

Estratégias desenvolvidas pelo enfermeiro na promoção da saúde às juventudes: concepções sobre medicalização e saúde

RESUMO | Objetivo: desvelar as estratégias desenvolvidas pelo enfermeiro na promoção da saúde às juventudes. Métodos: Pesquisa-Ação realizada com 34 jovens com idades entre 15 a 29 anos. A coleta de dados foi feita a partir do círculo de conversação e entrevista de aprofundamento. Os dados foram analisados por meio da análise temática. Resultados: na categoria Medicalização em saúde e a ruptura de paradigmas: o enfermeiro no território do cuidado os jovens expressaram pluralidades em sentidos e vivências nos modos de pensar e agir. A medida que as estratégias educativas são desempenhadas o discurso pautado no modelo biomédico vai dando espaço a percepção sobre a importância dos modelos de cuidado evidenciados nas estratégias de promoção da saúde. Conclusão: uma abordagem dialógica e acolhedora, por meio de estratégias educativas, possibilita a promoção da saúde e fortalece os vínculos criados nos espaços de atenção à saúde, considerando, sobretudo, o protagonismo desses jovens.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Modelos de Assistência à Saúde; Promoção da Saúde; Estratégias de Saúde; Adolescente.

ABSTRACT | Objective: to unveil the strategies developed by nurses in promoting health to youths. Methods: Action Research carried out with 34 young people aged between 15 and 29 years. Data collection was done through the conversation circle and in-depth interview. Data were analyzed using thematic analysis. Results: in the category Medicalization in health and the rupture of paradigms: the nurse in the territory of care, young people expressed pluralities in meanings and experiences in ways of thinking and acting. As educational strategies are carried out, the discourse based on the biomedical model gives space to the perception of the importance of care models highlighted in health promotion strategies. Conclusion: a dialogic and welcoming approach, through educational strategies, enables health promotion and strengthens the bonds created in health care spaces, considering, above all, the protagonism of these young people.

Keywords: Nursing Care; Health Care Models; Health promotion; Health Strategies; Adolescent.

RESUMEN | Objetivo: desvelar las estrategias desarrolladas por enfermeros en la promoción de la salud de los jóvenes. Métodos: Investigación Acción realizada con 34 jóvenes de entre 15 y 29 años. La recolección de datos se realizó a través de la rueda de conversación y la entrevista en profundidad. Los datos se analizaron mediante análisis temático. Resultados: en la categoría Medicalización en salud y ruptura de paradigmas: el enfermero en el territorio del cuidado, los jóvenes expresaron pluralidades de significados y experiencias en los modos de pensar y actuar. A medida que se realizan estrategias educativas, el discurso basado en el modelo biomédico da espacio a la percepción de la importancia de los modelos de atención destacados en las estrategias de promoción de la salud. Conclusión: un abordaje dialógico y acogedor, a través de estrategias educativas, posibilita la promoción de la salud y fortalece los vínculos creados en los espacios de atención a la salud, considerando, sobre todo, el protagonismo de estos jóvenes.

Palabras claves: Atención de Enfermería; Modelos de Atención a la Salud; Promoción de la salud; Estrategias de Salud; Adolescente.

André Ribeiro de Castro Júnior

Enfermeiro pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Doutorando em enfermagem, com ênfase na Promoção da Saúde, pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeiro na Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil, ORCID:0000-0002-3681-3607

Leilson Lira de Lima

Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutorando em Cuidados Clínicos de Enfermagem em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil ORCID:0000-0001-7321-0680

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho

Enfermeira, Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil ORCID:0000-0002-5853-6532

Luís Eduardo Soares dos Santos

Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestre em Ciências e Saúde (PPGCS) pela UFPI. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil ORCID:0000-0003-4771-3342

Fabiane do Amaral Gubert

Enfermeira. Mestre e Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC Professora Associada I da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil ORCID:0000-0003-3016-9619

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil ORCID:0000-0002-6086-6901

