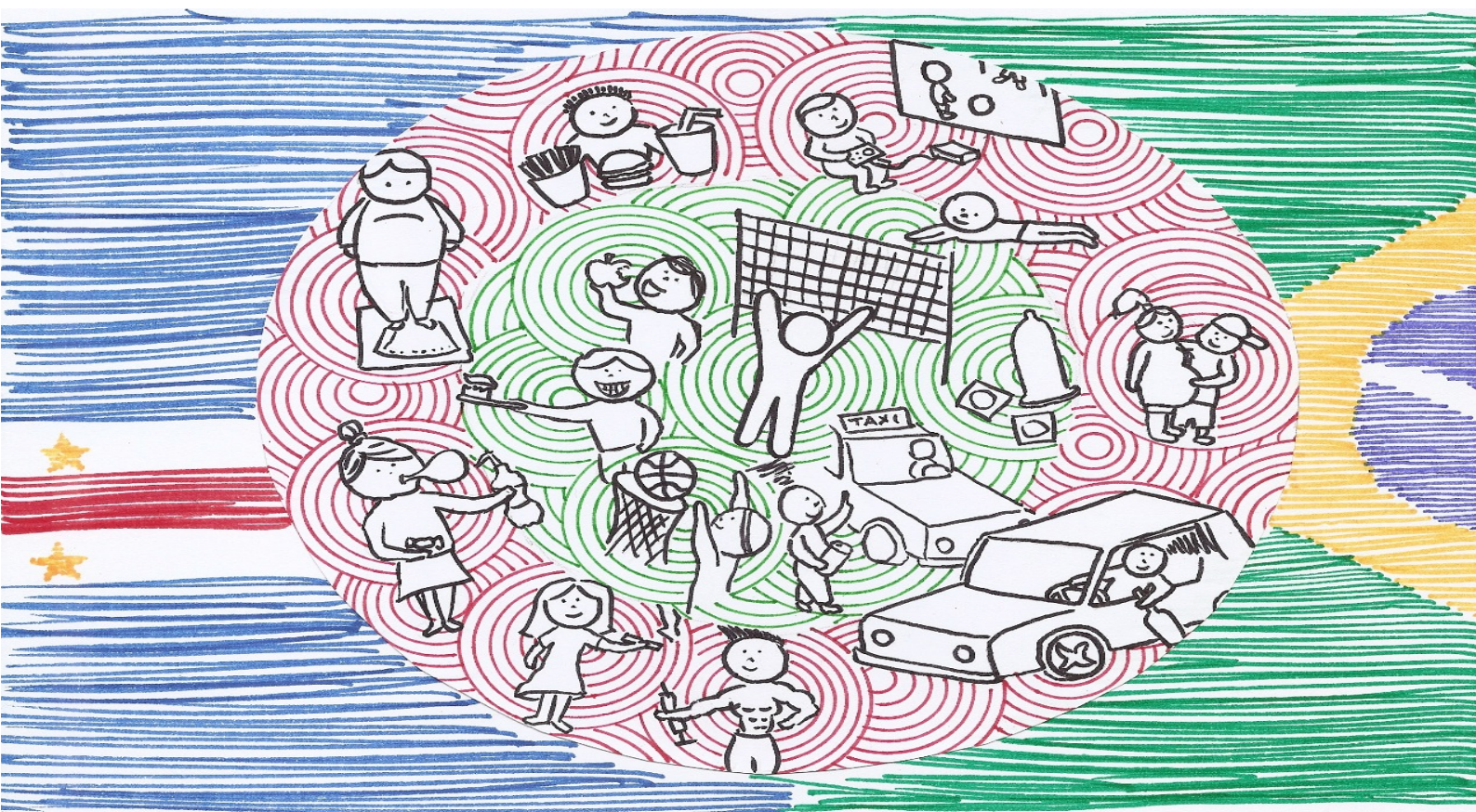


UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA
VIDA E SAÚDE
ASSOCIAÇÃO AMPLA FURG/UFRGS/UFMSM

JULIO CESAR BRESOLIN MARINHO

**PERSPECTIVAS MORAIS E ÉTICAS DE ADOLESCENTES CABO-VERDIANOS E
BRASILEIROS EM RELAÇÃO À SAÚDE**



Rio Grande

2018

Julio Cesar Bresolin Marinho

**PERSPECTIVAS MORAIS E ÉTICAS DE ADOLESCENTES CABO-VERDIANOS E
BRASILEIROS EM RELAÇÃO À SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Educação em Ciências, sob orientação do Prof. Dr. João Alberto da Silva.

Linha de pesquisa: Educação científica – processos de ensino e aprendizagem na escola, na universidade e no laboratório de pesquisa.

Rio Grande

2018

M338p Marinho, Julio Cesar Bresolin.
Perspectivas morais e éticas de adolescentes cabo-verdianos e brasileiros em relação à saúde / Julio Cesar Bresolin Marinho. – 2018.
116 p.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Rio Grande/RS, 2018.
Orientador: Dr. João Alberto da Silva.

1. Educação em saúde 2. Adolescência 3. Moralidade
4. Valores I. Silva, João Alberto da II. Título.

CDU 614

Julio Cesar Bresolin Marinho

**PERSPECTIVAS MORAIS E ÉTICAS DE ADOLESCENTES CABO-VERDIANOS E
BRASILEIROS EM RELAÇÃO À SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Educação em Ciências, sob orientação do Prof. Dr. João Alberto da Silva.

Banca examinadora:

Prof. Dr. João Alberto da Silva
Universidade Federal do Rio Grande – FURG (Orientador)

Profa. Dra. Sheyla Costa Rodrigues
Universidade Federal do Rio Grande – FURG

Profa. Dra. Regina Trilho Otero Xavier
Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Profa. Dra. Telma Pileggi Vinha
Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

Rio Grande

2018

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar a tese, muitos são os agradecimentos a serem feitos. Início agradecendo o Prof. Yves da La Taille, uma pessoa que não conheço pessoalmente, mas com quem tive um contato intenso nesse período de doutoramento, por meio do estudo de sua obra, sem a qual não seria possível o desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço também...

- aos adolescentes cabo-verdianos e brasileiros que aceitaram participar dos grupos focais e contribuíram para que fosse possível compreender seus pensamentos em questões correlatas com a saúde.
- ao Prof. Raul Aragão Martins com sua preciosa colaboração no projeto de qualificação.
- às professoras Sheyla Costa Rodrigues e Regina Trilho Otero Xavier pelos apontamentos no projeto de qualificação e pela disposição em compor a banca e realizar a leitura final da tese juntamente com a Profa. Telma Pileggi Vinha, a qual também agradeço.
- aos professores da Universidade de Cabo Verde (UniCV) que me acolheram durante os meses realização do doutorado sanduíche na ilha de Santiago, em especial ao Professor João Felisberto Semedo.
- aos colegas, professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Ciências: Química da Vida e Saúde.
- à colega Letícia de Queiroz Maffei pela realização da ilustração que encontra-se na capa da tese, a qual é muito representativa e preciosa para mim.
- à Universidade Federal da Pampa (Unipampa) por ter me concedido afastamento integral por determinado período do Curso.
- à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela concessão da bolsa para realização do doutorado sanduíche na Universidade de Cabo Verde (UniCV) por meio do Programa Pró-Mobilidade Internacional da Associação de Universidades de Língua Portuguesa (AULP).
- aos amigos e familiares que de perto ou de longe torceram pela concretização desse trabalho e compreenderam os momentos em que estive ausente.

Por fim agradeço ao meu orientador e companheiro João Alberto da Silva, pelo qual tenho muita admiração e que me auxiliou durante todo esse longo processo, principalmente no que tange à compreensão da moralidade em sua perspectiva construtivista. Também agradeço por estar sempre presente e ter tido muita temperança, principalmente nos momentos mais difíceis dessa caminhada.

A todos, meu muito obrigado!

Não existem pensamentos separados de sentimentos e ações nem ações sem pensamentos e sentimentos. [...] As emoções e os sentimentos são partes constitutivas de nossos pensamentos e ações (GONÇALVES, 2015, p. 64).

RESUMO

Essa tese insere-se na área de Educação em Ciências, no campo de estudo da Educação em Saúde (ES), tendo seu ponto de partida as evidências que, dentre as muitas formas de trabalho com a ES, uma característica marcante reside na acentuada repetição de instruções, estipulação de regras e coerção dos sujeitos para que ocorra uma mudança eficiente de comportamento. Acreditamos que essa forma dificilmente proporciona compreensão das ações, bem como acaba por não possibilitar o entendimento do porquê de determinados comportamentos em prol da sua saúde. Esse ponto de partida serviu como motivação para compreendermos por que mesmo com os avanços na área da saúde e o aumento nas informações disponibilizadas, em fontes diversas, os índices de cuidado em relação à saúde do adolescente não são animadores. Focamos na adolescência, pois configura-se como um período em que o sujeito está vulnerável a riscos de saúde ou mesmo à sua própria vida. Tal público também têm a possibilidade de possuir um pensamento formal, o qual permitiria a realização de julgamentos morais com base em princípios e valores. A aposta teórica centrou-se nos estudos da moralidade, em uma perspectiva construtivista. O objetivo principal procurou compreender como ocorre a imbricação da moralidade com a saúde a partir da percepção de adolescentes sobre seus cuidados com a saúde em dois contextos geográficos distintos. A metodologia da pesquisa é qualitativa e o método configurou-se em um Estudo de Caso múltiplo. Como técnica para produção dos dados apostamos na realização de grupos focais e como instrumentos de pesquisa optamos pela utilização de dilemas morais. Realizamos 5 grupos focais com aproximadamente 10 adolescentes (entre 14 e 18 anos de idade) em dois contextos geográficos distintos: adolescentes cabo-verdianos da Cidade da Praia, Ilha de Santiago; adolescentes brasileiros do município de Uruguaiana, RS. Nesses grupos, os adolescentes foram expostos a situações hipotéticas de conflito relacionadas com saúde, inspiradas nos dilemas morais de Kohlberg, nos quais se posicionaram e explicaram como agiriam se estivessem em tal situação. Os dilemas morais abordaram os seguintes enfoques em relação à saúde: prevenção de acidentes no trânsito; realização de atividades físicas regulares; cuidados com a saúde oral; hábitos nutricionais adequados; práticas sexuais responsáveis e seguras; consumo de cigarros, álcool/drogas e anabolizantes. Os grupos foram filmados e transcritos para realização das análises utilizando-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), pela qual foi possível elaborar um total de 23 discursos. Da análise dos dados, compreendemos que o imbricamento da moralidade com a saúde se dá através da força de vontade que o sujeito apresenta para valorizar a própria vida que tem. Essa força de vontade é constituída pelas representações de si, em especial, o auto-respeito e o valor que se atribui a si mesmo. Assim, com o que evidenciamos nesse trabalho, devemos pensar em ações de ES que se voltem para a construção e consolidação de valores positivos sobre si mesmo como uma forma integradora e significativa de cuidado, a qual pode ser desenvolvida a partir da discussão de dilemas morais de saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; adolescentes; dilemas morais; valores.

ABSTRACT

This thesis is connected to the area of Science Education, in the field of study of Health Education (HE), having as its starting point the evidences which, among the several forms of work in HE, a remarkable feature lies on the strong repetition of instructions, stipulation of rules and coercion of subjects so that an efficient change of behavior takes place. We believe that this hardly offers an understanding of the actions as well as it ends up not enabling the understanding the reason for certain behaviors for health. This starting point served as a motivation so that we can understand why even with the advances in healthcare and the increase of information available, in several sources, the care rates concerning teen health are not encouraging. We focused on adolescence as it appears to be a period in which the subject is vulnerable to health risks or even his/her own life. Such public also has the possibility of having a formal thinking, which would enable developing moral judgments based on principles and values. The theoretical focus centered on the studies of morality, in a constructivist perspective. The main purpose aimed to understand how the intertwining of morality takes place with the health from the perception of the adolescents concerning their health care in two distinct geographic contexts. The methodology of the research is qualitative and the method resulted in a multiple Case Study. As a technique for the production of data we focused on the implementation of focus groups and as research instruments we decided for the usage of moral dilemmas. We carried out 5 focus groups with about 10 adolescents (between 14 and 18 years old) in two distinct geographic contexts: Cape Verdian adolescents from the City of Praia, in the Santiago Island; Brazilian teens from the town of Uruguaiana, RS. In these groups, the adolescents were exposed to hypothetical situations of conflict related to health, inspired in Kohlberg's moral dilemmas, in which they positioned themselves and explained how they would act if they were in such situation. The moral dilemmas approached the following emphasis concerning health: prevention of traffic accidents; the practice of regular physical activities; oral care; adequate eating habits; responsible and safe sexual practices; consumption of cigarettes, alcohol/drugs and anabolic. The groups were filmed and transcribed for the carrying out of the analysis using the Discourse of the Collective Subject, by which it was possible to elaborate a total of 23 discourses. From the data analysis, we understood that the intertwining of morality with health takes place through the willingness the subject presents to value his/her own life. This willingness is constituted by the representations themselves, specially the self-respect and the value one places to him or herself. Thus, considering what we highlighted in this work, we must think about HE which focus on the construction and consolidation of positive values about oneself as an integrating and meaningful way of care, which can be developed from the discussion on health moral dilemmas.

Keywords: Health Education; adolescents; moral dilemmas; values.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Anúncios da mídia para cuidados com a saúde.....	13
Figura 2 –	Notícias de saúde em mídias de grande circulação.....	17
Figura 3 –	Distribuição dos artigos encontrados na SciELO por periódicos.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Relação dos <i>locus</i> de publicação com a quantidade de artigos encontrados.....	36
-------------------	---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Relação dos artigos da SciELO que foram analisados e a categoria na qual foram classificados.....	29
Quadro 2 –	Revistas analisadas e seus respectivos Qualis/CAPES 2014 na área Ensino.....	35
Quadro 3 –	Relação dos artigos que foram analisados, <i>locus</i> da publicação e categoria na qual foram classificados.....	36
Quadro 4 –	Organização e características dos grupos de adolescentes.....	42
Quadro 5 –	Questões norteadoras para elaboração de dilemas morais.....	46
Quadro 6 –	Relação das temáticas e dos dilemas morais elaborados e utilizados para a produção dos dados.....	47
Quadro 7 –	Caracterização dos operadores do DSC.....	51
Quadro 8 –	Instrumento de Análise do Discurso 1 (IAD1).....	52
Quadro 9 –	Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD2).....	54
Quadro 10 -	Relação dos discursos produzidos.....	57

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO.....	12
1 ELABORAÇÃO DA TESE.....	16
1.1 Justificativa do estudo.....	16
1.2 Conceitos estruturantes que nos possibilitam organizar a proposta.....	19
1.2.1 Heteronomia e autonomia moral.....	19
1.2.2 Moral e Ética.....	23
1.3 A tese, a questão e os objetivos da pesquisa.....	26
2 ESTADO DA ARTE.....	28
3 METODOLOGIA.....	41
3.1 Participantes do estudo.....	41
3.2 Grupos focais como técnica para produção de dados.....	44
3.3 Dilemas morais como instrumentos de pesquisa.....	45
3.4 Cuidados éticos.....	49
3.5 Técnica de análise dos dados produzidos.....	50
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	57
4.1 Prevenção de acidentes de trânsito.....	58
4.1.1 Apresentação dos discursos e análises gerais.....	58
4.1.2 Análise da moral e ética nos discursos dos adolescentes no que tange à temática da prevenção de acidentes de trânsito.....	62
4.2 Consumo de cigarros, álcool/drogas e anabolizantes.....	64
4.2.1 Apresentação dos discursos e análises gerais.....	66
4.2.2 Análise da moral e ética nos discursos dos adolescentes no que tange à temática do consumo de cigarros, álcool/drogas e anabolizantes.....	72
4.3 Saúde oral.....	76
4.3.1 Apresentação dos discursos e análises gerais.....	77
4.3.2 Análise da moral e ética nos discursos dos adolescentes no que tange à temática da saúde oral.....	79
4.4 Hábitos nutricionais adequados e realização de atividade física regular.....	81
4.4.1 Apresentação dos discursos e análises gerais.....	83
4.4.2 Análise da moral e ética nos discursos dos adolescentes no que tange à temática hábitos nutricionais adequados e realização de atividade física regular...	86
4.5 Práticas sexuais.....	89
4.5.1 Apresentação dos discursos e análises gerais.....	90
4.5.2 Análise da moral e ética nos discursos dos adolescentes no que tange à temática das práticas sexuais.....	93
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
REFERÊNCIAS.....	101
ANEXO A.....	115
APÊNDICE A.....	116

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

Esta tese insere-se na área de investigação da Educação em Ciências, mais especificamente no campo de conhecimento da Educação em Saúde (ES), buscando articular perspectivas morais e éticas de adolescentes em relação à saúde. O campo da ES congrega vários outros campos do saber e acaba se configurando como uma área de prática intersetorial (SCHALL; STRUCHINER, 1999; MARINHO, 2013). Aliada a essa evidência, percebemos que ocorrem atravessamentos¹ na escola, que acabam por exercer influências no entendimento dos alunos sobre as questões correlatas com a saúde.

Mohr e Schall (1992) apresentam que a implementação da saúde se tornou obrigatória nas escolas por meio do Artigo 7, da Lei 5.692 de 1971. Atualmente, encontramos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e na Base Nacional Curricular Comum (BNCC) orientações para o trabalho com a temática da saúde na escola, seja de forma disciplinar, especificamente no Ensino de Ciências e Biologia, como de forma transversal permeando todos os componentes curriculares.

No ano de 2007, pelo Decreto 6.286, de 5 de dezembro, evidenciamos um avanço nas políticas públicas de saúde na escola por meio da instituição do Programa Saúde na Escola (PSE). No primeiro artigo deste decreto, consta a finalidade deste programa, a qual consiste em “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2007). O programa Saúde na Escola é instituído no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, assim, segundo Figueiredo, Machado e Abreu (2010, p. 401),

as ações em saúde previstas no âmbito do PSE, a serem desenvolvidas em articulação com a Saúde e a Educação, deverão considerar a integralidade dos educandos, o que significa garantir a cada um deles o direito à avaliação clínica, oftalmológica, auditiva, psicossocial, saúde e higiene bucal, avaliação nutricional, promoção de alimentação saudável, bem como acesso a ações educativas que lhes garantam educação permanente em saúde -, através de uma cultura da prevenção no âmbito escolar.

Marinho e Silva (2013a) acreditam que o acesso as ações educativas que visam garantir uma educação permanente em saúde configuram-se como o grande avanço deste

¹ Consideramos atravessamentos as diferentes ações que contribuem para a consolidação da ES na escola. Os atravessamentos, geralmente, se estabelecem pela ação dos profissionais da saúde na escola, desvinculada de qualquer proposta pedagógica.

programa, pois não dissocia os objetivos pedagógicos que caracterizam as práticas de Educação em Saúde.

Além das nossas compreensões em relação à ES no espaço da escola, temos ciência de que ela se consolida em diversos espaços, como por exemplo, em campanhas de vacinação e ações publicitárias da mídia (Figura 1).



a) Campanha de vacinação



b) Campanha sobre consumo de bebida alcoólica e direção

Figura 1: Anúncios da mídia para cuidados com a saúde

Fonte: a) Secretaria Municipal de Saúde do Município de Costa Rica – MS, Brasil; b) Ministério da Saúde, Brasil

Pelo que evidenciamos em pesquisas anteriores (MARINHO; SILVA, 2015a; MARINHO; SILVA, 2015b), a forma como o professor organiza as atividades de ES revela uma epistemologia subjacente, a qual se reflete em uma determinada concepção de aprendizagem. Assim, a forma de entender a aprendizagem da ES leva o professor a escolher sua forma de trabalho com a temática. Dentre as maneiras de se trabalhar com a ES, uma característica marcante que podemos perceber refere-se ao acentuado uso da **repetição de instruções, estipulação de regras** e a **coerção** dos alunos, para que assim ocorra uma **mudança eficiente de comportamento**. Interpretamos que tal forma de ensino sustenta-se na **informação** e a crença maior dos docentes reside em que as práticas de saúde dos sujeitos pouco adequadas são oriundas da falta de informação. Por essa postura, inferimos que dificilmente propiciar-se-á a compreensão das ações realizadas, ou seja, por essas formas de

educar para a saúde será difícil o sujeito tomar consciência (PIAGET, 1978) e entender o porquê de determinados comportamentos em prol da sua saúde.

O estudo de Mohr (2002) e Venturi (2013) se alinham aos nossos, pois ao evidenciarem que os professores relatam que mesmo tendo trabalhado questões de ES com seus alunos, e eles tenham apreendido (em sua percepção), em determinados contextos, não agem como o esperado. Podemos exemplificar isso com a resposta de uma professora em um de nossos estudos: “Alguns dos meus alunos reproduzem tudo que é dito, mas nem sempre fazem. Muitas vezes não lavam a mão quando vão para a merenda” (MARINHO; SILVA, 2015b). Tal exemplo nos permite questionar: Por que o que é ensinado/dito não faz com que o sujeito aja de tal forma?

O questionamento que finaliza o parágrafo anterior foi respondido em estudos anteriores (MARINHO, 2013; MARINHO; SILVA, 2015b), nos quais evidenciamos que a **tomada de decisões** na aprendizagem da ES acaba tendo um **papel fundamental**. No momento em que a ação prática e a **mudança de comportamento** são os aspectos privilegiados, acabam por fomentar tomadas de decisão sustentada na replicação de ações e em comportamentos automatizados que pouco fazem sentido ao sujeito. Vislumbramos que para ser possível a tomada de decisões com significado para o sujeito, o professor pode possibilitar que os alunos tomem consciência de suas ações em situações que envolvam a saúde. A tomada de consciência (PIAGET, 1978) irá permitir com que o aluno aprenda para além da superficialidade da ação prática, possibilitando a compreensão em profundidade do porquê de se realizar determinadas ações.

