiar o trabalho fica mais fácil e flui com mais naturalidade.

As atividades dentro das unidades de saúde também são tidas como muito gratificantes. Alguns participantes relatam que uma vez que começaram a se sentir à vontade dentro das unidades de saúde passaram a gostar de realizar atividades neste espaço, inclusive como forma de mostrar sua capacidade em transmitir conhecimentos. Tal desejo se relaciona com o fato de alguns jovens apontarem o preconceito dos profissionais de saúde com relação a eles e às atividades que desenvolvem dentro dos serviços de saúde.

Os jovens têm liberdade na escolha do local em que realizarão as atividades bem como para criar parcerias no território. Alguns polos desenvolveram atividades em parceria com outros serviços que passaram a fazer parte de suas rotinas como: visita a abrigos, a casas de convivência e atividades com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da região.

A forma de levar informação talvez seja o maior diferencial do Rap, uma vez que as atividades são elaboradas pelos jovens e evidenciam a sua criatividade. Dentre as atividades relatadas, tem-se a criação de curta metragens, de esquetes de teatro, paródias de músicas, excursão por trilhas do Rio de Janeiro para retirada de lixo, realização de um bazar para arrecadação de dinheiro para revitalização de um jardim, contação de história, feira de saúde e etc. Estes são apenas alguns exemplos de formas menos tradicionais de ações de promoção de saúde. Para além destas, os jovens também relatam atividades mais tradicionais como ação em sala de espera com explanação sobre temática específica e distribuição de material informativo para o público em geral.

O que fica evidente nos relatos é que a forma que os jovens transmitem a informação permite uma maior aproximação entre estes e o público, independente

da idade. É claro que a capacidade de transmitir informações também é aprendida e vai sendo aprimorada ao longo do curso através da experiência acumulada.

Gostaria de ressaltar uma atividade que fizemos em uma escola municipal com o tema das IST. Preparamos uma atividade com o jogo do adolescente para usar na hora, mas não sabíamos quantos adolescentes estariam no auditório, pois só nos foi informado sobre uma turma de oitavo ano. Na hora improvisamos, sem nos deixar assustar pelo número de pessoas no local, pedimos silêncio e começamos a explicar o tema, de forma lúdica, sempre introduzindo eles na conversa, perguntando a opinião deles e eventualmente perguntando se eles conheciam uma coisa ou outra. Essa atividade, quando eu me lembro da primeira que participei, me mostra o quanto cresci no RAP nesses meses. Esqueci totalmente minha timidez, estava animada e brinquei com todos, tentei tornar o momento o menos desconfortável para eles, incentivei-os a conversar conosco sobre as dúvidas deles e na hora do jogo de perguntas e respostas me surpreendi ao perceber que mesmo com algumas conversinhas paralelas, todos prestaram atenção no que levamos de conteúdo (M.N, 17 anos, mulher).

Apesar do Rap ser composto por jovens, estabelecer um diálogo com outros jovens nem sempre é algo trivial. Algumas redações descrevem a dificuldade de chamar a atenção de seus pares para a temática da saúde. Nesses momentos é preciso usar da criatividade para conseguir passar a mensagem.

O que foi difícil nesse período? Foi tentar alcançar os adolescentes, parece que eles se retraem até com outros jovens, mas nada que uma boa conversa direta não tenha resolvido (F.R, 20 anos, homem).

Independente da forma de trabalho escolhida, o grupo deve se responsabilizar pelas atividades e cada membro tem liberdade para realizar aquilo que lhe convém. Para alguns jovens falar em público é um grande desafio enquanto para outros é um prazer. Alguns preferem ficar na confecção de materiais didáticos enquanto outros gostam mais de atuar e estar no centro das atividades, coordenando-as.

Assim, trabalhar em grupo respeitando as diferenças é um dos grandes desafios relatados pelos jovens do Rap como veremos mais à frente.

Para além desta dificuldade, a responsabilidade com horários, compromissos e elaboração de relatórios também é um desafio para alguns jovens e requer tempo para que se acostumem.