Recebido em: 01/02/2022

Aprovado em: 10/03/2022

INTRODUÇÃO

Na América Latina, em especial no Brasil, os modelos de atenção à saúde se modificaram de acordo com o contexto histórico neles inseridos, de maneira que o fenômeno da cura de doenças esteja sempre atrelado à necessidade de manter forte o capitalismo. Contribuindo para um pensamento voltado ao tratamento e cura, trazendo como foco a medicalização e a incompreensão do ser humano em sua totalidade, essa incompreensão direciona a vinculação da medicalização com a saúde.⁽¹⁾

O termo 'medicalização da vida' emerge num contexto de leitura a partir da hegemonização biomédica que não reconhece indivíduos/pessoas/sujeitos, mas patologias a serem tratadas.⁽²⁾ A concepção de medicalização utilizado nesse trabalho considera a procura por rápida resposta a necessidade de saúde e cura dos agravos direcionando a concepção de medicalização como forma de tratamento, gerando confusão entre os significados, em que se concebe medicalização como sinônimo de cuidado, sobretudo na população jovem.⁽³⁾

A concepção de promoção de saúde, deve estar além da prática da medicalização, proporciona cuidado considerando as relações humanas e práticas em saúde que busquem resgatar valores dos sujeitos pautados no respeito, na ética, na solidariedade e no cuidado, impactando positivamente na sociedade.⁽⁴⁾

Ao se discutir promoção da saúde, tem-se o enfermeiro como destaque nessa relação serviço-comunidade pela compreensão acerca do processo saúde-doença, o que o torna capaz de desenvolver métodos de prevenção e cuidado, reorganizando e ampliando o modelo de atenção à saúde.⁽⁵⁾ Contudo, o cuidado com alguns grupos ainda é um desafio, sobretudo na relação com o público jovem, principalmente, pela dificuldade de esta-

belecer vínculos devido a desacreditação das práticas educativas.⁽⁶⁾

Outro destaque sobre a promoção da saúde com jovens é a necessidade de compreender esse grupo não apenas como faixa etária definida. O estudo opta por apresentar as terminologias jovem/jovens e juventudes por tratarem-se de terminologias que estão intimamente associadas e identificadas a componentes que ultrapassam os limites puramente etários e fisiológicos.

Pensando a ampliação das práticas de promoção da saúde, destaca-se a educação em saúde como ferramenta indispensável para a efetivação dessa prática promotora de saúde, discutindo diversas formas de promover cuidado para além a medicalização.⁽⁷⁾ Torna-se necessária a prática de estratégias de promoção da saúde junto às juventudes com vistas ao seu protagonismo, sobretudo na compreensão ampliada da saúde e no fortalecimento da promoção da saúde negando a medicalização como forma única de cuidado.⁽⁸⁾ Considerando estas elucidações, objetivou-se com este estudo desvelar as estratégias desenvolvidas pelo enfermeiro na promoção da saúde às juventudes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do Pesquisa-Ação (PA), conforme modelo proposto por Thiollent, foi dividida em quatro fases interdependentes; fase exploratória, que teve como objetivo o reconhecimento inicial das necessidades junto ao lócus pesquisado, nesse sentido foram realizadas atividades junto a um projeto de extensão vinculado a uma universidade pública brasileira. A fase analítica consistiu na apresentação dos dados coletados para discussão junto à compreensão e interpretação do pesquisador. A fase ativa envolveu a criação do plano de ação junto aos participantes. A fase avaliativa consistiu na avaliação acerca da potencialidade das estratégias desenvolvidas, momento em que os jovens avaliavam cada atividade analisando a execução

das ações e sua efetividade.⁽⁹⁾ Utilizou-se da ferramenta Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) para a orientação e estruturação do estudo.⁽¹⁰⁾

O cenário do estudo foi o Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCA), localizado em um bairro periférico de Fortaleza, no estado do Ceará - Brasil. O espaço CUCA corresponde a um aparelho desenvolvido por meio de políticas públicas para proteção e desenvolvimento das juventudes. O atende, prioritariamente, jovens de 15 a 29 anos, oferecendo cursos, práticas esportivas, difusão cultural, formações e produções na área de comunicação e atividades que fortalecem o protagonismo juvenil e realizam a promoção e garantia de direitos humanos.⁽¹¹⁾

A escolha da amostra se deu por tipicidade ou intencional, nesse tipo de amostra o pesquisador seleciona os participantes conforme sua intenção ou disponibilidade dos sujeitos.⁽¹²⁾ Inicialmente foram estruturados quatro grupos de 10 jovens, que utilizou como critério de inclusão ter idade entre 15 e 29 anos, e ser matriculados em, pelo menos, uma atividade vinculada ao espaço CUCA, cada grupo participou de três encontros, cada encontro com duração de 50 minutos. Como critério de exclusão, faltar a pelo menos um dos encontros, nesse sentido foram excluídos 7 jovens tendo ao final uma amostra de 34 participantes. A coleta de dados ocorreu entre março a junho de 2019.