Avançando nos estudos e leituras, entramos em concordância com Mezzaroba e Martins (2015, p. 168, grifos nossos) que concebem que “o desenvolvimento cognitivo constitui-se num aspecto **essencial** para o desenvolvimento da moralidade, **porém não suficiente**, ou seja, ter autonomia intelectual não é suficiente para o desenvolvimento de uma moral autônoma”. Dessa constatação, iniciamos a pensar em algumas questões: “Por qual motivo um(a) médico(a) pneumologista fuma?”; “O que leva um(a) nutricionista a não ter uma alimentação saudável?”.

Pensando nas questões apontadas, partimos da constatação óbvia de que esses sujeitos – pneumologistas e nutricionistas – possuem um conhecimento científico refinado sobre questões relacionadas a anatomia/fisiologia do sistema respiratório e sobre questões no que tange à alimentação humana. Dessa forma, tais profissionais sabem (de forma consciente) dos agravos que causam a sua saúde agindo de tal maneira. Então por que agem assim? A busca desse porque nos mobiliza para iniciarmos essa investigação. Assim, para tentarmos

compreender os motivos que levam os sujeitos, mesmo sabendo o que deveria ser feito, a não fazer, apostamos nos estudos da moralidade, em uma perspectiva construtivista.

A presente tese está estruturada em quatro capítulos, seguidos das considerações finais e de um apêndice. No primeiro capítulo, *Elaboração da tese*, apresentamos a justificativa para o desenvolvimento da pesquisa, bem como os principais marcadores teóricos da investigação, que residiram em: heteronomia e autonomia moral; moral e ética. No referido capítulo emerge a tese defendida – A moralidade imbrica-se com a saúde no entendimento e sentimento do adolescente para produzir pensamentos sobre seus comportamentos e decisões sobre a própria vida –, bem como a questão de pesquisa e os objetivos.

O capítulo 2 destina-se a apresentação do *Estado da Arte*, no qual encontra-se um mapeamento da produção acadêmica dos estudos que envolvem a Educação em Saúde e o adolescente. A busca de artigos foi realizada na base *Scientific Eletronic Library Online – SciELO*, nas Atas do Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (ENPEC) e nos principais periódicos nacionais da área de Ensino de Ciências (classificação do sistema Qualis/CAPES 2014).

No capítulo 3 – *Metodologia* – apresentamos o percurso metodológico traçado no decorrer da investigação. Situados no campo da pesquisa qualitativa, descrevemos neste capítulo o método (Estudo de Caso Múltiplo), bem como o perfil dos participantes, a organização dos grupos focais, a utilização de dilemas morais e os cuidados éticos. Por fim, discorreremos sobre o processo de análise dos dados coletados, que se estruturou segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Os *resultados e as discussões* decorrentes do estudo são apresentados no capítulo 4. Tal capítulo possui cinco desdobramentos, um para cada temática: prevenção de acidentes de trânsito; consumo de cigarros, álcool/drogas e anabolizantes; saúde oral; hábitos nutricionais adequados e realização de atividade física regular; práticas sexuais. Nas considerações finais, apresentamos como ocorre o imbricamento da moralidade com a saúde.

1 ELABORAÇÃO DA TESE

1.1 Justificativa do estudo

Inicialmente, para justificar a construção dessa tese, nos colocamos como pesquisadores da Educação em Ciências, mais especificamente no campo da Educação em Saúde (ES). Tal interesse por essa área surge no desenvolvimento do curso de Mestrado em Educação em Ciências, no qual elaboramos uma dissertação que procurava compreender os modos de estruturação da ES na escola a partir: das concepções de saúde de um grupo de professoras, das ideias de currículo da ES, passando pelas práticas educativas idealizadas até ideias de aprendizagem (MARINHO, 2013). Essa pesquisa, a partir dos relatos apresentados pelas professoras na avaliação final da investigação, se mostrou significativa e resultou em algumas produções: Marinho e Silva (2013a); Marinho e Silva (2015a); Marinho e Silva (2015b); Marinho, Silva e Ferreira (2015), que servem como alicerce para esta tese e são mencionadas ao longo do desenvolvimento deste estudo.

Aliada a essa pesquisa realizada durante o período do Mestrado em Educação em Ciências, desde 2011 participamos ativamente do Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (ENPEC), evento bianual promovido pela Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências (ABRAPEC). O ENPEC configura-se como o maior evento nacional da área de Educação em Ciências e possui uma linha temática intitulada “Educação em Saúde e Educação em Ciências”, na qual desde 2011 dialogamos com a comunidade científica que a compõe. Os diálogos se estabelecem mediante debates, encontros, mesas redondas, conferências e sessões de apresentação de trabalhos, nas quais atuamos ativamente nos últimos 6 anos (MARINHO; SILVA, 2011; MARINHO; SILVA, 2013b; MARINHO; SILVA, 2015c; MARINHO; SILVA, 2017).

Ao concluir o Mestrado em Educação em Ciências, obviamente, nem todas as indagações dos pesquisadores foram respondidas e, em nossa concepção, essa ideia de totalidade não é possível. Desse modo, continuamos participando do ENPEC e nos questionando de forma permanente sobre aspectos da ES. Nesse interstício, notícias do tipo as apresentadas nas figuras (Figura 2) começam a nos intrigar e mobilizar.

globo.com g1 globoesporte gshow famosos & etc videos

MENU G1 JORNAL NACIONAL

Edição do dia 13/03/2014
13/03/2014 21h28 - Atualizado em 13/03/2014 21h28

Maior crescimento de casos de AIDS está entre jovens de 15 a 24 anos

Médicos alertam para aumento dos casos de contaminação pelo HIV entre adolescentes, o que preocupa órgãos que trabalham com a prevenção.

FACEBOOK TWITTER G+ PINTEREST

Os médicos brasileiros estão preocupados com o aumento dos casos de contaminação por HIV entre adolescentes. Segundo os especialistas, há entre os jovens uma sensação completamente equivocada de que a AIDS é uma doença controlada e de que não há risco de contrair o vírus.

Um jovem acaba de receber o diagnóstico: aos 24 anos, ele tem AIDS. Para mim, naquela hora tinha acabado, o mundo tinha

— Você acha que nunca vai acontecer com você.

a) Aumento de casos de AIDS entre adolescentes

CORREIO BRAZILIENSE 25° | 18' BRASÍLIA, 21/11/2016

Capa Cidades-DF Brasil / Política Economia Divirta-se Mais Mundo Diversão e Arte Ciência e Tecnologia

Correio Digital Super Esportes Concursos Especiais Eu, Estudante Vídeos Fotos Blogs Cl

Início / Ciência e Saúde / Obesidade triplica em jovens brasileiros, aponta pesquisa

PUBLICIDADE

RESIDÊNCIA MÉDICA PROCESSO SELETIVO 2017 PROVA DIA 11/12/16

ANESTESIOLOGIA - CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA - NEONATOLOGIA

ACESSE O EDITAL

Obesidade triplica em jovens brasileiros, aponta pesquisa

Estudo da UERJ mostra que, em três décadas, a quantidade de crianças e adolescentes com excesso de peso subiu de 6% para 18%. Especialistas alertam que a condição aumenta os riscos de complicações cardíacas, diabetes e hipertensão na vida adulta

T+ T- Facebook Google+ Twitter

postado em 24/09/2016 06:00
Peone Oliveira

Sem saber, os pais podem estar assinando a sentença de morte precoce de seus filhos. Um estudo da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) apresentado no Congresso Brasileiro de Cardiologia mostrou que, nos últimos 30 anos, a obesidade triplicou entre crianças e adolescentes de 10 a 15 anos. O excesso de peso na faixa etária infantojuvenil tem efeitos que vão muito além da estética —

b) Crescimento da obesidade em adolescentes brasileiros

Figura 2: Notícias de saúde em mídias de grande circulação
Fonte: a) Jornal Nacional; b) Correio Braziliense

A partir de dados como esses apresentados nas figuras, procuramos compreender o motivo pelos quais, mesmo com os avanços na área da saúde e o aumento nas informações disponibilizadas em fontes diversas (entre elas na escola), os indicadores em relação à saúde do sujeito adolescente não se mostram animadores. Mesmo com pesados investimentos em informação, como podemos evidenciar nas campanhas publicitárias de DST², constatou-se em 2014 o aumento de casos de AIDS³ entre os jovens. Tais evidências nos levam a procurar novos campos interpretativos para a questão, já que o informacional está falhando. Assim, acreditamos que a teoria da moralidade, em uma perspectiva construtivista, pode vir a nos auxiliar nessas compreensões.

Acabamos evidenciando também, que no momento atual, a atenção com a saúde do sujeito adolescente está sendo considerada uma prioridade em muitos países. Segundo Ruzany (2008), isso decorre da constatação de que a formação do estilo de vida do adolescente é crucial não só para esta etapa da vida, mas também para todo o desenvolvimento da vida adulta e velhice. Atrelado a isso, Cruz, Silva e Teixeira (2015) percebem a adolescência como sendo um período em que o sujeito adolescente está mais vulnerável de riscos à sua saúde ou mesmo à sua vida.

² Doenças sexualmente transmissíveis.

³ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Alinhamo-nos com Gonçalves (2015), quando concebemos que os adolescentes têm a possibilidade de possuir um pensamento formal, o qual permite examinar seu estilo de vida e da sociedade que se encontram, podendo assim colocar em dúvida e debater suas crenças e valores. Cruz, Silva e Teixeira (2015, p. 105) propalam que o adolescente “já possui estruturas mentais capazes de compreender conceitos abstratos e refletir hipoteticamente; moralmente tem condições de desenvolver pensamentos e ações autônomos”. Gonçalves (2015, p. 126) nos mostra também que na adolescência se abrem muitas possibilidades “para a realização de julgamentos morais com base em princípios e valores, para a contestação e o exame de valores de sua cultura até então não questionados e tidos como válidos”. Para a autora, o adolescente:

torna-se capaz não só de pensar em termos de reciprocidade, colocando-se no lugar do outro, mas também de analisar normas sociais, assumindo a perspectiva de uma terceira pessoa, o que lhe permite sair de uma interação e, simultaneamente, coordenar as suas perspectivas com as dos outros. A capacidade de descentração que emerge nesse período possibilita ao adolescente distinguir as normas sociais que são dignas de serem válidas daquelas que são apenas aceitas como válidas por um grupo cultural (GONÇALVES, 2015, p. 138).

Renner, Morrissey, Mae, Feldman e Majors (2012) se alinham a essas ideias e apresentam que os adolescentes podem pensar em um plano mais elevado, pois podem ter alcançado o estágio operatório formal do desenvolvimento. Para eles, os adolescentes “conseguem compreender princípios morais amplos, podem entender que a moralidade nem sempre é preto e branco, e que o conflito existe entre dois conjuntos de normas socialmente aceitas” (RENNER et al, 2012, p. 253). Por fim, Kohlberg (2006) verificou que os adolescentes possuíam “padrões de pensamento distintos, coerentes e que eram próprio deles”. Desse modo, justificamos a escolha do desenvolvimento da tese com adolescentes.

Optamos por desenvolver o estudo com adolescentes brasileiros da cidade de Uruguaiana, RS, pelo fato de ser o município em que o autor da tese desenvolve suas atividades profissionais. Já a escolha pela realização da investigação em outro continente – Africano, residiu pela participação no Projeto de cooperação internacional Brasil – Cabo Verde para formação de profissionais em ciências, matemáticas e tecnologias (Registro PROPESP nº 52/2014). Tal projeto visa promover redes de colaboração entre os programas e cursos de pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande-FURG e Universidade de Cabo Verde-UniCV, por meio de atividades sistemáticas de interação entre as instituições envolvidas, visando a construção contínua de projetos de pesquisa e intervenção social. Objetiva, também, investigar possibilidades de inovação e renovação dos contextos

educativos, especialmente na área do ensino de Ciências, Matemática, Saúde e Tecnologias. Por meio deste, foi possível a realização de Doutorado Sanduíche com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo Programa Pró-Mobilidade Internacional da Associação de Universidades de Língua Portuguesa (AULP) (Anexo A).

1.2 Conceitos estruturantes que nos possibilitam organizar a proposta

Piaget é pioneiro ao utilizar um enfoque construtivista para o estudo moral, afirmando que seu desenvolvimento é baseado na interação entre o indivíduo e a sociedade (BARREIRO, 2014). A ideia de desenvolvimento moral de Piaget (1994) reside na passagem da heteronomia para autonomia. Para ele, a moral consiste na conservação de um sistema de regras construídos na interação do sujeito com o objeto.

Segundo La Taille (1994), na obra de Piaget sobre o juízo moral, uma ideia central reside em perceber que existem relações de **coação**, as quais levam à aceitação de determinada regra ditada por alguém (heteronomia) e, polarizando essas relações, existem as de **cooperação**, que se caracterizam por permitir o desenvolvimento de uma moral autônoma, a qual é dependente de uma compreensão dos motivos das normas aceitas.

Ao lado da discussão referente a heteronomia e autonomia, apresentamos definições no que tange às ideias de moral e ética. Realizamos tal articulação ao evidenciarmos que a cognição é fundamental, mas não suficiente para guiar as ações dos sujeitos, abrindo assim a possibilidade de procurarmos justificativas das condutas em outras dimensões do pensamento humano que não a cognição. Assim, de alguma forma, percebemos no estudo da moral uma possibilidade de ampliação das compreensões até então existentes no campo da ES.

1.2.1 Heteronomia e autonomia moral

O desenvolvimento moral na perspectiva piagetiana pode ser dividido em três momentos: anomia, heteronomia e autonomia (PIAGET, 1994). Freitas (2002), baseada na obra de Piaget, concebe que no início do desenvolvimento, para a criança não existem normas, apenas regularidades espontâneas, que não são sentidas como obrigatórias. Dessa forma, a primeira forma de desenvolvimento moral do ser humano é denominada de “anomia”.

O segundo momento do desenvolvimento – a heteronomia – é caracterizado por Piaget (1994, p. 154) como resultado da coação moral, marcada pelo respeito unilateral que “é a origem da obrigação moral e do sentimento do dever: toda ordem, partindo de uma pessoa

respeitada, é o ponto de partida de uma regra obrigatória”. Vinha e Tognetta (2009) apresentam que a heteronomia consiste no estabelecimento de ordens das pessoas que são autoridades a outros sujeitos. Na mesma linha, para Freitas (2002) a moral da heteronomia se estabelece no momento em que a norma que dita à consciência do sujeito se ele deve – ou não deve – fazer uma determinada ação, provém do outro. Para a autora:

Na medida em que a criança estabelece as primeiras relações interindividuais com adultos significativos para ela (pais, professores etc.), as normas passam a ser sentidas como obrigatórias – sejam estas regras relativas a hábitos, regras do jogo ou preceitos morais –, em função da relação de respeito que se estabelece entre a criança e esses adultos. Isso não ocorre com qualquer adulto, mas apenas com pessoas com as quais a criança tem um vínculo afetivo (FREITAS, 2002, p. 17-18).

A autora nos mostra que Piaget postulou que essa relação é pautada pelo respeito unilateral, pelo fato da criança não dar ordens e nem prescrever normas ao adulto. Para Freitas (2002) a moral heterônoma é predominante⁴ na criança, em função da assimetria natural de sua relação com os mais velhos. Ela considera esse momento como de fundamental importância para o desenvolvimento moral, pois julga que o respeito unilateral:

é condição necessária (embora não suficiente) para que se construam formas superiores de respeito. Além disso, quando os adultos impõem à criança certos valores como devendo ser respeitados, ela pode compartilhar os valores de sua cultura e, mais tarde, organizar a sua própria escala de valores (FREITAS, 2002, p. 18).

Em relação à ES, temos a ideia de que os alunos são conduzidos ao desenvolvimento moral heterônomo na escola, visto que os professores (uma figura de autoridade) acabam por apresentar o que é considerado correto e conseqüentemente deve ser seguido no que se refere à saúde. Além disso, toda a rede discursiva que trata das questões de saúde, em outros espaços (incluindo as campanhas do Ministério da Saúde), atua com essa mesma intencionalidade. Dessa forma, as normas/regras acabam por estipular o que o sujeito deve, ou não, fazer – a ação acaba provindo do outro e, por isso, retira do sujeito a tomada de decisão sobre a própria vida.

A moral heterônoma, sustentada no respeito unilateral, está pautada por relações de coação. Quando essas dão lugar a relações cooperativas, “o respeito unilateral dá lugar ao

⁴ Ressaltamos que a autora menciona que a moral heterônoma é **predominante** na criança, mas **não exclusiva** dela. Em dadas situações encontramos adolescentes e adultos, que já ascenderam à autonomia, e que em determinadas situações agem de forma heterônoma.

respeito mútuo ou recíproco, graças ao qual se abre o caminho para a conquista⁵ da autonomia moral pelo sujeito” (FREITAS, 2002, p. 19). Para Freitas (2003, p. 77), o respeito mútuo existe quando “dois indivíduos se atribuem, reciprocamente, um valor pessoal equivalente”. A relação de cooperação para Freitas (2003, p. 82), “ao contrário da coação social, não determina o conteúdo das normas e dos valores que devem ser observados pelo sujeito, mas apenas as regras próprias da cooperação”. Piaget (1994, p. 155) nos diz que existe autonomia moral quando “a consciência considera como necessário um ideal, independente de qualquer pressão exterior”.

Pensando sobre a autonomia moral, Vinha e Tognetta (2009, p. 528-529) postulam que essa exige a coordenação de “diferentes fatores relevantes para decidir agir da melhor maneira para todos os envolvidos, levando em consideração ao tomar decisões o princípio da equidade, ou seja, as diferenças, os direitos, os sentimentos, as perspectivas de si e as dos outros”. Para Tognetta e Assis (2006, p. 52), a moral autônoma é acompanhada de uma evolução cognitiva que “garante ao sujeito uma capacidade de operar, coordenar ações que podem ser reversíveis, ir e vir em plano de pensamento. Torna-se possível constatar diferenças, os pontos de vista dos outros, coordená-los com os seus próprios e legitimar as regras como contratos”. Lepre (2015, p. 16) define o sujeito autônomo como sendo “aquele que, olhando para si, enxerga também o outro, ou seja, descartam-se ideais egocêntricos e triunfam leis universais”.

La Taille (2006, p. 15-16, grifos nossos) nos ajuda a compreender a forma como Piaget pensou a moralidade:

o sujeito passa, se as interações com o meio forem favoráveis, de uma fase de anomia (pré-moral) a uma fase de autonomia, passando por uma fase de heteronomia. E **quando ele diz que adolescentes apresentam características de autonomia moral, não está afirmando que são totalmente autônomos**, mas que o fato de serem capazes de legitimar algumas regras morais sem qualquer referência ao prestígio das figuras de autoridade, mostra que, de fato, a autonomia corresponde a um potencial humano universal.

Freitas (2003, p. 81) nos lembra das constatações de Piaget, ao descrever que “a mera obediência às regras, além de ser insuficiente para transformar a conduta, produz consequências inopinadas”. Mesmo a heteronomia tendo esse caráter de insuficiência, a autora considera que essa consciência elementar do dever, é um avanço em relação ao estado anterior – anomia. No entanto, julga esse progresso limitado, pois: “O sujeito deixa de ser

⁵ Salientamos que mesmo o sujeito tendo “conquistado” a autonomia, em dadas ocasiões, este poderá vir a ter comportamentos heterônomos.

escravo de si mesmo para tornar-se submisso a outrem” (FREITAS, 2003, p. 81). Nesse contexto, concebemos que nas atividades de ES o conjunto de deveres a serem cumpridos – moral da heteronomia – não é suficiente para que o sujeito possa cuidar de si e gerenciar sua saúde, sendo necessário um desenvolvimento autônomo.

Percebemos que o diferencial entre heteronomia e autonomia consiste em que a primeira reside na aceitação de regras e normas impostas por alguém (figura de autoridade), já a segunda encontra a regulação no próprio sujeito (autorregulação), permitindo com que suas escolhas sejam livres de qualquer pressão exterior. Com o desenvolvimento da autonomia na ES, pode-se ter uma educação em saúde formadora, que para Mohr (2002, p. 218) “está mais interessada em capacitar para a tomada de decisões do que orientar ou esperar que o indivíduo adote esta ou aquela conduta”.

Temos como pressuposto que as regras, as normas e a coerção (moral da autoridade/heteronomia) para o desenvolvimento da ES dificultam a compreensão do sujeito e, conseqüentemente, acabam por fazer com que esses gerenciem sua saúde de maneira restrita, de forma muito periférica, sem compreenderem processos e possíveis conseqüências de suas ações. Na mesma linha de pensamento, Gallego e Becker (2008), acreditam que as relações de coação na escola não têm o poder de alterar profundamente o jovem e muito menos transformar nossa sociedade como um todo. Quando o sujeito aprende “movido” pelo dever, obediência, coação, em determinadas situações, pode agir de forma contrária ao que lhe foi passado. Tognetta e Assis (2006, p. 53) apontam que “saber qual o dever a cumprir não impede um sujeito de agir mal” e, é esse “agir mal” do sujeito que sabe o que deveria fazer, no que se refere a sua saúde, que nos mobiliza no decorrer dessa tese.

É importante mencionarmos a ideia de descentração, a qual para Marques (2005, p. 14) reside na capacidade de colocar-se no lugar do outro, permitindo assim “o respeito mútuo, o respeito às diferenças, o que, em outras palavras significa a possibilidade de viver em um mundo onde imperem relações de paz e tolerância”. Junto ao conceito de descentração acreditamos ser importante apresentar a ideia de **empatia**, que pode ser vista “como a capacidade para ‘tomar o lugar do outro’ e entender como o outro se sente ou como pensa” (D’AUREA-TARDELI, 2008, p. 298). Para a autora, a manifestação da empatia, constitui um dos eixos de suporte mais importantes do comportamento moral. Kohlberg (2006, p. 102) vai nos dizer que empatia “é a organização cognitiva da atitude de identificação e de conexão empática com os outros”.

Na percepção de uma Educação Moral que busca a construção da autonomia (moral do respeito mútuo), não se deve apostar nos plenos poderes dos discursos, mas sim em

proporcionar aos sujeitos situações em que sua autonomia seja exigida (LA TAILLE, 1994). No entanto, La Taille (2010) evidencia que na sociedade atual existe uma grande coerção, a qual acaba dificultando que a maior parte dos sujeitos acendam à autonomia moral e com as situações de saúde acreditamos não ser diferente.