A parte mais difícil foi fazer relatório. Até que viraram um costume e acabou ficando fácil (L.C, 16 anos, homem)

Com isso é possível perceber que os jovens têm mais facilidade de trabalhar as temáticas que fazem parte de seu dia a dia e da realidade das juventudes. Outros temas lhes são inteiramente novos e lhes dão a chance de despertar para questões com as quais não se preocupavam antes.

Os jovens também têm mais predisposição em desenvolver ações nos espaços que lhes são familiares, como a escola e a unidade de saúde. Nestes espaços em que já conhecem as relações ali estabelecidas, se sentem mais à vontade para conversar e se apresentar.

Com o desenrolar do curso, os jovens vão compreendendo que cabe a eles planejar e realizar as atividades de modo que vão encontrando sua voz dentro do grupo e aprendendo a trabalhar e conviver com seus companheiros. O exercício deste protagonismo é um processo lento, de amadurecimento pessoal e político, construído entre pares.

5.2.4 O que aprendi durante o curso? O que levo para minha vida?

As narrativas dos jovens quanto ao que levam do curso e o que aprenderam são complexas e categorizá-las foi um desafio. Realizou-se um esforço para agrupar os relatos que dizem respeito às habilidades, atitudes e conhecimentos semelhantes.

O aprendizado mais evidente, por se tratar de um curso de promoção da saúde, são os conhecimentos adquiridos na área da saúde. Os jovens descrevem se aproximar das temáticas e agravos de saúde e com isso percebem a importância da promoção da saúde e da prevenção de agravos.

O que eu aprendi com o RAP foi sobre diversas informações sobre cuidado com idosos, sobre a hanseníase, IST, arboviroses e outros assuntos que eu tinha pouco conhecimento. Pude estar informando meus familiares sobre todos esses assuntos e alertando meus amigos sobre o uso de preservativos e as doenças que pode ter com a falta dele. Principalmente o conceito ampliado de saúde em que antes eu via só como não ter doenças, e hoje eu vejo como bem estar social e mental é importante nos indivíduos (N.G, 19 anos, mulher).

Muitos jovens discutem o conceito de saúde em suas redações e indicam que tiveram uma formação mais voltada para os aspectos sociais do setor saúde do que para especificidades técnicas. Além disso, como também era de se esperar os jovens descrevem que aprenderam a realizar ações de promoção da saúde. Um resultado não tão esperado é a importância que estas atividades tiveram em suas vidas e o fato de que pretendem seguir promovendo saúde em seu cotidiano.

Acima de tudo eu me orgulho muito de ter passado na vida de tanta gente dentro do meu território, falando de coisas que eram tão distantes pra mim e perceber que realmente impactava a vida deles delas (T.A, 18 anos, mulher).

Os jovens também relatam ter diminuído a timidez, perdido a vergonha de falar em público e de expressar suas opiniões. É possível perceber que esta habilidade decorre dos aprendizados adquiridos ao longo do curso, quanto mais os jovens se apropriam das temáticas mais fácil é falar sobre as mesmas.

Além disso, os jovens levam esta habilidade para a sua vida e passam a multiplicar informações nos locais que frequentam: em casa, na escola, na comunidade. Muitos jovens passaram a ser referência “de saúde” nos seus territórios, auxiliando amigos e vizinhos quando tinham dúvidas ou alguma questão relacionada à saúde.

Posso falar que mudei também na forma de me comunicar na escola ou até mesmo com pessoas que acabei de conhecer, assim dando mais valor para as pessoas que tiram uma parte do seu tempo para falar sobre assuntos importantes, antes como aula ou no caso de uma palestra, posso falar que agora conheço os dois lados e sei como é levar informação onde não se tem (P.P, 17 anos, mulher).