Em todos os encontros a coleta de dados se deu por meio da técnica Círculos de Conversação, que se divide em três momentos: 1) Exposição do problema, que se iniciou com o levantamento de questões emanadas pelos jovens, era o momento "quebra-gelo", com apresentação e dinâmicas de entrosamento contando com atividades de desenho em cartolinas assim como corte e colagem de figuras que representassem o tema para o grupo; 2) Contextualização que se deu pela contemplação de suas realidades, e prá-

ticas educativas com temas relacionados à promoção da saúde, prevenção de ISTs e redução de danos; 3) Conversação, que ocorreu com a formulação de saberes interligados a partir das discussões direcionadas pelo facilitador assim como avaliação das dinâmicas do dia.⁽¹³⁾

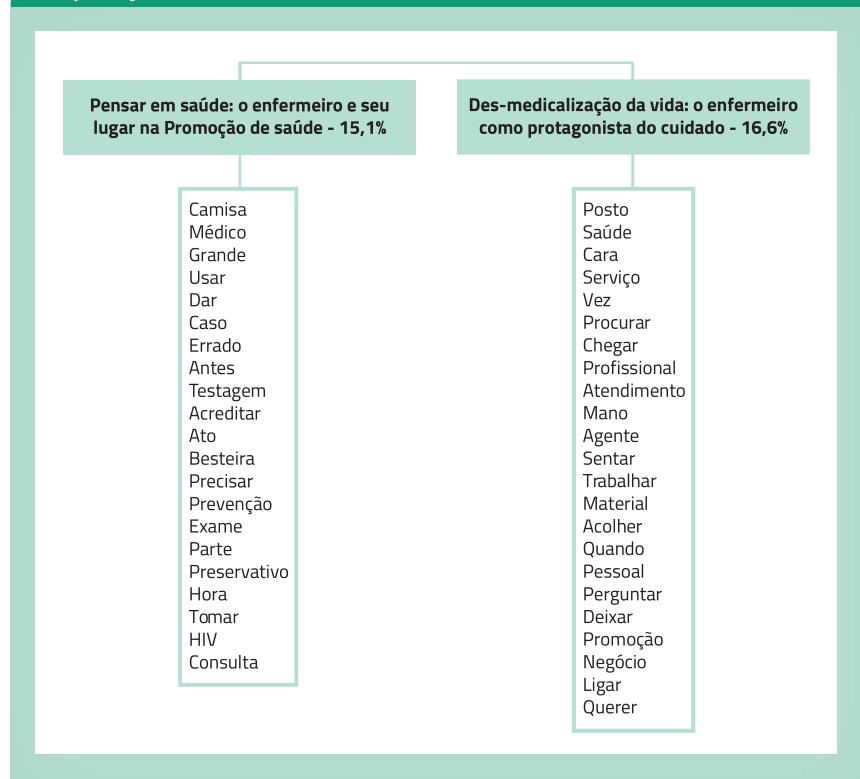
Os materiais produzidos nos círculos de conversação foram transcritos pelos pesquisadores, sendo assim as falas dos jovens são identificadas no texto com a letra “J” e o número correspondente a ordem de entrada de cada participante nos grupos. A partir disso, a categoria empírica formulada com base na análise temática de Minayo,⁽¹⁴⁾ que segue a sequência: a) Pré-análise, b) Exploração do material e c) Tratamento dos resultados.