1.2.2 Moral e Ética

As definições para os vocábulos moral e ética são diversas e possuem variação dependendo da aposta teórica adotada. Nessa tese, compreendemos moral e ética segundo La Taille (2006), o qual, em linhas gerais, estabelece que **moral** configura-se como um sistema de regras e princípios que corresponde à indagação a pergunta **Como devo agir?**. Já à reflexão **ética**, procura responder **Que vida quero viver?**, ocupando-se assim da questão da felicidade ou da **vida boa**. Para o autor, moral relaciona-se com deveres e ética com a busca de uma vida boa, uma vida que “vale a pena ser vivida”.

Em relação ao plano moral, identifica-se o **sentimento de obrigatoriedade** como seu invariante psicológico, configurando-se como algo em comum em todas as expressões da moralidade. Já mencionamos que a questão moral reside na pergunta “como devo agir” e La Taille (2006, p. 31) esclarece que:

O verbo ‘dever’ precisa ser entendido no seu sentido de obrigatoriedade (e não no seu sentido de probabilidade, como na expressão ‘ele deve estar chegando’). Do ponto de vista cultural, não há dúvida de que a exigência colocada aos indivíduos de agir segundo certas leis é uma realidade universal. Existirá algum grupo humano sem a imposição de deveres? Certamente, não. Portanto, a exigência social do cumprimento do dever corresponde à ‘forma’, que pode receber vários conteúdos (o que é dever aqui não o é ali).

Para compreensão da ideia do sentimento de obrigatoriedade é importante conceber a noção de dever posta pelo autor, pois ele concebe que **age moral quem assim o quer**. Nessa ideia, ele acaba por não dissociar “dever” do “querer” e mostra que:

O dever coloca a questão da restrição da liberdade, enquanto o querer costuma ser associado à não-restrição da liberdade: ser livre é fazer o que se quer. Daí a tentação de se opor dever a querer. Porém, é novamente preciso atentar para uma possível confusão na identificação do lugar da liberdade, na moral. É, por um lado, totalmente correto afirmar que a moral restringe a liberdade de ação. Com efeito, se aceito o mandamento ‘não matar’, deixo de ter a liberdade de tirar a vida de uma pessoa, mesmo que eu seja momentaneamente acometido do desejo de fazê-lo. Se legítimo a regra que diz ser um dever ajudar as pessoas necessitadas, abduco da liberdade de ir passear tranquilamente no bosque, se alguém precisar de minha ajuda. E isso vale para todas as regras morais: ao dizerem o que se deve fazer, elas limitam o campo das ações possíveis, portanto, limitam a liberdade. Porém, como já vimos, somente age moralmente quem se sente intimamente obrigado a tal, e não

quem é coagido por algum poder exterior. Logo, o sujeito moral é, por definição, livre, porque é ele mesmo quem decide agir por dever. Dito de outra forma, somente é moral quem assim o quer [...] Salvo em caso de coação externa, todo mundo faz o que lhe apraz (LA TAILLE, 2006, p. 53-54).

A exemplificação apresentada nos possibilita compreender por que “somente é moral quem assim o quer”, visto que considera o sujeito moral livre, pois é o próprio sujeito que optou por agir guiado pelo dever e, ao realizar essa escolha acaba tendo limitações no campo das ações possíveis. Ao relacionarmos tal constatação, ao campo da ES, podemos inferir que um adolescente que zele pela sua saúde, tendo uma vida saudável, possui grande apreço por ela, atribuindo um valor muito significativo a si de forma que procura se preservar na tentativa de ter uma vida boa. La Taille (2006, p. 54), ao mesmo tempo que realiza essa constatação, lança-nos a indagação de que: “O mistério está em se saber porque algumas pessoas querem agir moralmente, e outras não. Não se trata de querer *versus* dever, mas sim de ‘quereres’ diferentes, uns morais, outros não”. Novamente, voltando ao nosso campo de investigação, Educação em Saúde, nos apropriamos da ideia do autor e nos mobilizamos na procura de compreender por quais razões alguns adolescentes agem em prol da sua saúde e outros não? Por que alguns adolescentes consomem bebidas alcóolicas e outras drogas mesmo sabendo dos prejuízos que irão lhe causar? O que leva adolescentes a terem relações sexuais desprotegidas sabendo que correm o risco de adquirir alguma doença sexualmente transmissível?

Pretendemos responder tais questionamentos após a análise dos dados desse trabalho, mas de antemão concordamos com Lepre (2015), que coloca a moralidade atuando como reguladora das relações humanas, e nos lembra de que ética e moral remetem a **valores morais**, sendo esses concebidos como construções humanas e que referem-se à metas aspiradas pela moral (LEPRE, 2015). Tal ideia de valor alinha-se com a concepção de Piaget (1994), o qual os concebe como intercâmbio afetivo que nos possibilita agir, conduzindo assim nossas ações.

Por hora, acreditamos que existe nos indivíduos uma escala de valores e, esses acabam por realizar um escalonamento no que tange às questões de saúde. Dessa forma, alguns adolescentes valoram sua vida enquanto outros não a tem como prioridade, se atendo a aspectos mais imediatistas e fluídos da vida moderna. Acreditamos que ter **força de vontade** também exerça um papel significativo nas escolhas em torno da saúde. La Taille (2009, p. 64) a explica a força de vontade como sendo o que nos permite “preterir certos prazeres momentâneos em nome de um prazer maior a ser usufruído no final de uma sequência de

ações”. Em complementação, Freitas (2003, p. 96) concebe que vai existir vontade quando, “após oscilarmos entre um prazer tentador e um dever, optamos pelo dever”. A autora acredita que a força de vontade acaba auxiliando na superação de um desejo imediato por meio da evocação de valores que não estão presentes em dada situação (seja pela lembrança de situações anteriores, seja pela antecipação de uma situação futura).

No que tange ao plano ético, La Taille (2006) acredita que **viver uma vida que faça sentido** reside em condição necessária para a “vida boa”, seja ela qual for e, assim, acabamos por encontrar um elemento essencial à definição do plano ético. O autor consegue ir mais além e postula que ao escolher um sentido para a vida e formas de viver, o sujeito acaba-se definindo como ser. Dessa forma, acredita que a resposta para o “como viver?” deve permitir a realização da **expansão de si próprio**. Ele compreende a expressão “expansão” como uma busca de novos horizontes de ação, uma busca da superação de si próprio, para conseguir enxergar a si próprio como uma pessoa de valor. Acaba assim, por visualizar que ver a si próprio como pessoa de valor é condição necessária para o gozo da felicidade, da “vida boa”.

Para compreender os comportamentos morais dos indivíduos, La Taille (2006, p. 51) acredita que precisamos conhecer a perspectiva ética que adotam e afirma que

a existência e a força do sentimento de obrigatoriedade moral está, de uma forma ou outra, na dependência dos rumos que toma a expansão de si próprio. Dito de outra maneira, somente sente-se obrigado a seguir determinados deveres quem os concebe como expressão de valor do próprio eu, como tradução de sua auto-afirmação. Em suma, identificamos na ‘expansão de si próprio’ e no valor decorrente atribuído ao eu a fonte energética das ações significativas em geral, e das ações morais em particular. Em poucas palavras, identificamos no plano ético as motivações que explicam as ações no plano moral.

Assim, o sentimento de obrigatoriedade moral, depende da expressão do valor do próprio eu. Dessa forma, para compreender os comportamentos dos adolescentes em relação à saúde faz-se necessário analisar tanto suas perspectivas morais, como éticas. O autor acaba encontrando no **auto-respeito** o sentimento que acaba unindo os planos moral e ético, considerando que o sujeito que respeita a moral, respeita a si próprio. Com esse entendimento, podemos avançar no que propalamos anteriormente e verificar que juntamente com o escalonamento de valor que o indivíduo realiza (ressalta-se que na maioria das vezes de forma inconsciente) associa-se o valor de si próprio. Assim, entendemos que o adolescente que se percebe como sujeito de valor irá cuidar de sua saúde, procurando se afastar das condutas de

risco. Porém, se esse adolescente não se percebe como um sujeito de valor⁶, pode acabar por não ter um cuidado mais acurado com sua saúde, pois não visualiza importância no zelo para consigo.

1.3 A tese, a questão e os objetivos da pesquisa

O que propalamos até o momento nos possibilita compreender que um número elevado de informações acaba por não possibilitar aos sujeitos um gerenciamento de sua saúde de forma adequada e autônoma. Também evidenciamos que mesmo o desenvolvimento cognitivo sendo essencial, ele não é suficiente no que tange aos aspectos de saúde. Assim, apresentamos a tese desse trabalho que reside em sustentar que: **A moralidade imbrica-se com a saúde no entendimento e sentimento do adolescente para produzir pensamentos sobre seus comportamentos e decisões sobre a própria vida.**

Por que acreditamos nesse imbricamento da moralidade com a saúde? Pelo fato de concebermos que a moralidade atua como reguladora das ações humanas, assim não conseguimos visualizar uma dissociação da questão moral e ética com a saúde. D’Aurea-Tardeli (2008, p. 290) vai defender que “a motivação para a ação é sempre afetiva, e a dimensão dessa afetividade é o seu valor”. Ao responder a indagação “Como devo agir?”, em relação à saúde, o sujeito irá acabar por responder também o questionamento “Que vida quero viver?”, de forma que o ímpeto do dever irá possibilitar a compreensão do valor que ele atribuí a sua vida, bem como o valor que atribuem a si próprio (expansão de si). Desse modo, podemos apresentar nossa questão de pesquisa que visa responder: **Como a moral imbrica-se com a saúde na construção de ideias e comportamentos dos adolescentes sobre a própria vida?**

A questão abarca um direcionamento para a tentativa de compreensão dos motivos que levam os sujeitos, mesmo sabendo o que deve ser feito, a não fazer. Parte-se de um olhar compreensivo sobre os resultados relativamente pouco efetivos do grande número de práticas de Educação em Saúde que se apoiam na divulgação da informação e de aspectos que se dirigem para uma visão racional sobre o tema. Questionamo-nos, em essência, o que há para

⁶ Cruz, Silva e Teixeira (2015, p. 111) colocam a adolescência por ser “um momento de crises, transformações, mudanças de ordem física, cognitiva, psíquica e social, proporciona ao adolescente novas formas de se relacionar com seu mundo interno e externo”. Configura-se assim como uma fase do desenvolvimento humano delicada, na qual a personalidade do adolescente encontra-se em constituição, estando assim em maior vulnerabilidade, sendo mais difícil de se reconhecer como alguém de valor.

além do conhecer e do saber sobre a saúde e voltamo-nos para o sentir em termos afetivos no que tange à moralidade, os valores e a ética do sujeito.

Na tentativa de responder à questão construída, procuramos realizar grupos focais com adolescentes imersos em contextos geográficos diferenciados. Nos grupos apresentamos dilemas morais (narrativas breves de situações envolvendo conflitos de natureza moral que encerram valores diferentes) referentes a variadas questões de saúde. Ao desenvolvermos a tese e a questão de pesquisa, construímos nossos objetivos cujo principal reside em **compreender como ocorre a imbricação da moralidade com a saúde a partir da percepção de adolescentes sobre seus cuidados com a saúde em dois contextos geográficos distintos**. Para isso, elaboramos os seguintes objetivos específicos:

- Investigar, por meio de dilemas morais, como adolescentes brasileiros e africanos julgam questões de saúde.
- Identificar os valores morais presentes nos julgamentos sobre saúde de adolescentes brasileiros e africanos propiciados pelos dilemas morais.
- Compreender como os valores morais atuam no pensamento do adolescente na discussão de dilemas morais sobre saúde.

2 ESTADO DA ARTE⁷

A temática da ES vem permeando nossa atuação como pesquisadores desse campo de estudos da Educação em Ciências. Possuímos um mapeamento de como a ES se estrutura nas salas de aula dos anos iniciais do Ensino Fundamental, mas agora nossas preocupações estão voltadas para as questões de ES relacionadas com o sujeito adolescente. Para emergir nas compreensões sobre ES com esses novos sujeitos julgamos necessário realizar o Estado da Arte, ou seja, mapear como está sendo configurado este campo de estudo.

Para Ferreira (2002, p. 258) um Estado da Arte traz

o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários.

Optamos por realizar, inicialmente, a busca de artigos em uma das bases bibliográficas latino americanas mais acessadas e prestigiadas, a *Scientific Eletronic Library Online* - SciELO (www.scielo.br), que reúne periódicos *online* e que permitem acesso livre e gratuito ao texto completo dos artigos. A busca foi realizada durante o mês de julho de 2016, a partir do link “pesquisa de artigos” da SciELO, utilizando a consulta por formulário livre. Para efetuar a pesquisa, realizamos o cruzamento entre os descritores, em língua portuguesa, “educação em saúde” e “adolescente”, utilizando o operador booleano *and*. Ressaltamos que não filtramos a busca pelo ano da publicação, trabalhando assim com todos os trabalhos recuperados a partir dos descritores utilizados.

Ao realizarmos a busca na SciELO recuperamos 40 artigos, os quais após a realização de uma leitura atenta aos títulos e resumos, nos possibilitou descartar 18 que não apresentaram aderência com a temática investigada. Deste modo, analisamos um total de 22 artigos oriundos da SciELO.

A primeira inferência que podemos realizar sobre a análise realizada é que dos 22 artigos que foram selecionados, 15 deles (Figura 3) se encontram em periódicos especializados da área da Enfermagem. Outros três artigos encontram-se dispersos em revistas

⁷ A parte do Estado da Arte referente a busca na SciELO foi publicada no número 1 do volume 10 da Revista Ensino, Saúde e Ambiente (Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22409/esa.v10i1.592>>). Já a parte que analisou as Atas do ENPEC e os principais periódicos nacionais da área de Ensino de Ciências foi apresentada e publicada nas Atas do XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XI ENPEC (Disponível em: <http://www.abrapecnet.org.br/enpec/xi-enpec/anais/lista_area_07.htm>).

genéricas da área da saúde (Cadernos de Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva; Revista de Saúde Pública) e os restantes encontram-se em revistas especializadas da medicina e da fonoaudiologia (Jornal de Pediatria, Revista Brasileira de Epidemiologia e *Audiology - Communication Research*). Salientamos também, que os autores dos 3 artigos publicados nas revistas genéricas da área da saúde são enfermeiros e/ou pesquisadores que atuam em Escolas de Enfermagem nas universidades do país.

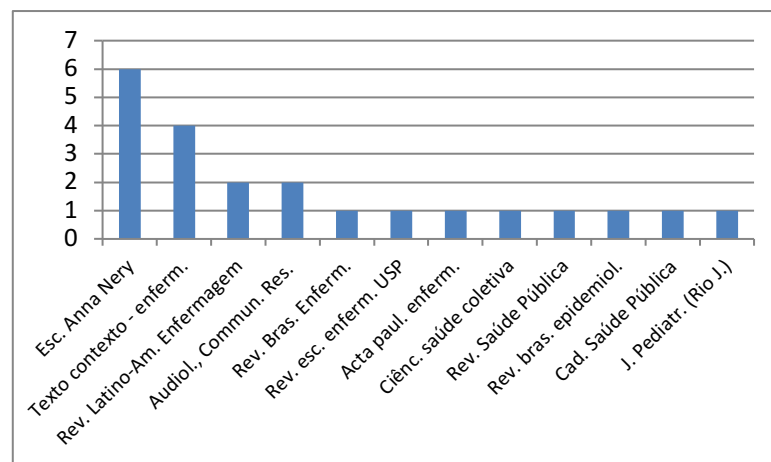


Figura 3: Distribuição dos artigos encontrados na SciELO por periódicos
Fonte: Elaborada pelo autor.

Após a realização da leitura dos títulos e resumos dos 22 artigos selecionados, estes puderam classificados quanto à temática, mediante a técnica da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), em duas categorias emergentes “identificar e avaliar conhecimentos sobre a saúde dos adolescentes” e “ações educativas de saúde” (Quadro 1).

Quadro 1: Relação dos artigos da SciELO que foram analisados e a categoria na qual foram classificados

Categoria	Título do artigo
Identificar e avaliar conhecimentos sobre a saúde dos adolescentes	Prevenção da perda auditiva no contexto escolar frente ao ruído de lazer
	Educação em Saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde
	Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência
	Alimentação e saúde: sentidos atribuídos por adolescentes
	Bebida alcoólica na adolescência: o cuidado-educação como estratégia de ação da enfermagem
	Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do Ensino Médio
	Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade
	A Educação em Saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação
	Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde
	Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire
	Estágios de mudança dos pais nas conversas com os filhos sobre prevenção HIV/AIDS

	A saúde no cotidiano de jovens residentes em um bairro popular de Belo Horizonte, MG, Brasil
	Vacinação contra hepatite B em adolescentes residentes em Campinas, São Paulo, Brasil
	O significado da educação sexual na relação pais/adolescentes
	Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável
Ações educativas de saúde	Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório
	Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência
	Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do <i>Diabetes Mellitus</i> tipo 2 em adolescentes
	Teatro na educação de crianças e adolescentes participantes de ensaio clínico
	Intervenção educacional com base em modelo para aumentar a atividade física entre adolescentes iranianos
	Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos
	Oficina de autoexame de mamas: uma estratégia para o autoconhecimento de adolescentes

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os artigos classificados na categoria **identificar e avaliar conhecimentos sobre a saúde dos adolescentes** tratam sobre aspectos relacionados com a identificação e avaliação de conhecimentos sobre a saúde dos adolescentes. Observamos que as questões de sexualidade, alimentação e bebidas alcoólicas são as privilegiadas em relação à saúde dos adolescentes. Outras questões como saúde bucal; prevenção ao uso de drogas; uso de estéreo pessoais; cobertura vacinal contra hepatite B; o conhecimento do projeto de vida de adolescentes, também são exploradas pelos autores dos artigos. Discussões referentes a conhecer as concepções dos adolescentes sobre saúde e como estas se articulam com as suas práticas de cuidado, e conhecer os modos de vida juvenis apreendendo os significados e sentidos da saúde aparecem na análise.

Em relação aos artigos que abordam a questão da sexualidade na adolescência apresentamos o estudo de Soares, Amaral, Silva e Silva (2008), o qual procurou compreender como adolescentes de uma escola estadual de Minas Gerais vivem e exercitam sua sexualidade. Tais autores evidenciaram que o conceito de sexualidade limita-se às relações sexuais entre duas pessoas de sexo oposto; que os alunos enfatizaram o risco de uma gravidez indesejada e reconheceram a importância do uso de métodos contraceptivos. O estudo de Freitas e Dias (2010) se aproxima do de Soares et al. (2008), pois tiveram como objetivo conhecer as percepções dos adolescentes sobre o desenvolvimento da sua sexualidade. Freitas e Dias (2010, p. 356) evidenciaram que:

Os adolescentes revelaram que seus interesses em relação à sexualidade estão ligados à afetividade e à busca de um parceiro, ou seja, à procura do objeto sexual,

ainda que relatem preocupação com a prevenção de DST e gravidez na adolescência. Eles ressaltaram, ainda, os conflitos que vivenciam nessa fase, como um momento de transição, marcado pelas conquistas próprias da adolescência.

Outros dois artigos correlatos com a questão da sexualidade trazem a figura dos pais de adolescentes para a investigação. O estudo de Barbosa, Costa e Vieira (2008) procurou conhecer o estágio de mudança do comportamento dos pais em relação à comunicação com os filhos adolescentes sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas de HIV/AIDS. Tais autores observaram que a maioria dos pais relatou que conversam ou têm interesse em conversar com os filhos sobre a temática, apesar de alguns terem evidenciado dificuldades para isso, havendo necessidade de maior esclarecimento sobre medidas preventivas de HIV/AIDS ou gravidez indesejada. Já no artigo de Jesus (1999), a autora procurou compreender o típico da ação de pais e adolescentes frente à educação para a vida sexual e verificou a necessidade de implementação do diálogo sobre a vida sexual na relação pais/adolescentes, com vistas a uma iniciação sexual segura e feliz.

A questão da alimentação dos adolescentes é evidenciada na pesquisa de Silva, Teixeira e Ferreira (2010) e Silva, Frazão, Osório e Vasconcelos (2015). O trabalho de Silva et al. (2010) procurou: identificar o saber de adolescentes sobre uma alimentação saudável; analisar os alimentos que compõem suas refeições; discutir este consumo à luz de uma alimentação saudável e programar ações de educação em saúde sobre o tema. Este estudo nos apresenta um resultado interessante, que apesar dos adolescentes saberem sobre os hábitos saudáveis de alimentação, a maioria declarou não os seguir. O artigo de Silva et al. (2015) procurou analisar a percepção sobre a prática de alimentação saudável de adolescentes em uma escola de Pernambuco e constataram em consonância com o estudo de Silva et al. (2010) que os adolescentes entrevistados, apesar de terem conhecimento sobre alimentação saudável, nem sempre o põem em prática, devido à multiplicidade de fatores que interferem em suas escolhas alimentares.

Um tema que merece atenção, quando se trata da questão da Educação em Saúde com adolescentes, é no que se refere às bebidas alcoólicas. Mendes, Teixeira e Ferreira (2010) procuram identificar o significado atribuído pelos adolescentes ao consumo de bebidas alcoólicas; caracterizar a quantidade e os principais locais de consumo dessas bebidas; e detectar fatores de risco e/ou tendência para este consumo. No artigo de Neves, Teixeira e Ferreira (2015) o objetivo consistiu em identificar os fatores que influenciam os adolescentes ao consumo de bebidas alcoólicas, suas motivações e seus saberes sobre esta prática. Ambos os trabalhos possuem objetivos próximos, pois procuram identificar o que influencia os

adolescentes a consumirem bebidas alcoólicas e chegam a resultados interessantes. Em relação aos resultados das investigações, Mendes et al. (2010) visualizam que o maior consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes ocorre em festas e comemorações, evidenciando o apelo social do álcool, que representa um facilitador para a interação, socialização e permissividade de atitudes e pensamentos não aceitos socialmente. Já Neves et al. (2015) constatam que a cerveja é a principal bebida consumida pelos adolescentes de seu estudo e a diversão, a companhia de amigos e a fuga da realidade são as principais finalidades para o consumo. Nessa investigação evidencia-se que os adolescentes apesar de conhecerem alguns dos riscos, consomem as bebidas alcoólicas, geralmente, em grupos.