Também são muitos os relatos que abordam a importância do trabalho em grupo durante o percurso do Rap. Descrevem que no início era difícil desenvolver as atividades em conjunto com os demais colegas, mas que com o tempo perceberam a importância do trabalho em grupo. Através da união da equipe tiveram a oportunidade de desenvolver suas capacidades e realizar atividades mais potentes.

Com isso, os jovens relatam ter aprendido a ouvir mais, a respeitar as particularidades dos colegas, a ter paciência, a compreender as diferenças.

Aprendi que trabalho em equipe é muito difícil mas que ao mesmo tempo é algo que você aprende a lidar e percebe que sem aquele grupo tudo seria mais complicado e que você não rende sem a sua equipe pois ele se tornam uma parte de você. E além de sermos colegas de curso também podemos ser amigos e isso é o que mais nos ensina, pois estamos a todo momento trocando conselhos, trocando risadas e aprendendo um com os outros, aprendendo que nossas diferenças nos ensinam mais do que imaginamos. Mesmo que não achemos, estamos sempre ensinando também, pois o que um não sabe o outro sabe e o que ninguém sabe aprendemos juntos (V.S, 20 anos, mulher).

Posso dizer que com o Rap eu aprendi numerosas coisas sobre saúde no meio teórico e didático, mas eu aprendi muito mais coisas sobre a saúde de um grupo, quando digo a saúde de um grupo me refiro aos modos de nos relacionarmos com os outros e como isso afeta a cada um de nós. A importância de cada pessoa, cada integrante da equipe, pois uma equipe é como um corpo e nós que fazemos parte dela somos os órgãos, somos todos importantes para o bom funcionamento do corpo (I.C, 15 anos, mulher).

Com a convivência e o trabalho em conjunto surgiram as amizades, outro ponto muito levantado nos relatos - a importância dos vínculos afetivos que o Rap proporcionou à eles. Tais relações não se deram apenas entre os jovens do curso, mas também entre os profissionais de saúde e o público em geral, independente da idade, como alguns fizeram questão em pontuar.

Bom a melhor parte de estar no RAP é poder conhecer pessoas novas e ter futuras amizades que serão levadas conosco em nossos corações, acontece de vez em quando algumas discordâncias no grupo, mais isso ocorre por termos idade e pensamentos diferentes, e é isso que nos diferencia uns dos outros, e são coisas que podem ser aceitas, se mantermos o respeito perante o próximo e entendermos que existe um mundo cheio de diversidades, tanto de gênero, quanto de raça e religião (A.S, 18 anos, mulher).

Vale pontuar também que muitos jovens descrevem ter melhorado suas relações com seus familiares. Passaram a ter um diálogo mais aberto com os pais, conseguindo dividir suas ansiedades e tendo mais tranquilidade para escutar as preocupações dos pais.

Assim, passamos para outra habilidade desenvolvida através do curso que está muito relacionada com o trabalho em grupo e a criação de novas amizades que é a habilidade de conviver com a diferença. Os jovens relatam ter desenvolvido a capacidade de se colocar no lugar dos outros e conhecer novas realidades.

Passaram a compreender que a forma que enxergam o mundo não é unânime e cada um tem o direito de ser o que bem entender. Relatam ter aprendido a aceitar opiniões diferentes e aprimorado a escuta e a empatia – palavra muito utilizada pelos jovens.

O Rap foi realmente algo incrível que aconteceu na minha vida. Tive a oportunidade de conviver com realidades diferentes da minha, que acredito que engrandecem muito na minha formação de ser humano, pois quanto maior o contato com diversidades, maior se torna a capacidade de compreender e respeitar outros indivíduos. Seja no território quando estou em atividade ou na minha vida social fora do RAP, por exemplo, quando chego em casa e posso conversar com maior propriedade e desmistificar alguns tabus que as pessoas têm sobre a saúde pública (D.P, 20 anos, mulher).

A partir da possibilidade de viver o diferente e também dos aprendizados adquiridos ao longo do curso, os jovens parecem desenvolver ou aflorar um pensamento crítico e reflexivo. Os jovens relatam compreender melhor as questões da sociedade, desconstruindo relações de poder e percebendo a importância de se colocar e expor suas ideias na busca por uma sociedade mais igualitária.