Considerando o modelo de análise proposto por Minayo, iniciou-se com a pré-análise, constando a operacionalização e sistematização das ideias iniciais, a partir de três tarefas: leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos. A exploração do material consistiu na análise semântica do texto em função das categorias formadas e durante o tratamento dos resultados ocorreu a categorização do material criando unidades de análise.⁽¹⁴⁾

Para auxílio na organização dos dados, utilizou-se do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq), versão 0.7 Alpha 2.⁽¹⁵⁾ Dentre os tipos de processamento de dados junto ao Iramuteq, optou-se pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que divide, em classes, o conjunto das falas transcritas dos entrevistados. Tal classificação ocorre em função dos respectivos vocabulários, cuja variação se dá de acordo com a transcrição e o tamanho do conjunto do corpus textual.⁽¹⁵⁾

Conforme a categorização das falas, surgiram classes geradas a partir do Iramuteq, as análises referentes às classes 1 e 2. A classe 1 foi denominada de “(Des) medicalização da vida: o enfermeiro como protagonista do cuidado”, gerada por 16,6% das falas, e a classe 2 “Pen-

Figura 1 - Classificação hierárquica descendente: temas originados, após interpretação dos dados. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.



Fonte: Dados gerados pelo Software Iramuteq. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

sar em saúde: o enfermeiro e seu lugar na promoção da saúde”, representada por 15,1% das falas.

Conforme a similitude apontada pelo software, há forte relação entre essas classes, em que os jovens não reconhecem o serviço de saúde como seu lugar de pertença. Assim, optou-se pela união das classes, que se consolidaram na categoria “Medicalização em saúde e a ruptura de paradigmas: o enfermeiro no território do cuidado”. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob o número 3.083.839/2018.

RESULTADOS

Considerando a natureza qualitativa do estudo, serão apresentadas a seguir informações relacionadas com os dados de identificação sociodemográficos e, em seguida, as categorias. 34 jovens compu-

seram a amostra, sendo 20 (59%) do sexo masculino e 14 (41%) do sexo feminino. Quanto à escolaridade 5 (14,7%) possuíam ensino médio completo, enquanto 39 (85,3%) estavam cursando o ensino médio (ensino fundamental completo). Apenas 3 (8,8%) afirmaram ter relação de casamento ou união estável, enquanto 31 (91,2%) se declararam solteiros. Quanto à localização da residência, todos residiam em uma região da periferia de Fortaleza.

Cada palavra destacada na figura gerada pelo Iramuteq representa as palavras mais evocadas pelos participantes durante a execução dos Círculos de conversação. Desse modo, as palavras destacadas nas categorias apresentadas representam um conjunto de frases que contém as falas geradoras na ilustração apresentada a seguir (Figura 1).

A categoria Medicalização em saúde e a

ruptura de paradigmas: o enfermeiro no território do cuidado aponta que os jovens ainda não reconhecem o serviço de saúde como um espaço para promoção da saúde, considerando-os como locais para pessoas doentes, não se incluindo, para tanto, nesse território, citando inclusive dificuldades de acesso e formação de vínculo com os profissionais.

As falas a seguir demonstram questões iniciais relacionadas à maneira como os jovens compreendem o atendimento em saúde e a medicalização.

Eu acho que falta um atendimento humanizado, acho que falta isso, porque, às vezes, o médico nem te avalia direito e já passa um remédio, cara. Ele te entope de remédio e não olha nem para tua cara, chega lá, ele de cabeça baixa anotando, você falando, ele não olha para você, não te pergunta coisas te acolher. Você não se sente acolhido, não tem um atendimento, e ele passa logo um medicamento (J13).

Quando fala em saúde, eu penso logo no posto, aquele monte de gente indo atrás de receita para conseguir remédio. É muito chato você está lá mostrando sua intimidade para um cara (médico) que nem olha na tua cara, nem quer saber se de fato tu estás ali. É complicado (J19).

As falas apresentadas remetem a compreensão do jovem sobre o que para ele significa a saúde e conceitos de promoção da saúde, contudo diante das abordagens da pesquisa o conceito de saúde vai sendo trabalhado de modo mais abrangente para que a compreensão seja para além da prática medicalizante.

Quando fala em saúde a gente pensa logo no remédio, na medicação mesmo, eu vejo aquele povo no posto todo mundo saindo com seus remédios penso nisso (J10).