O estudo de Viero, Farias, Ferraz, Simões, Martins e Cereta (2015) buscou analisar a aquisição de conhecimentos sobre temas variados como: saúde bucal; prevenção ao uso de drogas e sexualidade, junto a adolescentes matriculados na rede pública de ensino de Santa Catarina. Após o desenvolvimento do estudo, os autores visualizaram o aumento de conhecimento dos adolescentes nas temáticas sobre prevenção de drogas e sexualidade, fato que não se configurou na temática saúde bucal. Na mesma linha de pensamento, o estudo de Ferreira, Alvin, Teixeira e Veloso (2007) procurou conhecer as concepções dos adolescentes sobre saúde e como estas se articulam com as suas práticas de cuidado, na especificidade do processo de adolecer. Já Horta e Sena (2011) analisaram os modos de vida juvenis apreendendo os significados e sentidos da saúde em seu cotidiano. Todos esses três estudos procuraram investigar aspectos relacionados com a concepção de saúde dos adolescentes e possíveis implicações para seu viver.

Dois aspectos específicos de saúde foram abordados nos estudos de Santana, Alvarenga, Cruz, Quadros e Jacob-Corteletti (2016) e Francisco, Donalísio, Gabriel e Barros (2015). O artigo de Santana et al. (2016) procurou verificar os hábitos e atitudes de jovens em idade escolar com relação ao uso de estéreos pessoais e avaliar o nível de conhecimento sobre os efeitos nocivos da exposição à música amplificada na audição, antes e após uma palestra educativa, dessa maneira evidenciaram que grande parte dos escolares possuía conhecimento prévio a respeito dos prejuízos da música amplificada, para a audição e, ainda assim, alguns referiram hábitos inadequados. O objetivo da investigação de Francisco et al. (2015) residiu em avaliar a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes e identificar os fatores associados e motivos da não adesão, para isso realizaram um estudo transversal de base populacional, pelo qual foi possível evidenciar que os principais motivos para a não adesão eram a falta de orientação e não considerar a vacina necessária. Já condições

socioeconômicas, comportamentos e condições de saúde não restringiram o acesso à vacinação, mas a cobertura esteve abaixo da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Ferreira (2006) realiza uma pesquisa com adolescentes para investigar as suas representações de corpo, articuladas aos cuidados à saúde e evidenciou que:

os adolescentes fizeram reflexões importantes sobre suas experiências de vida, e verbalizaram suas angústias, seus anseios e suas dúvidas e, inusitadamente, passaram a questionar a pesquisadora sobre os pontos focos da discussão, sabedores de que a mesma era profissional da saúde. Deixaram claro, portanto, a contrapartida que queriam pela participação no processo da pesquisa (FERREIRA, 2006, p. 210).

Para finalizar essa categoria apresentamos o estudo de Cardoso e Cocco (2003), as quais, na perspectiva de Paulo Freire, se propuseram a conhecer o projeto de vida de um grupo de adolescentes de uma Unidade Básica de Saúde em Marília, São Paulo. Essas constataram que os adolescentes têm um projeto de vida, apesar das dificuldades próprias das condições socioeconômicas a que pertencem, fato por eles percebido.

A categoria **ações educativas de saúde** aglutinou 7 artigos que objetivaram desenvolver alguma ação educativa sobre saúde, tendo os adolescentes como público alvo. As temáticas que acabam ganhando destaque nas investigações são: saúde auditiva e exposição a ruídos; uso abusivo de drogas e comportamentos violentos; educação nutricional; prevenção do diabetes; vacinação; programa para melhorar a atividade física; oficina de autoexame de mamas.

Inicialmente apresentamos o trabalho de Lacerda, Soares Gonçalves e Lopes (2013) os quais desenvolveram e avaliaram oficinas educativas sobre saúde auditiva e exposição a ruídos de 91 adolescentes escolares da rede pública de Ensino Médio. Tais pesquisadores evidenciaram que após as oficinas, por meio de questionários aplicados, foram observadas mudanças na compreensão dos jovens, os quais passaram a considerar o ruído como algo ruim e danoso à saúde.

Para a investigação de Silva, Dias, Vieira e Pinheiro (2010) realizou-se ações de Educação em Saúde visando à reflexão crítica de 23 adolescentes sobre o uso abusivo de drogas e consequentes comportamentos violentos. Neste estudo foi possível observar que os adolescentes experimentam as drogas por desinformação, curiosidade e fácil acesso. Silva et al. (2010) apostam que as estratégias de Educação em Saúde direcionadas aos adolescentes contribuem para um padrão de vida mais saudável, pois facilita a identificação dos fatores de riscos e têm a finalidade de reduzir a vulnerabilidade desses adolescentes.

As questões relacionadas a alimentação emergem em dois estudos. Rodrigues e Boog (2006) procuraram avaliar a intervenção de educação nutricional, empregando o método da problematização com 22 adolescentes obesos. Os autores puderam concluir que a intervenção foi eficaz para ajudar os adolescentes a compreenderem sua história de vida e determinantes do comportamento alimentar, efetivarem mudanças na sua alimentação espontaneamente, conscientizarem-se das possibilidades de perpetuação da mudança das práticas alimentares e exercerem com autonomia o papel de sujeitos no cuidado à saúde. No estudo de Silva, Zanetti, Forti, Freitas, Hissa e Damasceno (2011), os autores se propuseram a avaliar duas intervenções educativas para a prevenção do *Diabetes Mellitus* tipo 2 em adolescentes de risco e constataram que as duas intervenções educativas podem ser utilizadas nas escolas para a prevenção do diabetes.

Gazzinelli, Souza, Araújo, Costa, Soares e Maia (2012) procuraram analisar os efeitos de uma intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças e adolescentes participantes de pesquisa clínica. O estudo parte de um conjunto de estudos envolvidos no teste de uma vacina contra ancilostomíase e evidenciaram que houve um aumento do conhecimento sobre sinais e sintomas, susceptibilidade à reinfeção e modo de contágio da verminose após a intervenção educativa. No seu estudo, Sanaeinasab, Saffari, Pakpour, Nazeri e Piper (2012), procuraram avaliar um programa educacional com base no modelo de promoção da saúde (MPS) e nos estágios de mudança para melhorar a atividade física (AF) entre adolescentes iranianos e chegaram à conclusão de que intervenções educacionais com base nos estágios de mudança podem ter implicações importantes na melhora da AF entre adolescentes em mais componentes do MPS.

Por fim, Grego, Ohara, Pereira e Brêtas (2011) verificaram a repercussão do conhecimento transmitido por meio da oficina de autoexame de mamas e identificar a multiplicação de informações pelas participantes adolescentes. Os autores evidenciaram que a oficina auxilia a elaboração do conceito de si pelas adolescentes, de seu corpo, informa sobre o câncer de mama e os benefícios da adoção de práticas e atitudes saudáveis em seu cotidiano, empregando a técnica do autoexame de mamas como instrumento pedagógico.

Ao realizarmos o Estado da Arte na SciELO evidenciamos que a maioria dos artigos analisados encontrava-se em periódicos especializados da área da Enfermagem e a totalidade das produções eram de pesquisadores da saúde. Notamos assim uma ausência de periódicos e pesquisadores da área de Educação em Ciências. Desse modo, optamos por analisar os trabalhos contidos nas Atas do Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (ENPEC) e nos principais periódicos nacionais da área de Ensino de Ciências, na tentativa de

mapearmos as temáticas de ES que estão sendo privilegiadas especificamente nos estudos de pesquisadores da área de Educação em Ciências, os quais enfocam seus olhares para o público adolescente.

A escolha pelas Atas do ENPEC se deu pelo fato de se perceber “um crescimento quantitativo de participantes e de trabalhos, o que nos mostra que se trata de um evento representativo da área de Educação em Ciências” (SOUZA, VERMELHO, FIGUEIREDO e MACHADO, 2015, p. 4). O evento surge em 1997 com a criação da Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências (ABRAPEC) e acontece desde essa data bianualmente. Já em relação aos periódicos, identificamos as principais revistas nacionais da área de Ensino de Ciências a partir da classificação do sistema Qualis/CAPES 2014⁸. Considerou-se para este trabalho aqueles com classificação A na área do Ensino (Quadro 2).

Quadro 2: Revistas analisadas e seus respectivos Qualis/CAPES 2014 na área Ensino

Revista	Qualis
Ciência e Educação	A1
Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências	A2
Investigações em Ensino de Ciências	A2
Ensaio: Pesquisa em Educação em Ciências	A2

Fonte: Classificação do sistema Qualis/CAPES 2014

A análise das atas do ENPEC foi realizada a partir da oitava (VIII) edição, pois segundo Souza, Vermelho, Figueiredo e Machado (2015, p. 4) “desde o V ENPEC havia um grupo de trabalho que discutia a Educação em Saúde, mas foi somente no VIII ENPEC que foi criada a Linha Temática ‘Educação em Saúde e Ensino de Ciências’, renomeada por ‘Educação em Saúde e Educação em Ciências’ no IX encontro”. Assim, analisamos os trabalhos desde a criação de uma linha temática específica em Educação em Saúde no evento, oitava (VIII) edição realizada no ano de 2011, até a décima (X) edição realizada no ano de 2015. As análises das quatro revistas selecionadas foram feitas desde o seu primeiro número até o último disponível no período da busca (julho de 2016).

A análise foi realizada partindo da leitura dos títulos, resumos e palavras-chave dos artigos. Aqueles que faziam menção a questões relacionadas a saúde do adolescente foram selecionados. Encontramos 8 trabalhos nas Atas do ENPEC e 3 artigos nas revistas (Tabela 1). Deste modo, trabalhamos analisando um total de 11 trabalhos.

⁸Disponível em: <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>>.

Tabela 1: Relação dos *locus* de publicação com a quantidade de artigos encontrados

Locus de publicação	N
Atas do VIII ENPEC (2011)	2
Atas do IX ENPEC (2013)	4
Atas do X ENPEC (2015)	2
Total Atas do ENPEC	8
Ciência e Educação	2
Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências	1
Investigações em Ensino de Ciências	0
Ensaio: Pesquisa em Educação em Ciências	0
Total Revistas do Ensino de Ciências	3

Fonte: Elaborada pelo autor.

Para analisar as temáticas desses artigos, optamos novamente pela técnica da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011). Pela leitura dos títulos e resumos chegamos as mesmas categorias anteriores: identificar e avaliar conhecimentos sobre a saúde dos adolescentes e ações educativas de saúde. A primeira categoria aglutinou 7 trabalhos e a segunda 4 (Quadro 3).

Quadro 3: Relação dos artigos que foram analisados, *locus* da publicação e categoria na qual foram classificados

Categoria	Título do artigo	Locus da publicação
Identificar e avaliar conhecimentos sobre a saúde dos adolescentes	Levantamento do uso de medicamentos por estudantes do Ensino Médio em duas escolas de Porto Alegre, RS, Brasil	Ciência & Educação
	A percepção de adolescentes de Guarapuava sobre fatores relacionados à gravidez precoce	Atas do VIII ENPEC
	Educação sexual: as relações entre conhecimentos, valores e práticas sociais de prevenção da disseminação do vírus HIV	Atas do VIII ENPEC
	Uso do aparelho celular por estudantes do Ensino Médio para ouvir música: um prazer perigoso	Atas do IX ENPEC
	Educação alimentar e nutricional para crianças e adolescentes: lições da prática	Atas do IX ENPEC
	Como estudantes do Ensino Médio caracterizam os próprios hábitos alimentares	Atas do X ENPEC
	Conhecimento de jovens e adolescentes sobre sexualidade: análise em uma escola parceira do PIBID – UFPA	Atas do X ENPEC
Ações educativas de saúde	Criação compartilhada de um jogo: um instrumento para o diálogo sobre sexualidade desenvolvido com adolescentes	Ciência & Educação
	Nossa alimentação: análise de uma sequência didática estruturada segundo referenciais do Movimento CTS	Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências
	Análise do uso de um jogo educativo sobre saúde com adolescentes no ambiente escolar	Atas do IX ENPEC
	Educação alimentar em uma instituição total	Atas do IX ENPEC

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na categoria **identificar e avaliar conhecimentos sobre a saúde dos adolescentes**, as temáticas centraram-se em: sexualidade, alimentação, uso de medicamentos e saúde auditiva. Em relação aos artigos que abordam a questão da sexualidade apresentamos o estudo de Ramos e Fagundes (2011) que investigaram a percepção de adolescentes da cidade de Guarapuava sobre os fatores que estão relacionados à gravidez precoce. As autoras evidenciaram que existe uma elevada associação por parte das adolescentes entre sexo e amor; uma grande preocupação em omitir dos pais o início da vida sexual; a falta de diálogo familiar e a insuficiência de informações fornecidas pelos estabelecimentos educacionais sobre a sexualidade; grande ausência de cuidados na primeira relação sexual; a gravidez decorrente predominantemente de descuido; e a obrigação imposta pelos pais de contraírem matrimônio.

A pesquisa de Silva, Silva, Cavassan e Caldeira (2011) procurou investigar as concepções de indivíduos que estavam cursando ou concluíram o Ensino Médio a respeito da transmissão e prevenção da disseminação do vírus HIV, com o intuito de verificar se os conhecimentos científicos aprendidos na escola são suficientes para gerar atitudes de preservação frente a AIDS/HIV. Os autores verificaram que os conhecimentos científicos acumulados por cada pessoa, muitas vezes não garantem práticas sociais coerentes com o que seria aceito pela ciência. Justificam seus dados, apostando que outros fatores além dos conhecimentos, influenciam na maneira pela qual as pessoas encaram as situações de exposição ao HIV. Já a investigação de Silva, Miranda e Araújo (2015) buscou analisar o discurso dos alunos sobre o que entendem por DST e métodos contraceptivos, procurando identificar os meios pelos quais as informações são repassadas a eles. Constataram pouco conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, DST, métodos contraceptivos e orientação sexual, porém perceberam o interesse dos alunos acerca dos temas.

Dois estudos se propuseram a discutir a questão da alimentação. Greenwood, Portronieri e Fonseca (2013) analisaram artigos, do *Health Education Journal*, que abordavam a problemática da implementação de ações em Educação Alimentar Nutricional (EAN) para crianças e adolescentes. Os artigos revelaram que a implementação efetiva do EAN para esta população considera fatores como contexto familiar e comunitário; características específicas de cada população, incluindo questões de gênero; a abordagem pedagógica, favorecendo as que promovem o diálogo; valorização do alcance do livro didático; influência das políticas governamentais; e a necessidade de legislar as práticas industriais que interferem em EAN (GREENWOOD, PORTRONIERI e FONSECA, 2013). Já Felix, Vinte, Zorcot, Dias, Magalhães e Quadros (2015), em seu estudo, procuraram

identificar a concepção dos estudantes sobre a própria alimentação e observaram que esses associam a alimentação mais a manutenção de peso do que a qualidade de vida.

Costa, Camargo e Gioppo (2013) procuraram identificar que usos os estudantes de Ensino Médio fazem do celular quando ouvem música, também investigaram as intensidades de decibéis, relacionando com conteúdo de ondas sonoras a partir de uma intervenção didática. Os resultados obtidos indicaram que os estudantes estão usando o celular para ouvir música em intensidades muito acima das recomendadas pela Sociedade Brasileira de Otologia.

Por fim, o último artigo dessa categoria, realizou um levantamento do uso de medicamentos por estudantes do Ensino Médio. Os autores constataram que a maioria dos adolescentes referiu o uso de medicamentos, sobretudo indicados por profissionais da saúde e com conhecimento da família. Em geral, não sabiam dizer se tais substâncias poderiam causar algum problema. Propagandas de medicamentos na televisão foram assistidas pela quase totalidade dos estudantes, que referiram confiar muito pouco ou nada nos aspectos científicos por elas apresentados. Entretanto, 30% deles informaram que a propaganda influenciou o uso de medicamentos (ALMEIDA, SOUZA, FERREIRA e WOFCHUK, 2012).

A outra categoria, **ações educativas de saúde**, congregou os trabalhos que objetivaram desenvolver alguma ação educativa sobre saúde, tendo os adolescentes como público alvo. As temáticas emergentes foram: alimentação, sexualidade, entre outras. Nessa categoria temos o trabalho de Santana, Solino e Teixeira (2015) que analisaram os resultados de uma pesquisa de intervenção que envolveu a aplicação de uma sequência didática desenvolvida junto a alunos do Ensino Médio no campo das temáticas ligadas ao processo digestivo humano e educação alimentar. Como resultado, evidenciaram que a sequência didática proporcionou a construção de conhecimentos científicos e a participação dos estudantes em diversas discussões, além de gerar maior interesse pelas temáticas estudadas num ambiente de sala de aula que potencializou a interação entre os alunos.

A investigação de Costa e Zancul (2013) procurou investigar o processo formativo em educação alimentar a partir da metodologia problematizadora com estudantes do Ensino Médio em regime de internato, além de identificar o conhecimento e o comportamento alimentar dos estudantes no refeitório escolar. As autoras também procuraram implementar um projeto de educação alimentar escolar e discutir o papel do refeitório como espaço de práticas de educação alimentar. Como resultados, evidenciaram que os estudantes possuem conhecimento a respeito do que é uma alimentação saudável e sabem que podem encontrar este tipo de dieta no refeitório, mas constataram que o comércio irregular de alimentos na

instituição é um fator que contribui para que os alunos consumam alimentos com poucos nutrientes e ricos em calorias.

Os outros dois trabalhos que integram essa categoria apostam nos jogos como recurso eficiente para o desenvolvimento de atividades de ES. O trabalho de Nogueira, Barcelos, Barros e Schall (2011) descreve o processo de desenvolvimento de um Jogo Educativo, desenvolvido, de forma compartilhada, com adolescentes de Belo Horizonte. Os autores evidenciaram que o processo desenvolvido auxiliou os jovens na construção de conhecimento, no diálogo e compreensão sobre atitudes de cada gênero e visualizam uma alternativa para se criar um ambiente saudável e interativo para se trabalhar sexualidade. Já no artigo de Perim, Giannella e Struchiner (2013) busca analisar a percepção de um grupo de alunos e professores de uma escola do Rio de Janeiro sobre o uso de um jogo para adolescentes, como estratégia para mobilizar os conteúdos de saúde. As autoras evidenciaram que pelos depoimentos dos sujeitos, o jogo pode contribuir efetivamente para a construção de conhecimento em saúde em uma perspectiva abrangente ao criar ambiente favorável ao debate aberto e à participação individual.

Ao analisar os artigos encontrados na SciELO, bem como os selecionados das Atas do ENPEC e revistas de Ensino de Ciências verificamos que duas linhas estão sendo priorizadas nos trabalhos: uma que visa identificar e avaliar os conhecimentos sobre a saúde dos adolescentes e outra que relata ações educativas de saúde realizadas com o público adolescente.

Podemos inferir que, em relação aos trabalhos que visam identificar e avaliar os conhecimentos sobre a saúde dos adolescentes, os temas privilegiados residem em: sexualidade, alimentação e bebidas alcoólicas. Já os trabalhos que realizaram ações educativas sobre saúde com adolescentes apresentaram temáticas diversas, não havendo hegemonia de nenhum tema em especial. O que evidenciamos é que nas diversas intervenções realizadas os autores observaram que ocorreram mudanças no entendimento dos jovens, como podemos visualizar na constatação de um dos trabalhos: “houve um aumento do conhecimento sobre sinais e sintomas, susceptibilidade à reinfeção e modo de contágio da verminose após a intervenção educativa” (GAZZINELLI et al., 2012, p. 999).

A grande maioria dos trabalhos visava conhecer e analisar aspectos da saúde dos adolescentes, o que se difere da proposta dessa tese. Outros, porém, através dos seus resultados, se aproximam do que pretendemos compreender/discutir em nossa investigação. É o que podemos ver nos estudos de Silva, Teixeira e Ferreira (2010); Silva et al. (2015), Neves, Teixeira e Ferreira (2015); Santana et al. (2016) e Silva et al. (2011).

Silva, Teixeira e Ferreira (2010) e Silva et al. (2015) constataram que apesar dos adolescentes saberem/terem conhecimento sobre alimentação saudável, a maioria declarou não os seguir, devido à uma multiplicidade de fatores. Neves, Teixeira e Ferreira (2015) evidenciaram que os adolescentes de seu estudo, apesar de conhecerem alguns dos riscos de consumir bebidas alcoólicas, consomem mesmo assim. A investigação de Santana et al. (2016) apresentou em seus resultados que grande parte dos adolescentes possuía conhecimento prévio a respeito dos prejuízos da música amplificada, para a audição e, ainda assim, alguns mencionaram seguir hábitos inadequados. Silva et al. (2011) verificaram que os conhecimentos científicos aprendidos na escola, em relação a transmissão e prevenção da disseminação do vírus HIV, muitas vezes não são suficientes para gerar atitudes de preservação frente a AIDS/HIV. Segundo esses autores, outros fatores além dos conhecimentos, influenciam na maneira pela qual as pessoas encaram as situações de exposição ao HIV.

Os trabalhos mencionados nos permitem visualizar que em muitas situações o sujeito adolescente tem conhecimento do que traz benefícios/malefícios para sua saúde, e em dadas ocasiões opta por fazer aquilo que não é o melhor para consigo. Tais discussões são bem recorrentes, mas acabam carecendo de uma teoria que possibilite compreender o porquê dessas ocorrências. Assim, o grau de originalidade dessa tese reside em utilizar ideias construtivistas a respeito da moralidade para compreensão dos comportamentos dos adolescentes no que diz respeito sobre sua própria vida.

Com o que foi apresentado nessa seção, evidenciamos uma necessidade na realização dessa tese para avanços no campo de conhecimento da ES. Já é consenso que o conhecimento dos adolescentes sobre o que seria adequado, a cerca de sua saúde, acaba por não impedir que seu agir vá em descompasso disso. Por isso, acreditamos que uma discussão construtivista no campo da moralidade a respeito desse fenômeno seja válida e esclarecedora.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois segundo Bogdan e Biklen (1994) nessa abordagem os investigadores possuem o objetivo de compreender melhor a forma como os sujeitos constroem significados, bem como descrever em que consistem tais significados. A pesquisa qualitativa “exige que o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para construir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objeto de estudo” (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 49). Em relação aos seus objetivos o estudo configura-se como explicativo, pois, além do registro e análise do fenômeno investigado, buscamos identificar suas causas em profundidade (SEVERINO, 2007).