Quando entrei no RAP era católica, e tinha o pensamento pequeno para certas coisas. E quando comecei a ter bastante contato com a diversidade, (que ninguém é igual a ninguém e que eu não posso querer isso, porque o ser humano é individual). Cada um tem um jeito, uma forma de pensar, uma criação diferente e opiniões diferentes eu comecei a querer entender e compreender mais o outro. Hoje eu defendo com unhas e dentes o movimento LGBT e faço isso porque entendi que a vida do outro não pertence aos meus ideais de vida, como já disse, a vida é o do outro e não tenho o direito de mandar e desmandar quem você vai amar e se isso é errado ou não. Então, toda forma de amor deve ser respeitada (M.N, 17 anos, mulher).

Os jovens relatam enxergar de outra forma a comunidade em que vivem e as relações sociais ali estabelecidas. Além disso, muitos jovens passam a advogar pelos seus direitos e falam sobre as políticas de Seguridade Social, em especial pelo direito à saúde pública e ao SUS.

O Rap da Saúde me fez entender a importância que tem o SUS, passei a ver a saúde pública com outros olhos. Entendi como funcionam as clínicas e os profissionais. Tem muito o que melhorar

ainda, fato, mas quando entendemos a sua importância, passamos a valorizar mais (L.R, 17 anos, mulher).

Visto que o Rap da Saúde realiza atividades em diferentes locais na cidade do Rio de Janeiro, os jovens relatam ter tido a possibilidade de conhecer novos lugares e transitar pela cidade. Além disso, através das parcerias estabelecidas, os jovens têm a oportunidade de participar de eventos em diferentes instituições.

Com isso, o jovem pode se apropriar de novos espaços e perceber que podem ocupá-los bem como ampliar seu repertório de escolhas uma vez que entram em contato com possibilidades diferentes de trabalho e modos de vida.

Foi muito interessante para mim, pois com essa atividade eu fui pela primeira vez no Museu do Amanhã, um lugar que eu tinha muita curiosidade de conhecer, por eu gostar muito de museus e esse ser tão prestigiado nacionalmente (I.C, 15 anos, mulher).

Tive a oportunidade de viajar de avião pela primeira vez, de ser escolhida para representar o Rap em Brasília (J.F, 18 anos, mulher).

Tal possibilidade de vivenciar realidades diferentes e conhecer novas alternativas de trabalho incentivou muitos jovens a decidir seguir uma carreira profissional na área da saúde. Estes contam terem se apaixonado pela rotina das unidades de saúde e pela possibilidade de auxiliar a população.

Antes de começar o curso do Rap eu já gostava da área da saúde, e com esse tempo vivenciando a realidade da Clínica da Família tive a certeza que eu queria poder ajudar de alguma forma a saúde pública, ajudar pessoas que vivem na mesma realidade em que eu vivo, moradores de comunidades, de baixa renda. Por isso resolvi começar o curso Técnico de Radiologia e hoje estou estagiando no Hospital Municipal Miguel Couto, quando o estágio terminar, pretendo trabalhar em Hospital Público ou em Clínica da Família (A.C, 21 anos, mulher).

A rotina de atividades do curso também auxiliou na escolha dos jovens que desejam seguir carreira em outras áreas. Alguns perceberam que desejam trabalhar como professores e contam que as atividades do Programa Saúde na Escola foram muito importantes nessa decisão, outros perceberam que desejam seguir carreira de artista após começar a desenvolver esquetes teatrais no projeto.

Para além do campo de atuação que desejam perseguir, os jovens relatam que o Rap da Saúde os auxiliou a ser mais responsáveis. Os relatórios, folhas de

ponto e horários a cumprir foram importantes no amadurecimento e comprometimento dos jovens.