Pra mim isso aqui é novo, essas

dinâmicas, esse momento com o enfermeiro, pra mim a saúde era diferente disso, pra mim ir falar com o profissional de saúde só quando estivesse doente, hoje já saio pensando diferente (J14).

Embora algumas falas tragam a necessidade de busca por um modelo mais horizontal de cuidado ainda há crenças no modelo biomédico, na clínica como reconhecadora de sinais e sintomas, enraizada na população jovem a figura do médico como detentor do saber em saúde, mas que também reconhecem a importância do enfermeiro na promoção da saúde e do cuidado.

Eu me sinto saudável quando eu passo pelo médico, faço minhas consultas e tal. Mas, é sempre bom pedir uma vitamina ou alguma coisa assim, um remedinho (J24).

Falta o atendimento mais humanizado. Não só aquela coisa mecânica, que acontece quando você entra e o cara só anota e não olha nem na tua cara (J33).

Igual desse posto de saúde também estavam dando medicação nas senhorinhas que são consultadas, eles estavam empurrando aqueles remédios de depressão e ansiedade em todas as velhinhas. Saúde não é só isso (J34).

As práticas educativas destacadas durante as ações junto às juventudes à medida que discutem ações de promoção interação com os jovens construindo saberes sobre o que a medicalização significa, assim sobre o conceito de saúde. Os jovens destacam que as práticas educativas naquele espaço são importantes para a descentralização do cuidado, não sendo necessário que o jovem busque pelo serviço de saúde, mas possibilitando que as práticas cheguem até seu espaço. Aos poucos as falas abrem espaço para discussão sobre o destaque do enfermeiro nessas práticas de cuidado.

O bom do CUCA é porque é um local que fala nossa língua. Eu passo o dia aqui e tem muitas atividades que o adolescente gosta, acaba que a gente nem vê o tempo passar. E quando tem palestra sobre saúde eu sempre participo. Já participei de algumas atividades com vocês, vocês fazem umas dinâmicas (J12).

Ter o enfermeiro conversando, ouvindo a gente e aconselhando é algo muito bom, é como se eu não precisasse ir ao posto pra ter minha consulta (J14).

Ah, esses encontros são bons, porque eu não sabia que tinha gente que era da área da saúde (enfermeiro) que promovia esses encontros e saber que tem gente que é da área da saúde que estar disposto a informar a gente e a auxiliar no que a gente tiver precisando, relacionado a isso, é bom, porque não é sempre que você para pensar tipo “meu Deus, eu preciso de ajuda nisso” e você não imagina que tem gente disposta a te ajudar e a te informar dessa forma e é muito bom e eu vou levar isso comigo (J33).

As falas apresentadas na categoria desvelam sobre a compreensão do jovem na compreensão sobre os conceitos relacionados à promoção da saúde. É possível identificar como as falas iniciais permanecem envoltas pela relação da medicalização como sinônimo de saúde, essa formulação vai aos poucos sendo modificada diante das percepções conforme relatam durante as atividades propostas pelo enfermeiro. O ato de levar dinâmicas, e dar espaço para a fala contribui com a formulação do vínculo e da confiança, assim como a discussão livre e construtora de saberes.

DISCUSSÃO

Cada momento evidenciou as ne-

cessidades deste público, contribuindo para um direcionamento do enfermeiro sobre a tomada de decisões e o fortalecimento do diálogo como estratégia de cuidado. O jovem rotineiramente tem sua imagem ligada ao de grupo saudável, com menor propensão ao adoecimento e morte, contudo, neste universo, ainda estão velados os debates que permeiam a sexualidade, gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis. Essa compreensão aponta para lacunas sobre a formulação de políticas públicas, mudanças organizacionais e de práticas dos profissionais dos serviços de saúde para atendimento às demandas de saúde das juventudes.⁽¹⁶⁾

Para o público jovem, o acesso ao serviço de saúde é influenciado por elementos do sistema que podem aproximá-los ou afastá-los do cuidado e de sua continuidade, tais como disposição geográfica, ausência de transporte para acesso aos serviços e características organizacionais, comprometendo também a formação do vínculo profissional.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ Nesse sentido, ações que visam a descentralização do cuidado, como o narrado durante a Pesquisa-Ação, podem contribuir para o alcance desse público e o diálogo sobre suas demandas, práticas e comportamentos.