Elencamos como método o Estudo de Caso, pois a investigação busca compreender fenômenos sociais complexos, compostos de múltiplas variáveis, bem como retém as características de eventos da vida real (YIN, 2015; ANDRÉ, 2005; ANDRÉ, 2013). Visto que nosso objetivo reside em compreender como ocorre a imbricação da moralidade com a saúde na percepção de adolescentes em dois contextos distintos, apostamos no Estudo de Caso Múltiplo como método. Pelo fato de investigarmos dois contextos distintos, o estudo de caso, caracteriza-se como múltiplo.

Para André (2005; 2013), o Estudo de Caso inicia-se por uma fase exploratória, importante para delinear melhor o objeto de estudo. Nessa fase definimos a unidade de análise – o caso, que residiu nos grupos de adolescentes. Também foi estabelecido os contatos iniciais para entrada em campo, localizando os participantes e estabelecendo os procedimentos e instrumentos de produção de dados. A etapa seguinte residiu na delimitação do estudo e produção dos dados. Por fim, será realizada a análise sistemática dos dados e será elaborado o relatório. Todas essas etapas serão descritas na sequência.

3.1 Participantes do estudo

Participaram do estudo 45 adolescentes⁹ entre 14 e 18 anos de idade imersos em contextos geográficos bastante distintos: adolescentes africanos da Cidade da Praia (Ilha de

⁹ Os adolescentes foram indicados pelos responsáveis das instituições contatadas.

Santiago, Cabo Verde)¹⁰ e adolescentes brasileiros da cidade de Uruguaiana, fronteira oeste do Rio Grande do Sul (Quadro 4). Os adolescentes cabo-verdianos que participaram do estudo eram oriundos de três escolas de ensino secundário distintas, já os adolescentes brasileiros eram oriundos de uma única escola de Ensino Médio da rede estadual de um bairro de periferia.

Quadro 4: Organização e características dos grupos de adolescentes

Contexto	Idade	Número de participantes	Código
Cabo Verde – estudantes do ensino secundário	14 – 15 anos	10 (3 gênero masculino e 7 gênero feminino)	CV01
	16 – 17 anos	10 (5 gênero masculino e 5 gênero feminino)	CV02
	14 – 17 anos	10 (4 gênero masculino e 6 gênero feminino)	CV03
Brasil – estudantes do Ensino Médio regular	16 – 18 anos	7 (2 gênero masculino e 5 gênero feminino)	BR01
	14 – 17 anos	8 (2 gênero masculino e 6 gênero feminino)	BR02

Fonte: Elaborado pelo autor.

Optamos por trabalhar com adolescentes oriundos desses dois contextos diferenciados na tentativa de percebermos a existência, ou não, de diferenças em relação aos adolescentes de outro país (Cabo Verde), em relação aos adolescentes brasileiros. A escolha por adolescentes do Cabo Verde foi propiciada pela oportunidade de mergulhar em outra cultura no período do doutorado sanduíche e por concordarmos com La Taille (2006, p. 20) quando menciona que:

mesmo em se verificando que, em todas as sociedades, é dado valor à vida, à verdade e à reprodução humana e que, portanto, os comportamentos relacionados a esses valores são objetos de regras, somos forçados a reconhecer que tais regras variam, e muito, de uma sociedade para outra, notadamente em relação ao universo de sua aplicabilidade.

A sociedade cabo-verdiana teve uma configuração um tanto quanto particular, a qual acaba refletindo em sua cultura e, acaba assim, por ser interessante investigarmos as compreensões desses adolescentes sobre questões relacionadas à sua própria vida. Além disso, o perfil populacional do país é acentuadamente jovem, visto que 65 pessoas em cada 100 têm menos de 24 anos (ANJOS, 2005). O arquipélago está situado a 650km da costa senegalesa, e “todo o processo de construção da identidade nacional cabo-verdiana tem o Continente africano como referência, seja para uma afirmação de distanciamento, ou para uma afirmação de proximidade ou de pertencimento” (ANJOS, 2003, p. 581). Seibert (2014) relata que os

¹⁰ Dados coletados no período do Doutorado Sanduíche que foi realizado com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do Programa Pró-Mobilidade Internacional da Associação de Universidades de Língua Portuguesa (AULP).

portugueses chegaram pela primeira vez no arquipélago por volta de 1460, e ele encontrava-se desabitado. O povoamento português iniciou pelas ilhas de Santiago e do Fogo, por colonos brancos e escravos africanos. Dessa forma, o arquipélago de Cabo Verde, juntamente com o de São Tomé e Príncipe

foram os primeiros territórios em que europeus e africanos conviveram permanentemente. Devido à ausência de mulheres brancas, a união entre homens europeus e escravas africanas era frequente. A mestiçagem, biológica e cultural, entre brancos e negros nos dois arquipélagos resultou na emergência das sociedades crioulas (SEIBERT, 2014, p. 41).

Os cabo-verdianos se configuram como uma sociedade crioula singular, que resultou do encontro direto e prolongado entre a cultura portuguesa e as várias culturas africanas que acabou gerando um processo de aculturação mútua: uma europeização dos africanos, bem como uma africanização dos europeus (SEIBERT, 2014). Mourão (2009) aponta que Cabo Verde acabou sendo visto como extensão de Portugal, isso em decorrência da

forma de ocupação e as estratégias usadas pelos portugueses e pelas elites cabo-verdianas aliadas aos portugueses, no projeto colonial distanciaram os cabo-verdianos de suas raízes africanas e os aproximaram mais da cultura europeia, possibilitando questionar se são africanos, atlânticos, europeus ou uma mistura de todos esses atributos. Em suas definições sobre a cabo-verdianidade, muitos elementos identitários são acionados e se relacionam, como raça, língua, religião e nacionalidade (MOURÃO, 2009, p. 90).

Com as características de Cabo Verde apresentadas, reconhecendo que as regras divergem de sociedade para sociedade, acreditamos ser pertinente analisar as compreensões dos adolescentes cabo-verdianos no que tange às questões de saúde, bem como verificar sua congruência, ou não, em relação aos entendimentos dos adolescentes brasileiros.

No contexto brasileiro, optamos por produzir os dados junto a adolescentes que cursavam o Ensino Médio em uma escola da rede estadual de Uruguaiana, RS. A escolha por essa escola se deu por ela possuir uma boa interlocução com a Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana, na qual o autor dessa tese é docente. A Universidade realiza diversos projetos com essa escola que procura trazer uma organização curricular diferenciada, pois trabalham com o estudo da realidade da comunidade na qual os adolescentes estão inseridos. A escola também organiza cada ano do Ensino Médio por um foco que articula os componentes curriculares e seus conteúdos, sendo a saúde um desses focos. Nossa intencionalidade residiu em analisar os julgamentos morais dos adolescentes de forma isolada, em cada contexto, para posteriormente buscar intersecções e diferenciações possíveis.

3.2 Grupos focais como técnica para produção de dados

Para a produção de dados utilizamos a técnica do grupo focal. A escolha ocorreu por estar sendo empregada para abordagem de tópicos considerados ‘delicados’, utilizada para trabalho com grupos vulneráveis, bem como em grupos de pares (BARBOUR, 2009). Backes, Colomé, Erdmann e Lunardi (2011, p. 438) apresentam que “o grupo focal representa uma técnica de coleta de dados que, a partir da interação grupal, promove uma ampla problematização sobre um tema ou foco específico”. Para Gatti (2005) o trabalho com grupos focais possibilita compreender informações de naturezas diferentes, envolvendo conceitos e preconceitos, opiniões e ideias, valores, sentimentos e ações dos participantes a respeito de determinado assunto.

Os estudos que utilizam o grupo focal também

têm como ponto de partida a noção de que práticas e crenças aparentemente ilógicas, uma vez vistas das perspectivas das pessoas envolvidas, têm boas chances de revelar lógicas coerentes e possivelmente muito sofisticadas. Isso, entretanto, só se torna aparente quando os participantes dos grupos focais recebem abertura para justificar e expandir suas visões em um ambiente livre de julgamentos (BARBOUR, 2009, p. 47-48).

A possibilidade de trazer à tona o pensamento dos adolescentes através da abertura proporcionada a eles, em um grupo de pares, sem julgar suas perspectivas faz a técnica de grupo focal ser pertinente a nossa investigação. Além disso, para Backes et al (2011, p. 439) “essa técnica vem sendo utilizada para explorar as concepções e experiências dos participantes, podendo ser usada para examinar não somente o que as pessoas pensam, mas como elas pensam e por que pensam assim”.

Foram realizados 5 grupos focais (3 grupos com adolescentes cabo-verdianos e 2 com adolescentes brasileiros). O processo de recrutamento dos grupos foi realizado por meio das escolas envolvidas¹¹. As escolas foram contatadas primeiramente para que o projeto fosse apresentado à direção e saber se as mesmas autorizavam a realização do estudo. Após a autorização solicitamos que as escolas selecionassem de 10 a 12 adolescentes de ambos os gêneros, na faixa etária de 14 a 18 anos para integrar os grupos (Quadro 4).

Os grupos focais foram todos realizados no ano de 2015, em salas das próprias escolas frequentadas pelos adolescentes, em período previamente agendado. O pesquisador principal

¹¹ No Cabo Verde foram contatadas 3 escolas que aceitaram participar do estudo. Essas eram localizadas em três diferentes bairros da cidade da Praia. Já no Brasil, foi contatada uma escola que aceitou participar da investigação, tal escola é da rede estadual de Ensino do Rio Grande do Sul (RS) e situa-se em um bairro da periferia do município de Uruguaiana, RS.

do estudo foi o moderador dos 5 grupos focais desenvolvidos. Dias (2000, p. 4) coloca a função do moderador como consistindo em “redirecionar a discussão, caso haja dispersão ou desvio do tema pesquisado, sem, no entanto, interromper bruscamente a interação entre os participantes”. No início de cada grupo focal os adolescentes foram dispostos em círculo para facilitar o contato visual de todos. Após, foi realizada a apresentação do pesquisador e dos adolescentes, bem como apresentada a dinâmica da discussão.

Para registro das interações optou-se pela filmadora. Salientamos que cada grupo teve duração média de 2h. Os dados registrados pela filmadora foram transcritos pelo pesquisador para após serem submetidos a processo de análise.

A aposta para mobilizar os grupos e fomentar uma discussão mais aprofundada das questões de saúde residiu na utilização de dilemas morais, os quais serão detalhados na próxima seção desse trabalho. Assim como Dias (2000), temos consciência de que os grupos focais procuram fomentar ideias e opiniões espontâneas, ouvindo a opinião de todos os participantes, no entanto, sem coação, deixando os sujeitos confortáveis. Santrock (2014) aponta que as pesquisas com adolescentes, principalmente as sobre sexualidade, podem ser limitadas devido a relutância de alguns sujeitos responderem de modo franco perguntas sobre assuntos extremamente pessoais. Na tentativa de minimizar essa problemática, concebemos que a opção pelos grupos focais como técnica para produção de dados e os dilemas morais como instrumentos possibilitaram a obtenção de opiniões mais espontâneas e verdadeiras, fugindo de discursos programados que muitas vezes obtemos em pesquisas que utilizam entrevistas estruturadas, por exemplo.

Outro ponto que consideramos pertinente ressaltar é o que Gatti (2005) nos mostra sobre os benefícios que essa técnica pode trazer para os participantes do grupo. Para ela, nos grupos focais, os sujeitos podem aumentar as informações sobre aquilo que o estudo enfoca. Nesse caso, através das discussões de saúde tecidas nos grupos, podemos ter contribuído para que os adolescentes tivessem maior entendimento/compreensão sobre o que foi discutido, possibilitando assim um retorno imediato para as comunidades investigadas.

3.3 Dilemas morais como instrumentos de pesquisa

Optamos por utilizar como instrumento de pesquisa os dilemas morais, que em linhas gerais “se constituem em narrativas breves de situações envolvendo conflitos de natureza moral que encerram valores diferentes” (GONÇALVES, 2015, p. 96). Os dilemas foram

proposições do psicólogo norte americano Lawrence Kohlberg, um teórico que foi inspirado pelos estudos da construção da moralidade humana de Piaget (1932).

Kawashima, Martins e Bataglia (2015, p. 220) nos esclarecem que:

Os dilemas morais consistem em narrações que se referem a situações que apresentam uma contraposição de valores que não tem fácil solução, pois é necessário o sujeito optar por entre estes valores. Sendo assim, trata-se de situações que não oferecem uma única solução, obrigando o sujeito a refletir, argumentar e justificar racionalmente a alternativa que lhe parece mais justa.

Para elaborar os dilemas levamos em conta as orientações de Puig (1988) que apresentamos no quadro 5:

Quadro 5: Questões norteadoras para elaboração de dilemas morais

Questão	Recomendação
Definir com clareza o âmbito do dilema	O âmbito que problematiza o dilema deve ser suficientemente conhecido pelos participantes. Um dilema não deve incluir informações excessivas sobre os fatos que apresenta. Irá tentar-se ainda que o tema problemático que se quer discutir fique claro e não se misture desnecessariamente com outros problemas ou com informações pouco relevantes para o conflito a ser discutido.
Definir um protagonista	Os dilemas deverão ter sempre um protagonista, uma pessoa ou um grupo que experimenta em sua vida o conflito de valores apresentado. O protagonista é o personagem que deve decidir o que se ‘deveria fazer’ e quem deve fornecer razões para justifica-lo. É o responsável por tomar uma decisão racional diante do conflito estabelecido. Portanto, os sujeitos deverão raciocinar e decidir a partir do seu ponto de vista. Quem redigir os dilemas deverá ser objetivo e claro em sua apresentação.
Propor uma escolha	Um dilema deve exigir do protagonista uma escolha entre as alternativas distintas que suponham consequências também diferentes. Habitualmente, apresentam-se duas alternativas que estabelecem um conflito moral, porque cada uma supõe valores que de alguma forma são defensáveis. Não se tratar de apresentar uma alternativa reprovável e outra claramente aceitável. Trata-se mais de apresentar alternativas que por algum motivo são dignas de ser defendidas pelo protagonista. Desse modo, é mais fácil experimentar realmente um conflito de valores que convida a uma reflexão cuidadosa.
Propor temáticas morais	Entende-se que só devem ser apresentados problemas morais. Mesmo que os dilemas possam definir-se em qualquer âmbito da realidade, devem fazer referência a questões de vital importância, que projetem um conflito de interesses pessoais e sociais e exijam uma resposta pessoal consciente e responsável.
Perguntar pelo que ‘deveria fazer’ o protagonista e ‘por que’ deveria fazer	Os dilemas morais terminam com uma pergunta sobre o que, na opinião dos participantes, deveria fazer o protagonista. Não se trata de perguntar sobre o que se deveria fazer, ainda que seja uma decisão talvez muito improvável. A discussão irá centrar-se na pergunta moral por excelência: o que deveria fazer o protagonista do dilema? A esta pergunta, devem ser acrescentadas outras destinadas a facilitar a reflexão sobre as razões que dão aval à postura que, segundo a opinião de cada um, deveria tomar o protagonista do dilema. Efetivamente, deve-se perguntar: por que deveria fazer isso?
Formular outras perguntas e dilemas alternativos	É muito útil formular outras perguntas sobre diversos aspectos ao redor do problema apresentado. É adequado elaborar perguntas que convidem

	a pôr-se no lugar dos demais personagens do dilema, a pensar sobre possíveis consequências de cada uma das decisões, a buscar alternativas para solucionar o conflito, a pensar outros meios para chegar ao mesmo objetivo, a pensar sobre problemas similares ou a referi-los à própria experiência pessoal. Ainda, em alguns casos parece conveniente ter prontos os dilemas alternativos, de modo que provoquem conflito ou enriqueçam-no naqueles casos em que a discussão tende a enfraquecer. Normalmente, supõem a modificação de algum dos aspectos do dilema para aprofundar seu conflito ou para vê-lo a partir de outra perspectiva.
--	---

Fonte: Elaborado pelo autor sustentando-se nas ideias de Puig (1988).

Foram elaborados 6 dilemas morais e 1 dilema alternativo¹² (Quadro 6). Os dilemas versavam sobre questões diversas de saúde e classificavam-se como reais, pois seu conteúdo se refere a problemas que os sujeitos conhecem de perto ou já experimentaram de forma direta (PUIG, 1988). Optamos pela elaboração desse tipo de dilemas, pois “se referem às suas próprias vidas. Tais exercícios são muito úteis porque asseguram ao máximo a implicação pessoal de quem os discute, mesmo que às vezes essa mesma implicação acarrete também sérias dificuldades e entraves emocionais” (PUIG, 1988, p. 59).

As temáticas escolhidas para a elaboração dos dilemas basearam-se no estudo de Grossman, Ruzany e Taquette (2004), os quais elegem a importância dos adolescentes se tornarem ativamente participantes nas decisões pertinentes aos cuidados de sua saúde, no que se refere: à prevenção de acidentes de trânsito; à realização de atividade física regular; a hábitos nutricionais adequados; a cuidados com a saúde oral; à práticas sexuais; a consumo de cigarros, álcool/drogas e anabolizantes.

Quadro 6: Relação das temáticas e dos dilemas morais elaborados e utilizados para a produção dos dados

Temática(s) abordada(s)	Dilema
Prevenção de acidentes de trânsito/consumo de álcool	Pedro é um adolescente de 16 anos que não possui CNH (Carteira Nacional de Habilitação), sendo assim não pode dirigir. Pedro está em sua casa bebendo com os amigos, e tem a ideia de pegar o carro de seu pai para sair com eles, dar uma volta no centro da cidade. O que Pedro deve fazer? Por quê?
Consumo de cigarros, álcool/drogas e anabolizantes	Maurício é um adolescente que possui um grupo de amigos que curtem consumir bebidas alcoólicas em excesso e por vezes utilizam drogas ilícitas (maconha e cocaína). Maurício é contrário a esses hábitos e consome bebidas alcóolicas somente em comemorações e de forma muito moderada. Nas últimas semanas Maurício percebeu que os seus amigos começaram a evitar sua presença e pararam de convidar ele para sair e fazer atividade com eles. Como Maurício deve agir? Por quê?
	Pedro, Rafaela e Ricardo, todos adolescentes de 16 anos, começaram a ir juntos na

¹² Optamos por realizar um dilema alternativo no tema que abordou a temática das práticas sexuais. No dilema, originalmente, era apresentado o protagonista do gênero masculino. Inferimos que a questão do gênero do protagonista do dilema poderia interferir nas discussões. Dessa forma, elaboramos um dilema alternativo que apresentava uma protagonista feminina na mesma situação anteriormente apresentada com o protagonista masculino.

	<p>academia para fazerem exercícios físicos. No início, o instrutor da academia, organizou um programa de treino para cada um. Os três iniciaram a realizar o treinamento proposto pelo instrutor seguindo tudo o que lhes havia sido passado. Após algum tempo de terem iniciado o treinamento Ricardo começa a utilizar anabolizantes para melhorar seu desempenho nos exercícios e propõe para que os amigos iniciem a utilizar de anabolizantes também.</p> <p>O que Pedro e Rafaela devem fazer? Por quê? O que acham da atitude de Ricardo?</p>
Cuidados com a saúde oral	<p>Carlos é um adolescente que foi no dentista e recebeu a informação de que precisa colocar um aparelho ortodôntico, pois está com um problema no alinhamento de seus dentes que futuramente podem lhe trazer bastante complicações. Carlos falou o que o dentista lhe disse para seus pais e eles prontamente disseram que iam pagar o tratamento ortodôntico para Carlos. No entanto, as férias estão chegando e Carlos tinha combinado de ir viajar com seus amigos, mas seus pais falaram que se ele colocar o aparelho não poderá ir viajar com seus amigos nas férias.</p> <p>O que Carlos deve fazer? Por quê?</p>
Realização de atividade física regular /hábitos nutricionais adequados	<p>Mariana é uma adolescente que possui o hábito de realizar atividades físicas diariamente. Sempre antes de sua aula sai para caminhar e no fim da tarde vai para academia se exercitar mais um pouco. Mariana está com seu peso ideal e tem desejo em se tornar modelo. Ao fazer um teste para uma agência de modelos é recusada por não estar “nos padrões”, segundo a pessoa responsável pelo teste. Essa pessoa responsável pelo teste resolve dar umas “dicas” para Mariana, pois ela é uma adolescente que pode ter uma carreira promissora como modelo, assim ela aconselha Mariana que além dela realizar os exercícios de forma intensa, ela evite ao máximo se alimentar. Ela aconselha Mariana a comer somente em caso de extrema fome.</p> <p>Como Mariana deve agir? Por quê?</p>
Práticas sexuais	<p>Marcelo, um adolescente de 17 anos, conheceu uma garota em uma festa e ambos sentiram-se interessados um pelo outro. Dançaram e ficaram juntos durante a festa. Quando a festa estava chegando ao seu final, Marcelo convidou a menina que havia conhecido para ir à sua casa, pois seus pais estavam viajando e ele estava sozinho. A menina aceita o convite. Chegando lá conversaram mais um pouco e o clima foi esquentando, até que ambos resolveram transar. Marcelo foi buscar o preservativo (camisinha), mas não encontrou e lembrou-se que não havia mais em sua casa. A menina que ele havia conhecido também não possuía.</p> <p>O que Marcelo deve fazer? Por quê?</p> <p>Dilema alternativo: Carolina, uma adolescente de 17 anos, conheceu um garoto em uma festa e ambos sentiram-se interessados um pelo outro. Dançaram e ficaram juntos durante a festa. Quando a festa estava chegando ao seu final, Carolina convidou o menino que havia conhecido para ir à sua casa, pois seus pais estavam viajando e ela estava sozinha. O menino aceita o convite. Chegando lá conversaram mais um pouco e o clima foi esquentando, até que ambos resolveram transar. Carolina disse que não possuía preservativo (camisinha) em sua casa. Ela perguntou se o menino que havia conhecido possuía, e ele respondeu que não.</p> <p>O que Carolina deve fazer? Por quê?</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quando os dilemas foram apresentados nos grupos focais, os adolescentes tiveram que se posicionar e explicar como agiriam se estivessem expostos a tal situação. Apostamos na utilização dos dilemas como instrumentos de pesquisa, pois segundo Gonçalves (2015, p. 115) nessas situações os adolescentes têm a “possibilidade de participar de forma ativa, trazendo à tona os seus conflitos, as suas frustrações e as suas aspirações – assumindo-os, refletindo sobre eles e discutindo com os outros –, buscando solucioná-los de maneira construtiva”.