Estou no projeto pelo segundo ano consecutivo e muitas coisas mudaram nesse tempo. Tanto minha vida pessoal, como a profissional. Porque o Rap da Saúde é isso também. Levar compromisso para o jovem, como as folhas de pontos que temos que assinar assim que chegamos a unidade, não chegar depois do horário, ter líderes, pessoas acima de você e saber respeitar, colegas de trabalho e saber conviver. São coisas importantes que vamos precisar no mercado de trabalho, e já aprendemos daqui (M.N, 17 anos, mulher).

Os jovens também relatam a importância do curso para seus currículos profissionais uma vez que o mercado de trabalho está muito competitivo.

De toda forma, o que mais se sobressai no relato dos jovens nesta seção são os vínculos afetivos, as amizades que levam, a troca e a lida com pessoas totalmente diferentes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos 242 jovens que passaram pelo Rap da Saúde entre o segundo semestre de 2017 e 2018, 205 concluíram o curso e 150 escreveram os trabalhos finais aqui analisados. Desta forma, foi possível sistematizar e interpretar os sentidos do curso para aqueles que o completaram. Porém, como limite desta empreitada, ficaram de fora as impressões daqueles que não chegaram, por diversos motivos, ao final do ano letivo no Rap da Saúde.

Através da leitura dos trabalhos finais fica evidente que o processo de escrita e reflexão sobre o percurso do curso é mais fácil para as mulheres. Estas conseguem desenvolver melhor o pensamento e explorar seus sentimentos. Os homens, no geral, foram mais concisos e se ativeram a responder de forma objetiva as perguntas enviadas pela coordenação.

Assim, pode ser interessante deixar que os jovens escolham o formato no qual desejam realizar o trabalho final. Alguns podem se sentir mais à vontade fazendo vídeos, outros compondo música, poesia, desenhos, grafites ou de formas que nem conseguimos imaginar.

Tendo isso em mente, cabe agora o esforço de tentar sistematizar os resultados da análise das redações de final de curso com a ideia do protagonismo juvenil, tão caro ao projeto.

De forma genérica, o protagonismo juvenil se refere à participação democrática dos jovens na sociedade. Através dos relatos juvenis foi possível perceber, em diversas passagens, que o projeto teve um papel importante na busca dos mesmos por sua autonomia e representatividade na sociedade.

A maioria dos jovens se inscrevem no projeto para ganhar experiência profissional e se qualificarem para ingresso no mercado de trabalho. Tal desejo expressa a realidade de grande parte dos jovens no Brasil que precisam conciliar estudos com trabalho devido à situação de vulnerabilidade econômica em que vivem muitas famílias. Além disto, demonstra a insegurança e incertezas quanto ao futuro que os jovens têm vivenciado (BRASIL, 2010).

Através da participação no Projeto Rap da Saúde, os jovens puderam ter uma maior independência financeira, fator importante no processo de emancipação em nossa sociedade.

Poucos são os jovens que já possuíam o desejo de se aproximar da área da saúde. Com isso, percebe-se que o Rap da Saúde permite, desta forma, uma ampliação no repertório de escolhas destes jovens, uma vez que introduz temáticas e formas de trabalho antes desconhecidas para eles.

A identificação com os profissionais apoiadores e demais profissionais das unidades de saúde também gera uma ampliação no repertório de escolhas dos jovens uma vez que estes passam a se identificar com os mesmos e muitos relatam querer trabalhar na área. Para além disso, a relação afetiva com estes profissionais também se mostrou muito importante para a autoconfiança dos jovens e permanência dos mesmos no projeto.

Também é possível inferir que a aproximação com os profissionais de saúde bem como a familiaridade com a unidade de saúde, gera uma melhora do acesso dos jovens à tratamentos e consultas de saúde uma vez que compreendem melhor o fluxo de atendimento do SUS e também se sentem mais à vontade no local.

A maior dificuldade percebida através dos relatos foi com o cumprimento de relatórios, o respeito à horários e compromissos acordados. De toda forma, na maioria dos relatos, os jovens dizem ter adquirido maturidade e percebido a importância de tais responsabilidades. Percebo que os vínculos afetivos criados durante o projeto também foram essenciais para auxiliá-los nesse processo.