Estas ações podem ainda repercutir no acolhimento por meio do diálogo, no envolvimento e na conquista desse jovem pelo profissional enfermeiro, em que se deve pensar nos diversos equipamentos sociais do território para o desenvolvimento de atividades. “O acolhimento pressupõe que o encontro entre trabalhadores da equipe de saúde com os usuários seja marcado pela disponibilidade em receber, escutar e tratar humanizadamente, considerando suas necessidades e potencialidades”.

⁽¹⁷⁾ Pensando essa lógica, o diálogo pressupõe escutar demandas muitas vezes ignoradas em outros espaços, direcionando as intervenções conforme as necessidades disparadas pelos jovens.

As abordagens servem para evidenciar a compreensão da promoção da saúde para além do cuidado medicalizante, onde dinâmicas para fortalecimento do vínculo e produção de escuta ativa potencializam o cuidado junto ao território.

“

Considera-se, que muitas das questões de saúde estão mais relacionadas a fatores sociais, acessibilidade fragilizada e ausência de participação comunitária, contudo a resolução dos problemas no imaginário popular consagra-se na compra ou aquisição do medicamento.

”

As falas dos jovens revelam ausência de um atendimento humanizado e acolhedor nos serviços de saúde, reafirmando que estas práticas são indispensáveis ao cuidado por extrapolarem o que contempla o modelo biomédico. Em contraposição a este atendimento mecânico e fragmentado, há falas que sinalizam a importância do vínculo, com interesse, confiança e apoio mútuo. Trata-se de encontros entre sujeitos que acontecem em um espaço intercessor, possibilitando que o trabalhador use de sua principal tecnologia, o saber escutar e realizar partilha.⁽¹⁸⁾

As percepções apresentadas acerca da medicalização ainda estão muito presentes, estando para além do saber médico sobre o corpo físico, pois se trata da formulação de um instrumento que cria um “mercado consumidor”, formada por um grupo de interesses em manter um poder com investimentos que advém do marketing das indústrias farmacêuticas, superando os investimentos com as pesquisas.

Considera-se, que muitas das questões de saúde estão mais relacionadas a fatores sociais, acessibilidade fragilizada e ausência de participação comunitária, contudo a resolução dos problemas no imaginário popular consagra-se na compra ou aquisição do medicamento.⁽¹⁹⁾ Os jovens ressaltam em suas falas a procura da população por receitas médicas ou compreendendo a dimensão de saúde a partir da aquisição de vitaminas ou de medicamentos para a resolução de um problema de saúde sem compreender a dimensão do todo que corresponde aos determinantes sociais em saúde. É importante ressaltar que as práticas empregadas na pesquisa aos poucos ampliam essa percepção do jovem e proporciona diálogo mais profundo sobre saúde.

Percebe-se, para tanto, que este modelo de saúde medicalizante não é capaz de abarcar as singularidades do indivíduo e isso tende a proporcionar uma desumanização do cuidado em

saúde. Como reflexos desse modelo persistem as filas desnecessárias em busca de atendimento; descaso e descuido com as pessoas; incapacidade de lidar com histórias de vida; práticas preconceituosas e abusivas que incluem discriminação, intimidação e submissão; realização de procedimentos desnecessários; exclusão e abandono.⁽¹⁹⁾

Mesmo frente a essas dificuldades de acesso à saúde, o enfermeiro foi referido como profissional que está relacionado com esse cuidado, na fuga à lógica medicalocêntrica de fazer saúde. Os jovens ressaltam a partir dos encontros que as estratégias utilizadas no espaço do CUCA, trazem resultados positivos, e que se trata de um trabalho com resultados a longo prazo, pelas dificuldades de acesso a esse público. Dessa forma o enfermeiro necessita, além do reconhecimento do território, potencializar as estratégias utilizadas para garantir a continuidade das ações e fortalecimento de vínculos.