Para apresentar os dilemas aos adolescentes nos balizamos nas orientações de Puig (1988). Primeiro realizamos a leitura oral da história com o grupo, bem como distribuimos os textos com os dilemas por escrito para os adolescentes. Questionamos se o dilema tinha ficado claro e se não tinham nenhuma dúvida relacionada a situação. Não existindo dúvidas, foi solicitado que os adolescentes realizassem a leitura do dilema para si mesmo e após solicitamos que explicassem o conflito pela ótica do protagonista.

Finalizado esse momento introdutório, partimos para a discussão do dilema moral propriamente dito, que sempre partiu da questão “o que o protagonista deveria fazer”. Essa fase teve como objetivo “produzir, examinar e confrontar as razões que sustentam ou recusam cada uma das posturas” (PUIG, 1988, p. 62). Aqui os adolescentes puderam expressar suas opiniões acerca de cada dilema, bem como confrontar pontos de vista diversos sobre um mesmo problema moral (PUIG, 1988), por isso julgamos a organização dos dilemas morais como instrumento potencializador para o desenvolvimento dos grupos focais. Verificamos nesse momento a aceitabilidade dos adolescentes no que diz respeito aos dilemas, visto que em alguns grupos relataram como estavam felizes por terem a oportunidade de conversar nos grupos sobre tais temas visto que são muito raros os momentos que conseguem dialogar sobre tais questões.

Após ser realizada a discussão do dilema, o pesquisador finalizava e passava para o próximo. Nesse momento era tomado o cuidado para que o pesquisador não opinasse, que ele ficasse apenas como um estimulador de conflitos, pois uma dificuldade encontrada “quando o grupo inicia a prática da discussão dos dilemas, é não ser aceita a existência de duas soluções para o problema sem que uma se sobressaia sobre a outra. É por isso que resistem à finalização da discussão sem saber qual das duas posturas é ‘a boa’” (PUIG, 1988, p. 65). Nesse contexto, com frequência os sujeitos recorrem à opinião de quem está promovendo a discussão como ‘a solução boa’.

3.4 Cuidados éticos

No Estudo de Caso André (2005) nos diz que na produção e divulgação dos dados devemos pautar por princípios éticos, por respeito aos sujeitos, de modo que sejam evitados prejuízos aos participantes. Ressaltamos que para o desenvolvimento da investigação foram tomados todos os cuidados éticos necessários. Os pesquisadores tiveram o aval de todas as instituições envolvidas e os adolescentes que aceitaram participar dos grupos focais

receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que seus responsáveis assinassem, consentindo sua participação (Apêndice A).

3.5 Técnica de análise dos dados produzidos

Os dados produzidos por meio dos dilemas morais discutidos nos grupos focais não nos permitiriam uma análise individualizada. Ao mesmo tempo, ao optarmos pela técnica de grupos focais compreendemos que “é um equívoco tentar extrapolar a partir de discussões de grupo focal para tentar medir atitudes individuais” (BARBOUR, 2009, p. 56). Dessa forma, a análise dos dados foi realizada mediante a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005; 2012).

O DSC como técnica

consiste em uma série de operações sobre a matéria-prima dos depoimentos individuais ou de outro tipo de material verbal (artigos de jornais, revistas, discussões em grupo etc.), operações que redundam, ao final do processo, em depoimentos coletivos, ou seja, constructos confeccionados com estratos literais do conteúdo mais significativo dos diferentes depoimentos que apresentam sentidos semelhantes (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012, p. 17).

Desse modo, a partir dos depoimentos dos adolescentes nos grupos, construímos os discursos coletivos resgatando todas as ideias que emergiram das discussões, não somente as mais representativas. Salientamos que como o DSC é composto por um número determinado de depoimentos provenientes de diferentes sujeitos, “cada DSC tem um determinado peso, equivalente à proporção de indivíduos que aderem a determinada opinião, sobre o total de pesquisados” (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012, p. 18).

Lefevre e Lefevre (2014) nos mostram que no DSC as opiniões de cada indivíduo, as quais apresentam sentidos semelhantes são reunidas em categorias semânticas gerais, como em qualquer técnica de categorização. O diferencial dessa metodologia é que

a cada categoria estão associados os conteúdos das opiniões de sentido semelhante presentes em diferentes depoimentos, de modo a formar com tais conteúdos um depoimento síntese, redigido na primeira pessoa do singular, como se tratasse de uma coletividade falando na pessoa de um indivíduo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014, p. 503).

Os depoimentos sínteses são escritos em primeira pessoa do singular e isso é uma das bases da proposta do DSC que procura fazer o pensamento coletivo falar diretamente. Para Lefevre e Lefevre (2012, p. 24) isso implica

instituir um sujeito capaz de incorporar nele o discurso do pensamento coletivo, sendo que ele não é nem o sujeito do depoimento individual puro, incapaz, por ser individual, de expressar o pensamento coletivo, nem o sujeito impessoal do Conhecimento, da Ciência ou da Teoria, incapaz este, como sujeito, de expressar, diretamente, o pensamento coletivo justamente porque, pelo fato de, metadiscursivamente, falar do pensamento coletivo na terceira pessoa, acaba instituindo tal pensamento como objeto (e não como sujeito) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012, p. 24).

Para a construção dos discursos coletivos, o DSC utiliza quatro operadores que são detalhados no Quadro 7.

Quadro 7: Caracterização dos operadores do DSC

Operadores do DSC	Caracterização
Expressões-chave (ECH)	Buscam resgatar a literalidade do depoimento. Consistem em pedaços, trechos, segmentos – contínuos ou descontínuos do discurso. Devem ser selecionadas pelo pesquisador e revelar a essência do conteúdo do discurso. Refinam o discurso retirando o que é irrelevante, não essencial, secundário, para ficar o mais próximo possível com a essência do pensamento, tal como ele aparece, literalmente, no discurso analisado.
Ideias centrais (IC)	Também conhecidas como categorias, são um nome ou expressão linguística que revela e descreve, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, os sentidos das ECH dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECHs.
Ancoragem (AC)	São a expressão de uma dada teoria ou ideologia que o autor do discurso propala e que está embutida no seu discurso como se fosse uma afirmação qualquer.
Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)	Discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH que têm a mesma IC ou AC.

Fonte: Elaborado com base em Lefevre e Lefevre (2005; 2012).

Pelo que apresentamos no quadro anterior, podemos compreender que o DSC consiste na reunião num só discurso-síntese, redigido na primeira pessoa do singular, de ECH que possuem a mesma IC ou AC (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005; 2012). Com isso, para construir um DSC, Lefevre e Lefevre (2012, p. 90) orientam ir do mais geral para o mais particular e colocam que a ligação entre as partes do discurso deve ser feita “através da introdução de conectivos como: assim, então, logo, enfim etc [...] Deve-se igualmente eliminar as repetições de ideias, mas não da mesma ideia quando expressa de modos ou com palavras ou expressões distintas, ainda que semelhantes”.

Dessa forma, inicialmente, realizamos a leitura das discussões oriundas dos dilemas morais desenvolvidos nos 3 grupos focais com adolescentes cabo-verdianos. Após, agrupamos os diálogos dos 3 grupos, sobre o mesmo dilema, em um mesmo arquivo, realizamos uma leitura atenta identificando, por cores, as ECH e nomeamos as IC/ACs de cada dilema (Quadro 8). Analisamos todas as IC/ACs agrupando por semelhanças em

categorias, as quais foram identificadas por letras maiúsculas, em negrito, entre parênteses (Quadro 8).

Quadro 8: Instrumento de Análise do Discurso 1 (IAD1)

<p>Dilema: Pedro, Rafaela e Ricardo, todos adolescentes de 16 anos, começaram a ir juntos na academia para fazerem exercícios físicos. No início, o instrutor da academia, organizou um programa de treino para cada um. Os três iniciaram a realizar o treinamento proposto pelo instrutor seguindo tudo o que lhes havia sido passado. Após algum tempo de terem iniciado o treinamento Ricardo começa a utilizar anabolizantes para melhorar seu desempenho nos exercícios e propõe para que os amigos iniciem a utilizar de anabolizantes também. O que Pedro e Rafaela devem fazer? Por quê? O que acham da atitude de Ricardo?</p>		
Expressões-chaves	Ideias centrais	Ancoragens
(CV01) Eu acho que os amigos não deveriam aceitar. Como já sabemos os anabolizantes não fazem bem a saúde. Pode aumentar o desempenho nos exercícios, mas também traz problemas na saúde.	Não deveriam utilizar os anabolizantes (A)	
(CV01) Eu acho que os amigos deveriam aconselhar o Ricardo a não utilizar os anabolizantes.	Os amigos deveriam dar conselhos ao Ricardo (A)	
(CV01) Na minha opinião sabendo ou não as consequências dos anabolizantes é desnecessário.	Anabolizantes são desnecessários (A)	
(CV01) Nós já temos muitos casos de profissionais que depois que já tiveram muito sucesso, descobriram que no fundo eles utilizavam anabolizantes. Então quem trabalhou não foi o personagem, mas sim foi a droga. Eu acho que os exercícios servem para testar as suas próprias metas. Então, utilizar o anabolizante seria trapacear. É desnecessário, não seria justo, pois temos que usar nossas próprias habilidades.	Utilizar anabolizantes não é justo (A)	Mérito
(CV01) Eu acho que se a Rafaela e o Pedro não saibam das consequências dos anabolizantes vão aceitar, pois a proposta do Ricardo é tentadora – ter um corpo definido em pouco tempo. Se eles não saberem as consequências vão aderir aos anabolizantes.	Os amigos vão utilizar os anabolizantes (B)	
(CV01) São adolescentes de 16 anos, nessa fase somos todos malucos, fazemos muitas coisas e não medimos as consequências. Nós fazemos algo para hoje, mas nos devemos pensar nas consequências para frente.	Adolescentes não medem as consequências (B)	
(CV01) Os amigos, como já viram uma melhora, um resultado, vão usar também. Vão recorrer ao anabolizante para ficar que nem o amigo.	Os amigos vão utilizar os anabolizantes (B)	
(CV01) Pesquisador: Tu acha que a tendência é os amigos utilizarem? Adolescente: Sim, porque eles vão ter um modelo. Vão ver que funciona.	Os amigos vão utilizar os anabolizantes (B)	
(CV01) Mas se pensarmos por um lado, nós sabemos que tudo que é fácil tem sempre consequências. Ele não notou que quando é muito fácil algo pode acontecer de mal? Por que todos não utilizam anabolizantes?	Não deveriam utilizar os anabolizantes (A)	

Porque tem alguma consequência. Porque ele não procurou ver quais são essas consequências?		
(CV02) A atitude não é correta. Todo mundo sabe que o anabolizante faz mal.	Não deveriam utilizar os anabolizantes (A)	
(CV02) Primeiramente ele tem que pensar que o anabolizante é incorreto, e se eu estou a fazer algo incorreto, se são meus amigos, posso fazer algo incorreto, mas não levo meus amigos eu evito que meus amigos façam coisas que eu sei que é errado que é prejudicial.	Utilizar anabolizante é incorreto (A)	
(CV02) Se fosse antes, antes não sabíamos as consequências dos anabolizantes, mas agora mesmo aquelas pessoas de 14 anos já sabem a consequência do anabolizante que é bem grave porque criam várias infecções. Sabemos que as cirurgias para melhorar as doenças que os anabolizantes causam são bem graves, bem caras. Eu sei das consequências, as pessoas já sabem tudo agora, acho que ele tem consciência sim.	Não deveriam utilizar os anabolizantes (A)	
(CV02) Ela disse das consequências, do conhecimento, dos malefícios que o anabolizante traz, mas estamos a falar dos adolescentes, nós almejamos a perfeição, independentemente do campo, seja em nível físico, ou numa escola, ou num grupo social, nós queremos aparentar melhor, ser melhor, ou estar em algo melhor, então as consequências seria o último caso que ele ia pensar. Uau, eu vou ficar fortão sem a necessidade de ficar malhando, suando e tal e as consequências ia ser ao extremo ao ver, ao ver as consequências ele iria pensar “porque que eu fiz isso, eu sabia, eu tinha a informação”.	Os amigos vão utilizar os anabolizantes (B)	Cultura da vaidade
(CV02) Eu não tenho muita informação sobre anabolizante, mas eu sei que faz mal ao nosso corpo, então, se o Ricardo está a oferecer para seus amigos, talvez ele possa não saber qual a consequência.	Desconhecimento do amigo (A)	
(CV02) Se ele for uma pessoa que tem falta de informação acerca dos anabolizantes e não souber das consequências talvez esteja a tentar ajudar os amigos a atingir os mesmos objetivos, mas se ele for uma pessoa que sabe, mas que mesmo assim faz isso, é uma pessoa de má fé porque se são realmente amigos eu acho que ele não, nem utilizando, mesmo sabendo das consequências ele não ia querer que isso acontecesse com os amigos.	Desconhecimento do amigo (A)	
(CV03) Ricardo não é bom amigo. E não deveriam usar também.	Não deveriam utilizar os anabolizantes (A)	
(CV03) Os amigos não deviam aceitar e deviam dar conselhos para ele não utilizar.	Não deveriam utilizar os anabolizantes (A)	
(CV03) Ele [o colega] disse que Ricardo não é bom amigo, mas talvez ele não tenha noção que os anabolizantes fazem mal.	Desconhecimento do amigo (A)	
(CV03) Ele pode não saber qual são os	Desconhecimento do amigo (A)	

efeitos.		
(CV03) Se ele não souber os amigos devem avisá-lo.	Desconhecimento do amigo (A)	
(CV03) Não sabendo que faz mal, tipo se não fosse bom amigo queria só, tipo beneficiar ele mesmo em ter mais massa para surpreender os amigos.	Desconhecimento do amigo (A)	

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados produzidos durante a pesquisa.

Por fim, construímos os discursos-sínteses (DSC) dos grupos desenvolvidos em Cabo Verde, reconstruindo, com trechos de cada discurso singular, tantos discursos-síntese quantos se julgaram necessários para expressar uma representação social sobre o fenômeno (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005). As IC e as AC que foram agrupadas por semelhanças na mesma categoria foram aglutinadas e organizadas para construção do discurso na primeira pessoa do singular. Para dar maior fluidez ao discurso foram utilizados conectivos, que estão apontados em negrito e sublinhados (Quadro 9). Com os 2 grupos realizados com adolescentes brasileiros foi realizado o mesmo processo.

Quadro 9: Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD2)

<p>Dilema: Pedro, Rafaela e Ricardo, todos adolescentes de 16 anos, começaram a ir juntos na academia para fazerem exercícios físicos. No início, o instrutor da academia, organizou um programa de treino para cada um. Os três iniciaram a realizar o treinamento proposto pelo instrutor seguindo tudo o que lhes havia sido passado. Após algum tempo de terem iniciado o treinamento Ricardo começa a utilizar anabolizantes para melhorar seu desempenho nos exercícios e propõe para que os amigos iniciem a utilizar de anabolizantes também. O que Pedro e Rafaela devem fazer? Por quê? O que acham da atitude de Ricardo?</p>	
Expressões-chaves	DSC
<p>(CV01) Eu acho que os amigos não deveriam aceitar. Como já sabemos, os anabolizantes não fazem bem a saúde. Pode aumentar o desempenho nos exercícios, mas também traz problemas na saúde.</p> <p>(CV01) Eu acho que os amigos deveriam aconselhar o Ricardo a não utilizar os anabolizantes.</p> <p>(CV01) Na minha opinião sabendo ou não as consequências dos anabolizantes é desnecessário.</p> <p>(CV01) Nós já temos muitos casos de profissionais que depois que já tiveram muito sucesso, descobriram que no fundo eles utilizavam anabolizantes. Então, quem trabalhou não foi o personagem, mas sim foi a droga. Eu acho que os exercícios servem para testar as suas próprias metas. Então utilizar o anabolizante seria trapacear. É desnecessário, não seria justo, pois temos que usar nossas próprias habilidades.</p> <p>(CV01) Mas se pensarmos por um lado, nós sabemos que tudo que é fácil tem sempre consequências. Ele não notou que quando é muito fácil algo pode acontecer de mal? Por que todos não utilizam anabolizantes? Porque tem alguma consequência. Porque ele não procurou ver quais são essas consequências?</p>	<p>Ricardo não é bom amigo e acho que os amigos não deveriam aceitar. Como já sabemos, os anabolizantes não fazem bem a saúde. Pode aumentar o desempenho nos exercícios, mas também traz problemas na saúde.</p> <p>Nós já temos muitos casos de profissionais que depois que já tiveram muito sucesso, descobriram que no fundo eles utilizavam anabolizantes. Então quem trabalhou não foi o personagem, mas sim foi a droga. Eu acho que os exercícios servem para testar as suas próprias metas. Então, utilizar o anabolizante seria trapacear. É desnecessário, não seria justo, pois temos que usar nossas próprias habilidades. A atitude não é correta. Todo mundo sabe que o anabolizante faz mal. Ele tem que pensar que o anabolizante é incorreto, e se eu estou a fazer algo incorreto, se são meus amigos, posso fazer algo incorreto, mas não levo meus amigos eu evito que meus amigos façam coisas que eu sei que é errado que é prejudicial. Eu acho que os amigos deveriam aconselhar o Ricardo a não utilizar os anabolizantes, pois nós sabemos que tudo que é fácil tem sempre consequências. Ele não notou que quando é muito fácil algo pode acontecer de mal? Por que todos não utilizam anabolizantes? Porque tem alguma consequência. Porque ele não procurou ver quais são</p>

<p>(CV02) A atitude não é correta. Todo mundo sabe que o anabolizante faz mal.</p> <p>(CV02) Primeiramente ele tem que pensar que o anabolizante é incorreto, e se eu estou a fazer algo incorreto, se são meus amigos, posso fazer algo incorreto, mas não levo meus amigos eu evito que meus amigos façam coisas que eu sei que é errado que é prejudicial.</p> <p>(CV02) Se fosse antes, antes não sabíamos as consequências dos anabolizantes, mas agora mesmo aquelas pessoas de 14 anos já sabem a consequência do anabolizante que é bem grave porque criam várias infecções. Sabemos que as cirurgias para melhorar as doenças que os anabolizantes causam são bem graves, bem caras. Eu sei das consequências, as pessoas já sabem tudo agora, acho que ele tem consciência sim.</p> <p>(CV02) Eu não tenho muita informação sobre anabolizante, mas eu sei que faz mal ao nosso corpo, então, se o Ricardo está a oferecer para seus amigos, talvez ele possa não saber qual a consequência.</p> <p>(CV02) Se ele for uma pessoa que tem falta de informação acerca dos anabolizantes e não souber das consequências talvez esteja a tentar ajudar os amigos a atingir os mesmos objetivos, mas se ele for uma pessoa que sabe, mas que mesmo assim faz isso, é uma pessoa de má fé porque se são realmente amigos eu acho que ele não, nem utilizando, mesmo sabendo das consequências ele não ia querer que isso acontecesse com os amigos.</p> <p>(CV03) Ricardo não é bom amigo. E não deveriam usar também.</p> <p>(CV03) Os amigos não deviam aceitar e deviam dar conselhos para ele não utilizar.</p> <p>(CV03) Ele [o colega] disse que Ricardo não é bom amigo, mas talvez ele não tenha noção que os anabolizantes fazem mal.</p> <p>(CV03) Ele pode não saber qual são os efeitos.</p> <p>(CV03) Se ele não souber os amigos devem avisá-lo.</p> <p>(CV03) Não sabendo que faz mal, tipo se não fosse bom amigo queria só, tipo beneficiar ele mesmo em ter mais massa para surpreender os amigos.</p>	<p>essas consequências? Na minha opinião sabendo ou não as consequências dos anabolizantes é desnecessário. Eu não tenho muita informação sobre anabolizante, mas eu sei que faz mal ao nosso corpo, então, se o Ricardo está a oferecer para seus amigos, talvez ele possa não saber qual a consequência. Ele pode não saber qual são os efeitos e se ele não souber os amigos devem avisá-lo. Não sabendo que faz mal, tipo se não fosse bom amigo queria só, tipo beneficiar ele mesmo em ter mais massa para surpreender os amigos. Se ele for uma pessoa que tem falta de informação acerca dos anabolizantes e não souber das consequências talvez esteja a tentar ajudar os amigos a atingir os mesmos objetivos, mas se ele for uma pessoa que sabe, mas que mesmo assim faz isso, é uma pessoa de má fé porque se são realmente amigos eu acho que ele não, nem utilizando, mesmo sabendo das consequências ele não ia querer que isso acontecesse com os amigos. Se fosse antes, antes não sabíamos as consequências dos anabolizantes, mas agora mesmo aquelas pessoas de 14 anos já sabem a consequência do anabolizante que é bem grave porque criam várias infecções. Sabemos que as cirurgias para melhorar as doenças que os anabolizantes causam são bem graves, bem caras. Eu sei das consequências, as pessoas já sabem tudo agora, acho que ele tem consciência sim.</p>
<p>(CV01) Eu acho que se a Rafaela e o Pedro não saibam das consequências dos anabolizantes vão aceitar, pois a proposta do Ricardo é tentadora – ter um corpo definido em pouco tempo. Se eles não saberem as consequências vão aderir aos anabolizantes.</p> <p>(CV01) São adolescentes de 16 anos, nessa fase somos todos malucos, fazemos muitas coisas e não medimos as consequências. Nós fazemos algo para hoje, mas nos devemos pensar nas consequências para frente.</p> <p>(CV01) Os amigos, como já viram uma melhora, um resultado, vão usar também. Vão recorrer ao anabolizante para ficar que nem o amigo.</p> <p>(CV01) Pesquisador: Tu acha que a tendência é os amigos utilizarem? Adolescente: Sim, porque eles vão ter um modelo. Vão ver que funciona.</p> <p>(CV02) Ela disse das consequências, do</p>	<p>São adolescentes de 16 anos, nessa fase somos todos malucos, fazemos muitas coisas e não medimos as consequências. Nós fazemos algo para hoje, mas nos devemos pensar nas consequências para frente. Eu acho que se a Rafaela e o Pedro não saibam das consequências dos anabolizantes vão aceitar, pois a proposta do Ricardo é tentadora – ter um corpo definido em pouco tempo. Se eles não saberem as consequências vão aderir aos anabolizantes. A tendência é os amigos utilizarem porque eles vão ter um modelo. Os amigos, como já viram uma melhora, um resultado, vão usar também. Vão recorrer ao anabolizante para ficar que nem o amigo, pois nós almejamos a perfeição, independentemente do campo, seja em nível físico, ou numa escola, ou num grupo social, nós queremos aparentar melhor, ser melhor, ou estar em algo melhor, então as consequências seria o último caso que ele ia pensar. Uau, eu vou ficar fortão</p>

<p>conhecimento, dos malefícios que o anabolizante traz, mas estamos a falar dos adolescentes, nós almejamos a perfeição, independentemente do campo, seja em nível físico, ou numa escola, ou num grupo social, nós queremos aparentar melhor, ser melhor, ou estar em algo melhor, então as consequências seria o último caso que ele ia pensar. Uau, eu vou ficar fortão sem a necessidade de ficar malhando, suando e tal e as consequências ia ser ao extremo ao ver, ao ver as consequências ele iria pensar “porque que eu fiz isso, eu sabia, eu tinha a informação”.</p>	<p>sem a necessidade de ficar malhando, suando e tal e as consequências ia ser ao extremo ao ver, ao ver as consequências ele iria pensar “porque que eu fiz isso, eu sabia, eu tinha a informação”.</p>
---	--

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados produzidos durante a pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao finalizarmos o processo de elaboração dos DSC, chegamos a um total de 23 discursos (Quadro 10). Nesse capítulo apresentaremos as análises que foram organizadas em 5 subcapítulos, um para cada uma das temáticas do estudo. Em cada subcapítulo apresentaremos, primeiramente, os resultados de forma descritiva, mais geral, articulando a discussão com auxílio de pesquisas da área do Ensino e da Saúde. Em um segundo item, aprofundamos as análises e nos aproximamos de nossa tese ao apresentarmos a análise da moral e ética nos discursos dos adolescentes no que tange ao conteúdo e estrutura de cada uma das temáticas.