O formato do projeto, sem dúvida, é o que causa o maior espanto nos jovens. Estes, no geral, não estão acostumados a ter liberdade de escolher no que irão trabalhar. Acredito que este formato incentiva a autonomia dos participantes de forma que eles sentem que têm algo a acrescentar e, assim, se apropriam do trabalho de modo mais engajado.

Os profissionais envolvidos no projeto também cumprem um papel importante para que o trabalho flua de maneira natural e para que a potencialidade de cada jovem possa ser explorada de forma a haver respeito dentro de cada grupo.

Outra dedução bastante simples que pode ser feita é o quanto o projeto traz de conhecimentos sobre a área da saúde para os jovens. Estes passam a compreender o tema de forma ampliada, suas relações com temáticas de direitos humanos e cidadania, a ideia de determinantes sociais da saúde e informações sobre os mais diferentes tipos de agravos.

Além disso, os jovens puderam ocupar física e afetivamente locais que antes nunca tinham estado e exercitar seu “poder de fala”. Transitar pela cidade e ocupá-la

também é uma importante forma de participação social, uma vez que os jovens passam a se sentir pertencentes e responsáveis por tais espaços.

Também através do Rap os jovens puderam se deparar com realidades socioculturais diferentes das suas e com novas possibilidades de vida, o que ampliou os seus repertórios de escolhas.

Para que os objetivos inerentes ao exercício do protagonismo juvenil sejam alcançados – a possibilidade de atuar em sua comunidade na direção da transformação das estruturas sociais vigentes – é preciso que o jovem compreenda a sociedade em que está inserido. Não existe um conteúdo pedagógico suficiente para dar conta de tal empreitada. Porém, acredito que a possibilidade dos jovens escolherem o que desejam estudar, adquirirem uma rotina de trabalho dentro do projeto, apreenderem os conteúdos ofertados, decerto os auxiliam nesse despertar da cidadania.

Tal afirmativa fica evidente quando os jovens relatam as temáticas que mais lhes interessaram ao longo do curso e como tais informações abriram seus olhos quanto a outros temas que dizem respeito à dinâmica de nossa sociedade.

Ressalto, também, a importância dos jovens se sentirem pertencentes a um grupo, de se verem como parte de um coletivo que possui regras, assuntos e interesses em comum. Além disso, destaco o valor dos vínculos afetivos que foram sendo criados ao longo do curso e seu poder transformador, encorajando-os diante das dificuldades em campo.

Para além da coesão grupal que permite que os jovens se identifiquem e se mobilizem em conjunto em prol de determinadas causas, é necessário e imprescindível, para a reivindicação de direitos sociais e resistência diária às adversidades da vida, um posicionamento no nível individual. Assim como a transição de jovem para a condição de adulto não se dá apenas pela mudança etária, a prática de tomada de decisão consciente tampouco é algo inato que aflora com o tempo. Aprender a fazer escolhas e se posicionar diante de situações conflituosas é um exercício e precisa de prática. Desta forma, acredito que o principal aporte para o exercício da cidadania trazido pelo projeto aos jovens do Rap da Saúde é o incentivo à tomada de decisão consciente.

Através dos relatos juvenis fica evidente que os mesmos são estimulados a traçar no projeto o percurso que lhes parece mais pertinente. Foram incentivados a explorar seus interesses e a refletir sobre as relações sociopolíticas e seus reflexos

na saúde da população – sempre tendo em mente o conceito ampliado de “saúde”. São jovens que passaram a integrar comitês de discussão sobre saúde da população negra, jovens que puderam custear curso de línguas com o dinheiro recebido do Rap e outros que engravidaram e decidiram ter seus filhos sabendo das dificuldades e delícias que enfrentariam com essa escolha.