Na contramão do que propõe o CUCA, a partir de estratégias participativas com os jovens, estes apontam que os serviços de saúde ainda não estão preparados para recebê-los, tão pouco proporcionar um ambiente acolhedor, humanizado e resolutivo. Há uma demanda de sujeitos que necessita falar e colocar seus questionamentos e inquietações à tona. Cada grupo jovem, em sua singularidade, compõe as juventudes desse lugar, e a atuação do enfermeiro nesse cenário potencializa-o como lugar de saúde, com todas as suas multiplicidades de expressões.

Os jovens apresentam em seus diálogos que precisam não só do atendimento, mas de práticas acolhedoras e que proporcionem diálogo franco, tal como nas atividades propostas nas práticas desempenhadas nos Círculos de Conversação. Corroborando com essa ideia, a literatura reforça que as práticas em saúde que considerem o corpo como máquinas e saúde como

ausência de doença vão aos poucos ruminando-se em detrimento da não obtenção de resultados eficazes. É preciso transcender a essa ideia, com profissionais cientes de que suas ações devem compreender que os fatores sociais, afetivos e culturais interferem nos modos de produção de vida desses sujeitos.⁽²⁰⁾

A partir dos encontros, têm-se possibilidades de identificar suas necessidades de saúde, direcionando para um olhar clínico e sensível, aliando saberes à prática e ressignificando os vínculos, com espaço reconhecido pelo enfermeiro na articulação do cuidado. Assim, os sentidos sobre 'saúde' vão tomando novas formas, de maneira que os jovens passam a compreender que a necessidade buscar o serviço deve ocorrer independente de algum quadro de adoecimento. O diálogo aqui proporciona, além de conhecer as demandas do público jovem, promover cuidado acolhedor e uma escuta direcionada por suas queixas.

O cuidado à saúde a este público pressupõe a necessidade de horizontalização de ações e relações, em que se tenha uma práxis para além da doença e da cura por medicação, favorecendo o acolhimento, o vínculo e o acesso, abrangendo ações preventivas e curativas, e que ainda existem barreiras de acesso nos serviços de atenção primária à saúde.⁽¹⁷⁾

À medida que os sujeitos se apropriam das ações percebem o enfermeiro como profissional importante para o modelo de promoção da saúde que dialoga com as demandas das juventudes. Dialogando com essa afirmativa, há na literatura a compreensão de que a enfermagem, por ser uma profissão singular na promoção da saúde entre grupos socialmente vulneráveis como no caso dos adolescentes e jovens, busca constantemente pela melhoria da qualidade da assistência e consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde, atuando a partir da promo-

ção da saúde.⁽²¹⁾

Lançar mão de uma escuta ativa pode significar a requalificação das relações entre profissional e usuários com base no respeito às singularidades. Essa abordagem proporciona então a interação e ambiência, muitas vezes não encontrada pelo público jovem nos serviços de saúde, com isso esse ambiente dialógico age no resgate da autonomia e promoção da cidadania no seu cuidado em saúde.^(22,23)

Como limitações deste estudo, destaca-se a coleta de dados ter sido realizada em apenas um local, o que impossibilita a generalização dos resultados apresentados. Além disso, outro ponto que merece destaque é a rotatividade dos grupos existentes no CUCA, o que dificulta a continuidade de ações e de práticas com os jovens que participam do projeto. Contou-se também com o receio do público sobre as temáticas que dificultaram a abertura do diálogo inicial, sendo, aos poucos, superado por meio das abordagens dinâmicas.

Como contribuições, percebe-se a relevância do enfermeiro fazer-se presente nos diversos equipamentos sociais existentes do território, como forma de alcançar esse público de maneira integral. Essa abordagem dialógica do enfermeiro ressignifica suas práticas a partir da desconstrução de posturas cristalizadas, aproximando o profissional da população de modo geral, em destaque o jovem.

CONCLUSÃO

O método da pesquisa-ação possibilitou implementar estratégias que se aproximam da população jovem na construção de saberes com o diálogo e abordagem acolhedora, possibilitando fortalecer os vínculos criados nos espaços de atenção à saúde e em outros territórios, considerando, sobretudo, o protagonismo desses jovens. A abertura do espaço dialógico desvela sobre concepções dos jovens sobre saúde

ao mesmo tempo em que desmistifica a medicalização como sendo o único caminho para a saúde.