Na produção dos dados verificamos que uma mesma proposição de discussão sobre as temáticas de saúde pôde gerar diferentes discursos, em um mesmo grupo, com ideias divergentes e até mesmo contraditórias entre si.

Quadro 10: Relação dos discursos produzidos

Código	Título
Temática: Prevenção de acidentes de trânsito	
DSC 1CV	Caso beber não dirijas
DSC 1BR	Não vale a pena correr esse risco
DSC 2CV	Vamos curtir, não vai acontecer nada
DSC 2BR	Iriam fazer no calor do momento
Temática: Consumo de cigarros, álcool/drogas e anabolizantes	
DSC 3CV	É melhor perder só os amigos do que perder a vida
DSC 4CV	Ele não deveria se afastar dos amigos
DSC 3BR	Ele não vai usar mas deveria ajudar os amigos
DSC 5CV	Sempre tem uma primeira vez
DSC 6CV	Os anabolizantes não fazem bem a saúde
DSC 4BR	O anabolizante é prejudicial a saúde
DSC 7CV	Nós almejamos a perfeição
DSC 5BR	Por mais que tenha o conhecimento eles vão utilizar
Temática: Saúde oral	
DSC 8CV	Ele não pode escolher o lazer ao invés da saúde
DSC 6BR	Se ele pensar no melhor dele, ele optaria pelo aparelho
DSC 9CV	O futuro depende de onde o futuro está
DSC 7BR	Vou viajar me divertir, pois o dentista não estipulou o tempo
Temática: Hábitos nutricionais adequados e realização de atividade física regular	
DSC 10CV	Ela devia colocar a saúde em primeiro lugar
DSC 8BR	O conselho que ela recebeu é horrível
DSC 11CV	Não deveria, mas se esse fosse realmente o seu sonho ela faria
DSC 8BR	Se fosse um sonho a gente faria
Temática: Práticas sexuais	
DSC 12CV	Se fosse só a gravidez deixaria acontecer, mas tem doenças
DSC 9BR	É óbvio que não rolaria
DSC 13CV	Quando a temperatura fica quente é difícil controlar
DSC 10BR	Não vai ter o problema de não ter o preservativo

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1 Prevenção de acidentes de trânsito

O consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes é um crescente e associado à direção de veículos, mesmo que em pequenas quantidades, compromete a capacidade de dirigir (SBP DA, 2007). França (2005) apresenta dados do Ministério da Saúde brasileiro que colocam os acidentes de trânsito como a causa externa/violenta que mais mata adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos e a segunda entre 15 e 19 anos, perdendo apenas para os homicídios. Assim, no que tange à temática da prevenção de acidentes de trânsito, foi desenvolvido o seguinte dilema moral:

Pedro é um adolescente de 16 anos que não possui CNH (Carteira Nacional de Habilitação), sendo assim não pode dirigir. Pedro está em sua casa bebendo com os amigos, e tem a ideia de pegar o carro de seu pai para sair com eles, dar uma volta no centro da cidade. O que Pedro deve fazer? Por quê?

Os dados obtidos nos grupos focais desenvolvidos no Cabo Verde e no Brasil resultou na construção de quatro DSC, dois oriundos de cada contexto. Apresentaremos primeiro os discursos contrários ao ato nos dois contextos (DSC 1CV e DSC 1BR) e posteriormente os favoráveis (DSC 2CV e DSC 2BR). Ao final, apresentamos as evidências morais e éticas presente nos discursos dos adolescentes no que tange a esta temática.

4.1.1 Apresentação dos discursos e análises gerais

Apresentamos inicialmente o DSC 1CV e o DSC 1BR, vejamos:

DSC 1CV – Caso beber não dirijas

Isso representa uma falta de responsabilidade porque está a tomar medidas erradas e as coisas que ele quer fazer não é certo. Porque ele é um menor, estar a beber. Quer apanhar o carro do pai e dar uma volta na cidade e não tem a carteira. E mesmo que ele não tivesse 16 anos, tivesse mais idade, só pelo fato de estar bebendo isso já não seria algo correto porque, caso beber não dirijas. Quando se bebe muito álcool a visão vai ficando distorcida, assim a maior irresponsabilidade não seria pegar o carro, mas sim de conduzir o carro bêbado. Existem muitas consequências. Imagine. Eu estar bêbado, saio com o carro, se a polícia me parar, tem também consequências com a polícia. Pode apanhar um acidente, pode ficar ferido, não só ele, mas os amigos também, como outras pessoas que nem estiveram na convivência em que ele estava. Ele pode matar uma pessoa, os amigos podem morrer e a bebida faz mal a saúde. E não só o acidente e as consequências físicas, mas também isso vai quebrar a relação que se tem com os pais, os pais não têm mais confiança nos filhos e tem uma série de consequências. A pessoa se torna uma pessoa inconfiável: eu não vou mais depositar minha confiança numa pessoa irresponsável, que não dê limites aos seus atos. Então, o que deve ser feito é não apanhar o carro, pedir autorização, precaver a usar o álcool. Ele deveria refletir antes de praticar a ação.

DSC 1BR – Não vale a pena correr esse risco

Isso é errado, por envolve álcool com direção. É uma ideia irresponsável por ele não ter habilitação. Ele pode prejudicar a vida de outras pessoas e o carro do pai dele fica perdido também. Sem falar que se ele provoca algum acidente, além que ele pode matar uma pessoa, pode ser preso. Ele vai ser preso. Devido ao álcool, talvez, vão optar por fazer isso, mas alguns podem pensar com a cabeça e não fazer. Não vale a pena correr esse risco, tu é jovem ainda, pode perder a vida. Tá louco. 16 anos ainda. Tem toda uma vida pela frente.

Pelos DSC apresentados podemos evidenciar similaridades nos dois contextos. Em ambos os discursos existe a ideia do adolescente ter um pensamento irresponsável, pelo fato de que se pegar o carro bêbado pode causar acidentes, ferir ou matar pessoas, bem como ser preso. Particularidades também são evidenciadas, no DSC 1CV, produzido com dados oriundos de Cabo Verde, nos quais emerge o pensamento que se o adolescente pegar o carro, ele vai estar perdendo a confiança do pai. Já no DSC 1BR, é acentuada a ideia do adolescente ser muito jovem para perder a vida.

Para além dessas primeiras impressões, se analisarmos mais pormenorizadamente a discursividade, evidenciamos que os adolescentes, em ambos os contextos, apresentam motivos racionais para o personagem do dilema não utilizar o carro, como: “ele é um menor, estar a beber”; “caso beber não dirijas”; “não tem a carteira”. Os fatores de risco mencionados pelos participantes da pesquisa ilustram um conhecimento do grupo, pois se posicionam dizendo que antes dele pensar em dirigir, a situação já está errada por ele ser um menor e estar a consumir bebidas alcólicas. Fatores de risco podem ser entendidos como “elementos com grande probabilidade de desencadear ou associar-se ao desencadeamento de um evento indesejado, não sendo necessariamente fator causal” (BENINCASA e REZENDE, 2006, p. 242). Além do fator de risco “bebida”, os adolescentes também mencionaram o fato do adolescente não possuir habilitação como algo que impossibilita a ação de ser concretizada.

No DSC 1A é mencionado que a bebida faz mal para a saúde, bem como são apresentados os efeitos que o álcool causa no sujeito e que acabam por dificultar a condução de veículos. Prevedello, Pereira, Souza e Ferreira (2016) evidenciam em seu estudo que os adolescentes investigados, possuem ciência dos efeitos do uso do álcool, bem como reconheceram os impactos, danos e consequências do uso do álcool, como os acidentes de carro. Tal questão é corroborada no discurso produzido, visto que observa-se que os adolescentes possuem domínio das informações sobre os riscos de dirigir alcoolizado. Nesse mesmo discurso, são apresentadas diversas consequências que o fato de dirigir alcoolizado pode vir a trazer para o protagonista do dilema: problemas com a polícia; sofrer um acidente; ficar ferido e ferir pessoas; matar alguém; quebra da relação de confiança com os pais. As consequências identificadas nesse DSC foram ampliadas em relação as identificadas no estudo de Benincasa e Rezende (2006), as quais consistiram em: morrer, machucar-se, matar e machucar os outros, bem como problemas com os pais. Na investigação desses autores os adolescentes não apontaram “problemas com a polícia” como uma consequência dos acidentes de trânsito.

No discurso “não vale a pena correr esse risco” (DSC 1BR), os adolescentes apresentam como consequências que podem vir a ocorrer, caso o protagonista do dilema opte por pegar o carro, as seguintes: prejudicar a vida de outras pessoas; perda do carro do pai; provocar acidente; matar uma pessoa; ser preso. Tais consequências se aproximam das identificadas no DSC 1CV. Por fim, percebemos que nesse discurso, a ideia do protagonista ser muito jovem para perder a vida tendo toda uma vida pela frente, apresenta uma força para a não concretização da ação. Tal ideia foi identificada no estudo de Rodriguez e Kovács (2005a) e no de Barbosa, Melchiori e Neme (2011). Os primeiros apresentam o relato de um adolescente do seu estudo que diz o seguinte “quero morrer com mais de 80 anos, quero primeiro viver e depois pensar na morte” (RODRIGUEZ e KOVÁCS, 2005a, p. 139), ficando clara uma suposição de que a morte ocorre só para idosos. Barbosa, Melchiori e Neme (2011) ao estudarem o significado da morte, evidenciaram relatos de adolescentes que visualizam a morte como aniquiladora dos projetos de vida, como podemos visualizar no seguinte depoimento: “Eu ainda não fiz tudo o que eu queria. Eu tenho muita coisa para fazer ainda e não quero morrer sem fazer isso. Tenho tantos sonhos” (p. 178).

Apresentamos agora os discursos coletivos favoráveis a realização da ação pretendida pelo adolescente (DSC 2CV e DSC 2BR):

DSC 2CV – Vamos curtir, não vai acontecer nada

Se eu tivesse no lugar do Pedro, eu faria o mesmo – pegaria o carro, pois estaria bêbado com meus amigos, mas, se eu fosse mais responsável não faria isso. Talvez ele resolveu ter essa ideia por influência dos amigos. Ambos querem se divertir, então eles vão dizer “vamos, pegue o carro, pois assim vamos nos divertir mais, as miúdas vão gostar”. Ele vai pensar “eles têm razão”. Os amigos deveriam dizer “não vamos fazer isso, é perigoso”, mas acho que a influência fala mais alto. Podia haver uma opção mais responsável, mas no grupo, as pessoas podiam dizer “ah deixa de coisas, vamos curtir, não vai acontecer nada”, e eles acabavam por ir. Eu acho que não é fácil na situação do Pedro de decidir porque é, por exemplo, se eu estou com uns amigos e eles disserem para pegar o carro do pai e se eu disser que não posso pegar eles vão dizer que não é fixe¹³, não vou me dar com ele mais. Para decidir num momento é muita, muita personalidade mesmo. É uma pessoa que não importa se vai ter uns amigos após a festa. Normalmente, quem faz isso são pessoas que pedem muito daquele apoio no grupo, principalmente na adolescência, nós que precisamos muito daquela afetividade, de estar inserido no grupo. Sempre existe a pessoa no grupo que tem, podemos dizer, mais adrenalina. Não sei muito bem explicar, é mais insistente: “Vamos, temos que ir, não vai acontecer nada, vamos tentar”. E mesmo tendo talvez a consciência de “ah e caso acontecer?”, mas fica mais pro lado positivo e pensa “ah não vai acontecer nada, é só essa vez, ninguém vai saber”. Então, às vezes, nem é porque não é amigo de verdade, é simplesmente para satisfazer a curiosidade, o calor da emoção.

DSC 2BR – Iriam fazer no calor do momento

Possivelmente, iriam fazer, porque estão bêbados. Isso influencia muito, pois na hora que ele tá assim, vamos dizer assim, um pouquinho alterado assim, aí no caso a gente tá fazendo as coisas, e quando a gente vê não tem noção do que pode acontecer. Fica meio inconsciente dos atos. Ainda mais na influência dos amigos. Se ele teve a ideia ou se ele comentou com os amigos, com certeza os outros vão instigar ele a fazer isso. Eles estão numa rodinha bebendo, ninguém vai falar não. Se estivesse tudo bêbado é óbvio que a gente ia sair, com certeza. A idade também interfere. Se fossem mais velhos, talvez tivessem uma ideia mais racional. Eu, nesse contexto,

¹³ Na variante da Língua Portuguesa utilizada em Cabo Verde os adolescentes utilizam a palavra *fixe* para o que na variante brasileira chamamos de legal.

teria, infelizmente essa atitude irresponsável. Ia querer me aventurar sem responsabilidade, sem medir o que pode ocorrer, as consequências dos atos. No calor do momento quer se divertir com as amigas.

Em um primeiro momento evidenciamos, nos dois discursos, uma justificativa no fato de estarem bebendo e na influência dos amigos para a escolha por realizar o ato pretendido pelo protagonista do dilema. Cruz, Silva e Teixeira (2015) apontam que essa associação álcool-direção aumenta a vulnerabilidade a riscos na adolescência e tal mistura é um dos principais fatores para a ocorrência de acidentes desastrosos.

No DSC 2CV emerge a questão da dependência do grupo para o adolescente como um fator importante para a escolha, pois caso não realize o que foi idealizado demonstram temer pelo abandono dos amigos. Santrock (2014, p. 306-307) corrobora com essa ideia apontando que os adolescentes possuem uma forte necessidade de estarem ligados e serem aceitos pelos amigos e pelo grupo de pares. O autor evidencia que quando os adolescentes são aceitos podem resultar em sentimentos prazerosos, porém, quando são excluídos e menosprezados podem apresentar estresse e ansiedade. Nesse discurso também emerge o sentimento de onipotência muito próprio do adolescente, com a máxima do “não vai acontecer nada”. A investigação de Rodriguez e Kovács (2005b), sobre as altas taxas de mortalidade na adolescência, evidenciou que a própria morte não é motivo de preocupação dos adolescentes, pois predomina a ideia de imortalidade e onipotência que também surgem em nossos dados. Sampaio Filho e colaboradores (2010, p. 511) evidenciaram que o pensamento abstrato se encontra imaturo nos adolescentes, fazendo com que estes “sintam invulneráveis, se expondo a riscos sem prever suas consequências”.

No discurso “iriam fazer no calor do momento” (DSC 2BR), os adolescentes concebem que o fato do protagonista do dilema ser muito jovem acaba implicando nessa escolha, pois acreditam que “se fossem mais velhos talvez tivessem uma ideia mais racional”. Dessa forma, iam pegar o carro, mesmo alcoolizados para se aventurar, se divertir, sem pensar no que possa vir a acontecer. Rodriguez e Kovács (2005b) nos ajudam a compreender tal pensamento no momento em que evidenciam uma linha tênue entre o prazer e a autodestruição na adolescência, pois na maioria das vezes os adolescentes não conseguem ter essa compreensão. Rodriguez (2005, p. 97) sobre isso, expõe que “no momento do prazer, os adolescentes não pensam nas consequências de seus atos, a possibilidade de autodestruição não é considerada a não ser quando enfrentam uma situação concreta e chocante”. O estudo de Benincasa e Rezende (2006) expõe que existe uma falta de oportunidade para a reflexão dos adolescentes no que tange aos riscos que se encontram expostos diariamente, pois

evidenciaram que mesmo eles já tendo ouvido “sobre os danos provocados pela associação de álcool e direção, relataram nunca terem pensado sobre como suas atitudes os deixam expostos” (BENINCASA e REZENDE, 2006, p. 254).

4.1.2 Análise da moral e ética nos discursos dos adolescentes no que tange à temática da prevenção de acidentes de trânsito

A obediência às normas socialmente instituídas, como ter habilitação após os 18 anos e a proibição da condução de veículos após ter consumido bebidas alcoólicas, nos permite evidenciar a força da heteronomia moral em ambos os discursos que são contrários ao fato dos adolescentes conduzirem o carro alcoolizados (DSC 1CV e DSC 1BR), visto que a heteronomia configura-se como a moral da obediência, da regra, do dever, tendo a Lei como seu império (LA TAILLE, 2001). A posição heterônoma também fica evidente quando os adolescentes mencionam que podem ser abordados pela polícia (DSC 1CV) ou até virem a ser presos (DSC 1BR). Evidenciam-se aí os traços heterônomos na medida em que o cumprimento da regra se dá em função do outro considerado como autoridade ou hierarquicamente superior. Nota-se que não se trata de um regramento interno dos adolescentes, nem o cumprimento de uma regulação pelos pares, mas de uma obrigação estruturada a partir de alguém considerado como uma figura de autoridade, o que é um traço tipicamente heterônomo. Evidencia-se que os adolescentes pensam em deixar de realizar tal ação movidos pelo medo de sanções que possam vir a receber caso sejam pegos, o que demonstra a carência de um sentimento de obrigatoriedade forte para delinear a conduta.

No DSC 1CV, a expressão “caso beber não dirijas” ilustra o exemplo de uma regra que é reproduzida muitas vezes, mas que acaba por carecer de interiorização pelos adolescentes, fazendo com que isso seja pouco significativo para esses sujeitos. Tal fato ocorre por uma limitação própria das regras – o fato delas nos dizerem o que fazer, mas não “por que” fazer (LA TAILLE, 2009; LA TAILLE, 2013). O autor acredita que “quem se limita ao conhecimento das regras morais não somente fica, na prática, sem saber como agir em inúmeras situações (porque não há regras explicitadas para todas) como corre o risco de ser dogmático e injusto” (LA TAILLE, 2006, p. 74). Dessa forma, a regra sem princípio acaba sendo vazia, não permitindo que ela seja interiorizada pelo sujeito.

Outro ponto interessante que vale a pena ser resgatado para compreender o pensamento dos adolescentes no que tange ao não conduzir o carro, reside no fato da perda da confiança dos pais. Tal questão é apontada no discurso cabo-verdiano (DSC 1CV) no momento que se menciona “vai quebrar a relação que se tem com os pais, os pais não têm

mais confiança nos filhos [...] A pessoa se torna uma pessoa inconfiável”. Evidenciamos que o que acaba movimentando esses adolescentes a julgar que não realizariam a ação é o medo de se perder o amor dos seus pais. Essa ideia é muito visível nas crianças (heteronomia infantil), nas quais o binômio medo/amor configura-se como a fonte afetiva do respeito moral aos pais (figuras de autoridade) (LA TAILLE, 2006). Calligaris (2000, p. 25) evidencia que a insegurança é um traço próprio do adolescente, pois ele “vive a falta do olhar apaixonado que ele merecia quando criança e a falta de palavras que o admitam como par na sociedade dos adultos”. Dessa forma, o que se evidencia no DSC 1CV, nos leva a inferir que a perda da confiança/amor dos pais se configura como fator significativo no pensamento dos adolescentes no momento de suas escolhas. Também podemos pensar na questão do auto-respeito, visto que querer ser merecedor de confiança é um de seus traços essencial (LA TAILLE, 2006).

Além dessas posições heterônomas evidenciadas, temos outras ideias que os adolescentes apontam para não realizarem a ação, como: “ficar ferido, não só ele, mas os amigos também, como outras pessoas” (DSC 1CV); “pode matar uma pessoa, os amigos podem morrer” (DSC 1CV); “prejudicar a vida de outras pessoas” (DSC 1BR). Nota-se aí que o pensamento centrado sobre si, típico da heteronomia, começa a introduzir a figura do outro, isto é, alguém além de si que pode sofrer a consequência de suas ações. Esse avanço demonstra uma abertura dos valores e evidencia traços de descentração do pensamento. Esse cuidado para consigo, para com os amigos e para com outras pessoas nos permite evidenciar uma ideia de respeito pelos outros, o qual é movido pelo sentimento de solidariedade, que é o substrato afetivo que sustenta e impulsiona ações individuais e coletivas (GONÇALVES, 2015). Aqui é possível também verificar uma descentração do sujeito, que ao conseguir colocar-se no lugar do outro, consegue tomar consciência das implicações e consequências que suas ações terão, não somente a si, mas também sobre os outros.