É claro que ao falarmos sobre tomada de decisão, estamos partindo do pressuposto de que há alternativas, possibilidades de caminho. A história da maioria dos jovens no Brasil não é assim tão repleta de opções, porém, abrir o diálogo e escancarar a realidade em que vivemos talvez seja o único atalho para uma participação democrática dos jovens na sociedade.

Para além de tentar delimitar o protagonismo juvenil enquanto prática política ou metodologia de ensino parece ser mais sensato considerar este conceito à luz da ideia do jovem como “sujeito de direitos” e tudo o que essa afirmação implica em sua dimensão ético-política.

É apostando na possibilidade de construir uma cultura de Direitos Humanos com e não para os sujeitos que parece ser possível promover uma prática emancipatória dos mesmos. Tal prática, se não for exercida de forma a descobrir e facilitar uma potência de ação através da compreensão de que os Direitos Humanos são, antes de tudo, uma forma ética de enxergar o mundo, pode vir a tirar o protagonismo dos envolvidos e tutelá-los sob o discurso hegemônico dos Direitos Humanos (RIFIOTIS, 2007).

Devolver à instituição na qual passei o segundo ano da Residência um pouco do carinho e aprendizado que recebi em minha formação profissional na área da Saúde Coletiva foi o compromisso que eu assumi nesta monografia. Estimular o debate para melhoria do Projeto Rap da Saúde em um momento político crítico e delicado da sociedade brasileira será o maior desafio, no momento de divulgação pública dos resultados da pesquisa.

Fica também a incumbência de desenvolver programas e políticas públicas que abarquem as diferenças sociais, dialoguem com os direitos universais sem esquecer do direito das minorias e das multiplicidades de formas de se ser jovem no mundo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. A.; BÓGUS, C. M. Políticas públicas dirigidas à juventude e promoção da saúde: como a proposta de auxiliares da juventude foi traduzida em prática. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 35, p. 853-866, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n35/v14n35a11.pdf>. Acesso em: 02 set. 2018.

BATISTA, W. As políticas públicas de juventude. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 9., 2009, Curitiba. **Anais eletrônicos [...]**. [Curitiba]: PUCPR, 2009. Disponível em: http://bibjuventude.ibict.br/jspui/bitstream/192/206/1/BATISTA_aspoliticaspUBLICASdejuventude_2009.pdf. Acesso em: 03 set. 2018.

BRANCO, V. M. C. *et al.* Caminhos para a institucionalização do protagonismo juvenil na SMS-Rio: dos adolescentos ao RAP da Saúde. **Adolescência & Saúde**, v. 12, supl. 1, p. 14-22, 2015. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=486. Acesso em: 03 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 08 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola (PSE)**. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>. Acesso em: 03 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em: 03 set. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Experiências exitosas do Laboratório de Inovações na Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens, em 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 95 p. (Série Técnica Navegador SUS, v. 11). Disponível em: https://apsredes.org/wp-content/uploads/2016/08/16_0119_M3.pdf. Acesso em: 04 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. p. 32.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da violência 2017**. Rio de Janeiro: IPEA: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017. Disponível em: <http://olma.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Brasil-Atlas-da-Viol%C3%Aancia-2017.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2019.

COSTA, A. C. G. O adolescente como protagonista. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, v. 1, p.75-79, 1999.

CUPTI, D. **Protagonismo Juvenil nas ações da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**: relato de projetos que incorporaram a participação de adolescentes multiplicadores. Rio de Janeiro: [s. n.], 2010.

DÍAZ BORDENAVE, J. E. **O que é participação**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF. Infância e adolescência no Brasil. **Unicef.org**, 2016. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/activities.html>. Acesso em: 03 set. 2018.

INSTITUTO PEREIRA PASSOS - IPP. **Agentes da transformação**: cadernos da juventude carioca. Rio de Janeiro: IPP, 2016. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/documents/91329/b8743975-26ff-4647-9604-1dc3156a4f89>. Acesso em: 20 fev. 2019.