Com a utilização dos círculos de conversação, os jovens sentiram-se confortáveis em trazer suas demandas

e necessidades de saúde, além de expressarem suas opiniões sobre os serviços de saúde dos quais têm acesso. O CUCA possibilita que estes tenham um olhar voltado para sua promoção de saúde, com autonomia e empodera-

mento, evidenciando o enfermeiro na utilização de práticas e equipamentos sociais para além dos serviços de saúde e escolas, alcançando assim participação e envolvimento destes em uma dimensão mais ampliada.

Referências

- Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Esmeraldo Filho CE, Queiroz DM. Tensão entre modelo biomédico e estratégia saúde da família: percepções dos trabalhadores de saúde. *Rev APS*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 17];20(1):98-106. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15786>
- Silva AJC, Albuquerque KM. Uma crítica à medicalização da vida: contribuições da abordagem centrada na pessoa. *Rev Científico* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 3]; 19(39):247-63. Available from: <https://revistacientifico.adalembrasil.com.br/cientifico/article/view/441/400>
- Azevedo AR, Duque KCD. O cuidar versus a medicalização da saúde na visão dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev APS* [Internet]. 2016 [cited 2022 Feb 3]; 19(3):403-11. Available from: <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/15638/8194>
- Paudarco LS, Souza DT, Virgens AC, Souza CL, Silva ES, Magalhães DL. Educação como ferramenta de promoção da saúde na estratégia de saúde da família. *Atas Saúde Ambient* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 3];8(1):93-109. Available from: <http://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ASA/article/view/2234/1551>
- Moll MF, Boff NN, Silva PDS, Siqueira TV, Ventura CAA. O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. *Enferm Foco*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 3]; 10(3):134-40. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2001>
- Santos JS, Andrade RD, Silva MAL, Melo DF. Nurse to adolescent health communication process: approach to Event History Calendar. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 3];73(3):1-5. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0454>
- Farre AGMC, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Gubert FA, Alves MDS, Monteiro EMLMF. Adolescent health promotion based on community-centered arts education. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 5]; 71(1):26-33. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0078>
- Araújo AA, Muñoz NM. Health promotion in the experience of young health promoters. *Psicol Estud*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 3];25(e46795):1-16. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.46795>
- Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 10. ed. São Paulo: Cortez; 2009. 108 p.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2022 Jan 22];19(6):349-57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Fortaleza (CE). Mapa da Cultura do Ceará. Fortaleza: Coordenadoria da Juventude. [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 8]. Available from: <https://mapa-cultural.secult.ce.gov.br/>
- Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2019. 248 p.
- Castro Júnior AR, Silva MRF. Conversation circle as a qualitative methodological strategy in the production of nursing knowledge. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 10];9(6):e112963521. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3521>
- Minayo MCZ, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2016. 95 p.
- Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 3];52:e03353. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Martins MMF, Aquino R, Pamponet R, Pinto Júnior EP, Amorin LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 10];35(1):e00044718. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044718>
- Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar, CLG. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Rev Saúde Públ*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 3];51(Suppl 1):1-11. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>
- Dias AM, Rodrigues SO, Moreschi C, Greco BPT. Promoção da saúde de adolescentes em instituição de acolhimento: desafio para o enfermeiro. *Rev Eletr Acervo Saúde*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 3];28(1):e532. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e532.2019>
- Benedetto MAC, Gallian DMC. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2[Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 15];22(67):1197-208. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0218>
- Pettes AA, Ros MAD. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 10];47(3):183-96. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/375/282>
- Souza JB, Barbosa SSP, Martins EL, Zanettini A, Urió A, Xirello T. Music as a health promotion practice in adolescence. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 10];9(e11):1-14. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769230379>
- Marinho PML, Carvalho TA, Mattos MCT, Llapa-Rodríguez EO, Campos MO. Prevalence of the use of light technologies by the nursing staff of a state hospital. *Rev Rene*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 10];18(4):445-52. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400004>
- Marcondes FL, Mota CP Lima da Silva JL, Messias CM; Pereira AV, Resende JVM. Educação sexual entre adolescentes: um estudo de caso. *Revista Nursing*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 28];24(274):5357-5361. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i274p5357-5366>