JAGER, M. E. *et al.* O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 2, p. 211-221, abr./jun. 2014.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MELUCCI, A. Juventude, tempo e movimentos sociais. **Revista Brasileira de Educação**, n. 5-6, p. 5-14, 1997. Disponível em: http://anped.tempsite.ws/novo_portal/rbe/rbedigital/RBDE05_6/RBDE05_6_03_ALBERTO_MELUCCI.pdf. Acesso em: 05 abr. 2019.

MINAYO, C.; BOGHOSSIAN, C. O. Revisão sistemática sobre juventude e participação nos últimos 10 anos. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3, p. 411-423, 2009.

NOVAES, R. #Ocupa Escola: a renovação da participação juvenil. **Teoria e Debate**, v. 148, p. 4, 2016.

NOVAES, R. Juventude e sociedade: jogos de espelhos, sentimentos, percepções e demandas por direitos e políticas públicas. **Revista Sociologia Especial**, v. 1, n. 2, p. 6-15, 2007.

NOVAES, R. C. R. Religiosidade e relações raciais. **Jornal do Brasil**, 30 abr. 2000.

OLIVA, J. C. G. A.; KAUCHAKJE, S. As políticas sociais públicas e os novos sujeitos de direitos: crianças e adolescentes. **Revista Katálisis**, v. 12, n. 1, p. 23-31, 2009.

PAIS, J. M. Jovens e cidadania. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n. 49, p. 53-70, 2005.

RIFIOTIS, T. Direitos humanos: sujeitos de direitos e direitos dos sujeitos. *In*: SILVEIRA, R. M. G. *et al.* **Educação em direitos humanos**: fundamentos teóricos-metodológicos. João Pessoa: Ed. Universitária, 2007. p. 231-244.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Educação. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. **Programa Saúde nas Escolas**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2016. 22 p. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4251655/4104448/AnexoprojetobasicolABAS.pdf>. Acesso em: 03 set. 2018.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, n. 1, p. 1-15, 2009.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Gestão / Coordenadoria Geral de Gestão de Pessoas. **Edital Conjunto S/SUBG/CGGPE S/SUBPAV/SPS N° 01**: Processos Seletivo para a Concessão de Bolsas para o Curso de Formação de Jovens Promotores de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/7156955/4196419/AMINUTAEDITALRAP20172018.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2019.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde (org.). **Rap da saúde**: Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2016. 21 p.

SOUZA, R. M. **O discurso do protagonismo juvenil**. São Paulo: Paulus, 2008. (Coleção Ciências Sociais).

STAMATO, M. I. C. **Protagonismo juvenil**: uma práxis sócio histórica de ressignificação da juventude. 2008. 222 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

VENTURA, M.; CHAVES JUNIOR, E. O. **Direitos da população jovem**: um marco para o desenvolvimento. Brasília: UNFPA, 2010.

ANEXO

ANEXO A – TRABALHO FINAL

Curso de Formação para Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde na Rede de Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro - Rap da Saúde

Pare, pense e coloque no papel a sua trajetória até agora no Rap da Saúde.

Faça seu relato **com calma e sem pressa** começando desde agora a escrever, revendo seus relatórios e parando para refletir o que aconteceu ao longo deste ano.

Tudo pode ser mais fácil....

Seu relato é muito importante para nós. Bom trabalho!

CAPA

Nome - Idade

CAP

Unidade

Profissional acolhedor/de referência

Função – (dinizador ou multiplicador)

Introdução

Que expectativas você tinha ao entrar no Rap?

Desenvolvimento

Como era a unidade e como os apoiadores te receberam e apoiaram neste tempo?

Atividades que participou – o que mais gostou? Por quê?

Como foi sua participação na equipe?

Sua atuação nas atividades

O que foi mais difícil neste tempo como multiplicador e/ou dininizador?

Conclusão

O que aprendi? Meu crescimento e minhas contribuições para o grupo .

O Grupo – o que o grupo te ensinou? E o que você contribuiu para o grupo?

Qual foi a contribuição do Rap para o seu futuro?