Nos discursos em que os adolescentes julgam que o protagonista do dilema iria sair para dar uma volta de carro com seus amigos, mesmo após terem consumido bebidas alcoólicas (DSC 2CV e DSC 2BR), novamente evidenciamos força no pensamento heterônimo, com a diferença de que a figura de respeito não são os pais ou a política, mas os próprios amigos. Quando relatam que o adolescente iria optar por tal ação pela influência dos amigos, tal pensamento é acentuado, pois como apontam Mezzaroba e Martins (2015) o grupo acaba exercendo força sobre os adolescentes, determinando seus hábitos e comportamentos. Aqui não se alcança a autonomia, pois

somente age moralmente quem se sente intimamente obrigado a tal, e não que é coagido por algum poder exterior. Logo, o sujeito moral é, por definição, livre, porque é ele mesmo quem decide agir por dever. Dito de outra forma, somente é moral quem assim o quer” (LA TAILLE, 2006, p. 53-54).

No momento em que consideram que podem sofrer influencia dos amigos para agir, não estão tendo um pensamento que possibilite uma ascensão a autonomia. Mezzaroba e Martins (2015, p. 187) constatam, no que tange à consumo de bebidas, que por vezes “o jovem pode julgar de uma forma incorreta o fato de embriagar-se, mas cede às convenções sócio organizativas do grupo. Para não ficar de fora, embora julgue moralmente incorreto, continua a beber sob a pressão da turma”.

No DSC 2CV os adolescentes mencionam que “para decidir num momento é muita, muita personalidade mesmo” (DSC 2CV). Interpretamos a ideia de personalidade como consistindo em uma autonomia para dizer não aos amigos, mesmo que isso acarrete no risco da perda desses. Nesse contexto, os adolescentes mencionam que os adolescentes necessitam muito da afetividade, de estarem incluídos em um grupo, o que contribui para que ajam de maneira heterônoma em relação aos próprios pares. Para que tal dependência não faça com que o adolescente aja de uma forma diferente da qual julga ser a adequada, concebemos que é necessário o desenvolvimento da autoestima, da autoconfiança e do auto-respeito, que permitirá “uma capacidade reflexiva que permite o conhecimento das próprias capacidades, interesses, habilidades, preferências, limitações, aspirações, possibilidades, valores etc. A possibilidade de sentir, interpretar e perceber as próprias necessidades e os próprios desejos” (GONÇALVES, 2015, p. 57).

4.2 Consumo de cigarros, álcool/drogas e anabolizantes

As drogas lícitas, bebidas alcoólicas e o cigarro acabam por atrair a atenção de muitos adolescentes em busca de prazer, principalmente pelo fato das indústrias de substâncias psicoativas realizarem investimentos pesados em espaços de propagação da oferta e da sedução do consumo dos seus produtos (SILVEIRA, SANTOS e PEREIRA, 2014). Elicker, Palazzo, Aerts, Alves e Câmara (2015) evidenciam que há na adolescência uma maior vulnerabilidade para experimentação e uso abusivo de drogas, considerando diversos e complexos os motivos que levam ao aumento do uso dessas substâncias. Lobo e Barbosa (2017) apontam que alguns desses motivos se relacionam ao fato da adolescência se configurar como uma fase que deixa os indivíduos mais expostos a rebeldia, a curiosidade e a

grande influência das amigas em seu cotidiano. Deste modo, investigar o pensamento dos adolescentes sobre a questão das drogas se faz pertinente.

O uso indevido de anabolizantes, por sua vez vem se popularizando, o que pode significar a ampliação do consumo entre adolescentes de diferentes classes sociais (CARREGOSA e FARO, 2016). Tais autores, em seu estudo, evidenciaram que:

alguns adolescentes demonstram um conhecimento equivocado acerca dos anabolizantes e, mesmo aqueles que possuem certo conhecimento parecem estar suscetíveis à atração pelos anabolizantes, o que reforça ainda mais a existência de uma concepção baseada num conflito entre “o querer e o certo a fazer” e demonstra que eles tem alguma noção do perigo, mas os ganhos parecem ser maiores ou o risco parece ser aceitável (CARREGOSA e FARO, 2016, p. 527).

Dessa forma, assim como investigar o consumo de cigarros, álcool/drogas, o estudo sobre a utilização de anabolizantes pelos adolescentes também se configura como importante. No que tange à temática do consumo de cigarros, álcool/drogas e anabolizantes, desenvolvemos dois dilemas morais, um sobre a questão do álcool e drogas e outro, diferente, voltado para a utilização de anabolizantes. O dilema que mobilizou os adolescentes sobre a questão das bebidas alcoólicas e outras drogas foi o seguinte:

Maurício é um adolescente que possui um grupo de amigos que curte consumir bebidas alcoólicas em excesso e por vezes utilizam drogas ilícitas (maconha e cocaína). Maurício é contrário a esses hábitos e consome bebidas alcoólicas somente em comemorações e de forma muito moderada. Nas últimas semanas Maurício percebeu que os seus amigos começaram a evitar sua presença e pararam de convidar ele para sair e fazer atividades com eles. Nesse contexto questionou-se os adolescentes sobre “Como Maurício deve agir? Por quê?”.

Os dados obtidos nos grupos focais desenvolvidos no Cabo Verde possibilitaram a construção de três Discursos do Sujeito Coletivo enquanto que com os dados do contexto brasileiro foi possível a construção de um DSC. Apresentaremos, inicialmente, o DSC 3CV, no qual os adolescentes consideram que o protagonista não deve consumir bebidas alcoólicas em excesso, nem usar drogas e deve se afastar do grupo de amigos. Posteriormente, apresentaremos o DSC 4CV e o DSC 3BR que também apresentam a ideia de que o adolescente não deve consumir bebidas alcoólicas em excesso, nem usar drogas, mas tem o dever de auxiliar os amigos. Por fim o DSC 5CV, no qual os adolescentes cabo-verdianos acreditam que o Mauricio iria experimentar as drogas.

4.2.1 Apresentação dos discursos e análises gerais

Apresentamos inicialmente o DSC 3CV, vejamos:

DSC 3CV – É melhor perder só os amigos do que perder a vida

Se ele fosse consciente e tivesse uma autonomia, um controle de si próprio, ele não iria usar. Se o Mauricio gostava de si mesmo, procurava outros ambientes, não ambientes onde tinham pessoas a drogar e consumir bebidas alcoólicas, mas sim ambientes onde as pessoas são mais responsáveis. Eu acho que não era o grupo que devia excluir o Maurício, mas sim o Maurício deveria excluir o grupo e perceber que o grupo que está a interagir com ele não compartilha os mesmos interesses que ele. Se o Mauricio for para as drogas, ele vai perder os amigos e também vai perder sua vida, pois vimos que drogas matam muitas pessoas. É melhor perder só os amigos do que perder a vida. Ele não devia se influenciar só para entrar no grupo, pois todo jovem alguma vez já superou exclusão no grupo. Ele pode colocar esse problema e trabalhar com a sua família que pode lhe ajudar. A família pode ver que ele está magoado, a família pode lhe dar mais atenção e não sentir mais a necessidade desse grupo. Eu acho que o Maurício tem boa personalidade e um apoio familiar, ele sabe dos males da bebida e das drogas e tem conhecimento do que essas coisas podem trazer para sua vida. Acho que seus amigos também sabem, mas mesmo assim já tentaram influenciar ele, mas ele não aceitou, tentaram de novo e ele não aceitou e quando eles viram que ele não vai, não vai, eles desistiram. De certo, no início o que eles queriam mesmo era colocar ele na bebida.

O DSC 3CV apresenta inicialmente a ideia de que se o protagonista tivesse autonomia não usaria as drogas nem beberia em excesso. Os adolescentes concebem o poder destrutivo das drogas, pois afirmam que elas “matam muitas pessoas” e assim o protagonista deveria procurar outros ambientes e excluir o seu grupo de amigos, ao invés de se sentir excluído por eles. Zeitoune e colaboradores (2012) corroboram com tal afirmação ao evidenciarem que os amigos não usuários de drogas acabam por se afastar, seja pelas mudanças no comportamento, nas atitudes, nos hábitos ou mesmo pelas companhias do dependente. Schoen-Ferreira, Aznar-Farias, Silves (2003, p. 112) evidenciam que “os adolescentes associam-se a grupos que compartilham seus valores, atitudes e comportamentos”.

Os adolescentes acreditam que o protagonista tem conhecimento dos malefícios da bebida e das drogas, bem como os amigos, que mesmo assim utilizam e tentam influencia-lo. Em relação ao possuir conhecimento sobre os prejuízos das drogas, a investigação de Lobo e Barbosa (2017) vai ao encontro do pensamento presente no DSC, visto que as autoras identificaram que 98,2% dos adolescentes participantes do seu estudo afirmaram “já ter recebido orientação sobre não usar drogas, destacando a família, a escola, a mídia, serviços e centros de saúde, igreja, e amigos como os meios propagadores deste alerta ao não uso” (p. 39). Uma saída que os participantes do grupo de discussão conceberam nesse discurso foi o auxílio da família na resolução da problemática e Silveira, Santos e Pereira (2014, p. 53) visualizam a importância da família nessas situações, pois o fato de “residir com os pais, tendo apoio e supervisão dos mesmos e compartilhando de momentos de lazer, refeições e convívio tem efeito protetor nos hábitos de fumar, beber e usar drogas”.

Observemos agora o DSC 4CV e o DSC 3BR:

DSC 4CV – Ele não deveria se afastar dos amigos

Se o Mauricio gostasse de seus amigos verdadeiramente, ele iria continuar insistindo em suas amizades, dá o seu melhor, seu máximo para tentar ajudar para largar a droga no caso. Levava numa reabilitação, alguma coisa do tipo para ajudar, porque qualquer amigo quer ver o outro bem. Ele deveria dar como exemplo aos amigos, pois mesmo que os amigos se afastassem dele, ele não deveria se afastar dos amigos, porque ele sabe que está no caminho certo, mesmo bebendo, pois ele bebe de forma moderada. Ele podia acompanhar, mas não fumar e beber, tentaria falar mais com os amigos e deveriam trocar, ao invés da maconha e cocaína para drogas mais leves, ou nem drogas mais leves, porque drogas tem umas que podem matar as pessoas. O melhor seria cortar tudo, mas eu acho que se o Mauricio for tentar convence-los eles não iam aceitar porque vão dizer “está a ser chato”, essas coisas. Não seria fácil se ele fosse direto. Ele poderia começar por mostrar as consequências, tudo que pode acontecer depois se eles continuarem no caminho. É obvio que eles não vão começar logo por cortar, eles poderiam começar com menos, menos, menos... até um dia deixarem de consumir. O Mauricio tem uma forte personalidade, não se deixa influenciar rapidamente e já tem um controle, já tem um controle do álcool e tudo. Eu acho que o que ele deveria fazer era continuar com seus amigos e resistir, pois não tem nada. Ele só vai perder se deixar os seus amigos, vai ficar a perder porque vai ter que encontrar outros e ele já tem esses, o único problema é que eles têm um hábito de usar drogas. Ele só tem que acalmar esse hábito e arranjar outros costumes, arranjar outras coisas para fazerem, tentar convence-los a largar as drogas. Se ele chegar ao ponto de ver que os amigos não vão deixar as drogas, já acho que ele devia deixa-los, não deveria acompanhá-los mais, pois se ele começar agora, agora que ele vai começar a perder. No início ele não perdia nada, ele tinha o controle de tudo, ele só estava a tentar a ajudar os amigos, só estava a tentar ganhar seus amigos de volta, mas se ele começar a tomar drogas, já significa que ele foi derrotado, significa que ele perdeu-se para o grupo.

DSC 3BR – Ele não vai usar mas deveria ajudar os amigos

Eu não vou usar isso pra ficar com os amigos. É difícil, mas eu não faria essas coisas pra ficar perto deles de novo. Quando tipo tenho uma opinião contrária eu continuo com a minha, não faço os outros mudarem a minha cabeça. No caso, tipo, eu tô com uma ideia de alguma coisa até mesmo para compor a minha ideia, tipo, eu não deixo as pessoas falarem “ah ela é errada”, “essa ideia não sei o que”, eu continuo com a minha ideia, se discordem ou não. Ele não quer usar ele tem a liberdade dele, se ele quer ou não. Vai da cabeça de cada um, não tem como tu chegar no cara assim, e tá lá usando e o cara chega assim e tu chegar no cara e dizer assim, “toma fuma”, tu vai fuma se tu quiser. Se eu não quisesse, eu não faria. Ele é contrário ele não vai fazer, sei lá, ele vai, sei lá, vai conversar se for amigo mesmo. Falam que amigo não abandona em nenhuma hora eu no caso não abandonaria, eu não uso né, mas eu não abandonaria eles. Se me convidasse, eu ia ir tudo bem eu só não vou usar né, eu só falo isso. Se eu gosto bastante deles, eu vou até influenciar a sair disso, falar a real pra eles “bah tá estragando tua vida com isso aí cara”. Eu não quero isso para ele, porque eu gosto dele, no caso meus amigos, mas se eles não quiserem, eu me retiro, vou me embora pra casa.

Os dois discursos apresentados anteriormente foram apresentados juntos por trazerem na sua essência a mesma ideia: o protagonista não deve consumir bebidas alcoólicas em excesso e nem utilizar drogas ilícitas, mas também não deve abandonar seus amigos, pelo contrário, deve ajudar eles a saírem dessa situação. No discurso dos adolescentes cabo-verdianos (DSC 4CV) é apontado que o protagonista deveria “dá o seu melhor, seu máximo para tentar ajudar para largar a droga”. Como possíveis soluções apontaram o fato de levar os amigos em uma reabilitação; se dar como exemplo para os amigos; dialogar com eles para quem sabe trocar a maconha e a cocaína por drogas mais leves, ou até suspender o uso; mostrar as consequências que podem acontecer se continuarem com o uso dessas substâncias. Os adolescentes concebem a situação como difícil e de lenta resolução, no entanto acreditam que se ele visualizar que os amigos não vão deixar as drogas, aí sim ele devia deixa-los.

No DSC 3BR, construído com os dados brasileiros, é possível perceber de início que os adolescentes são enfáticos ao mencionar que não utilizariam bebidas alcoólicas em excesso, nem drogas ilícitas para ficarem perto do grupo de amigos. É possível evidenciar uma força no discurso quando se menciona “não faço os outros mudarem a minha cabeça”, a qual esboça que os adolescentes não seguiriam as ideias do grupo, nem seriam influenciados por ele. Mas, como no discurso anterior, também não abandonariam os amigos, pois consideram que “amigo não abandona em nenhuma hora” e assim, ajudariam eles a sair dessa situação.

A essência de ambos os discursos reside no fato do Mauricio auxiliar seus amigos a largarem as drogas e mudarem seus comportamentos. Na literatura, Schenker e Minayo (2005) evidenciam que existem poucos estudos investigando o papel das amizades entre adolescentes como um fator de proteção para o uso de drogas. As autoras compreendem que os “grupos de amigos com objetivos e expectativas de realização na vida e movimentos que levam ao protagonismo juvenil e à solidariedade têm papel fundamental numa etapa existencial em que as influências dos pares são cruciais” (p. 713). Araújo e colaboradores (2010) visualizam que os adolescentes podem passar informações úteis para outros adolescentes pertencentes ao seu grupo de contatos, fato que contribui na ajuda da diminuição de diversos riscos sociais a que estão expostos, como uso de drogas, de bebidas alcoólicas e consumo de cigarros, por meio do intercâmbio de bons hábitos de vida, os quais ajudam a reduzir agravos à saúde desta população. Desse modo, o fato dos adolescentes conceberem que o Mauricio não deve abandonar seus amigos e que ele pode ajudar eles a terem comportamentos mais saudáveis pode se configurar como uma estratégia potente para redução de danos desses sujeitos.

Por fim, apresentamos o último DSC resultante do dilema do Maurício:

DSC 5CV – Sempre tem uma primeira vez

Eu acho que mesmo com consciência, no momento em que os amigos vão estar pressionando para usar, no momento ele ia decidir usar. Eles iam insistir que sempre tem uma primeira vez e quando somos excluídos esse sentimento “uau eu vou fazer de tudo que estiver ao meu alcance para reconciliar a amizade e para tentar de novo, um novo começo”. Muitas pessoas querem ir para os grupos para serem populares, então fazem de tudo para serem incluídas nesse grupo. E, se ele se sente tão integrado ao grupo, tem o risco de passar a beber mais e a experimentar uma maconha, “ah só dessa vez”.

O discurso “sempre tem uma primeira vez”, produzido com os dados das discussões entre adolescentes no Cabo Verde, é o único que traz a ideia de que o protagonista do dilema iria ceder a pressão do grupo e iria começar a utilizar drogas e beber em excesso. No que tange às drogas lícitas (tabaco e álcool), Ferreira e Torgal (2010) acreditam que a influência

do grupo de pares é bem significativa para o consumo. As autoras verificaram que “ter amigos que fumam tem associação com o consumo de tabaco, sendo no grupo de adolescentes em que a maioria dos amigos fuma que se encontra a maior percentagem de participantes fumadores” (FERREIRA e TORRAL, 2010, p. 127). Já no que tange ao consumo de álcool, o fato de “ter amigos que bebem constitui factor de risco significativo, não só para o consumo, como também para a vontade de o continuar a fazer” (FERREIRA e TORRAL, 2010, p. 127). O estudo de Zeitoune e colaboradores (2012) também concebe que se, na adolescência, os integrantes do grupo de pertença forem usuários de álcool, tabaco ou drogas ilícitas, maiores serão as chances do adolescente experimentar essas substâncias podendo levar ao uso e abuso frequentes.

Agora apresentaremos os DSC resultantes do dilema que tratou sobre a questão dos anabolizantes, que residiu no seguinte:

Pedro, Rafaela e Ricardo, todos adolescentes de 16 anos, começaram a ir juntos na academia para fazerem exercícios físicos. No início, o instrutor da academia, organizou um programa de treino para cada um. Os três iniciaram a realizar o treinamento proposto pelo instrutor seguindo tudo o que lhes havia sido passado. Após algum tempo de terem iniciado o treinamento Ricardo começa a utilizar anabolizantes para melhorar seu desempenho nos exercícios e propõe para que os amigos iniciem a utilizar de anabolizantes também. Nesse contexto realizou-se dois questionamentos iniciais para os adolescentes: O que Pedro e Rafaela devem fazer? Por quê? O que acham da atitude de Ricardo?

Os dados obtidos nos grupos focais desenvolvidos no Cabo Verde e no Brasil resultou na construção de quatro DSC, dois oriundos de cada contexto. Apresentaremos primeiro os discursos contrários ao ato nos dois contextos (DSC 6CV e DSC 4BR) e posteriormente os favoráveis (DSC 7CV e DSC 5BR).

DSC 6CV – Os anabolizantes não fazem bem a saúde

Ricardo não é bom amigo e acho que os amigos não deveriam aceitar. Como já sabemos, pode aumentar o desempenho nos exercícios, mas também traz problemas na saúde. Nós já temos muitos casos de profissionais que depois que já tiveram muito sucesso, descobriram que no fundo eles utilizavam anabolizantes. Então quem trabalhou não foi o personagem, mas sim foi a droga. Eu acho que os exercícios servem para testar as suas próprias metas, então utilizar o anabolizante seria trapacear. É desnecessário, não seria justo, pois temos que usar nossas próprias habilidades. Ele tem que pensar que o anabolizante é incorreto, e se eu estou a fazer algo incorreto, se são meus amigos, posso fazer algo incorreto, mas não levo meus amigos eu evito que meus amigos façam coisas que eu sei que é errado, que é prejudicial. Eu acho que os amigos deveriam aconselhar o Ricardo a não utilizar os anabolizantes, pois nós sabemos que tudo que é fácil tem sempre consequências. Ele não notou que quando é muito fácil algo pode acontecer de mal? Por que todos não utilizam anabolizantes? Porque tem alguma consequência. Porque ele não procurou ver quais são essas consequências? Eu não tenho muita informação sobre anabolizante, mas eu sei que faz mal ao nosso corpo, então, se o Ricardo está a oferecer para seus amigos, talvez ele possa não saber qual a consequência. Ele pode não saber qual são os efeitos e se ele não souber os amigos devem avisá-lo. Não sabendo que faz mal, tipo se não fosse bom amigo queria só, tipo beneficiar ele mesmo em ter mais massa para surpreender os amigos. Se ele for uma pessoa que tem falta de informação acerca dos anabolizantes e não souber das consequências talvez esteja a tentar ajudar os amigos a

atingir os mesmos objetivos, mas se ele for uma pessoa que sabe, mas que mesmo assim faz isso, é uma pessoa de má fé porque se são realmente amigos eu acho que ele não, nem utilizando, mesmo sabendo das consequências ele não ia querer que isso acontecesse com os amigos. Se fosse antes, antes não sabíamos as consequências dos anabolizantes, mas agora mesmo aquelas pessoas de 14 anos já sabem a consequência do anabolizante que é bem grave, acho que ele tem consciência sim.

DSC 4BR – O anabolizante é prejudicial a saúde

Se os amigos têm o conhecimento do quanto o anabolizante é prejudicial a saúde, acredito que eles não vão usar, porque eles vão saber que faz mal né, é perigoso e tem que pensar na saúde. Na hora, tipo assim, tu vê aquele corpo lindo, lindo modo de dizer né, aí depois assim do nada, assim tu para e no caso tem gente que começa depois para e continua fazendo. Não é a mesma coisa, parece que se deforma o corpo ou uma coisa assim. Ou tipo dá aquela murchada meio louca e eu não, não quero isso pra minha vida. Deixa assim mesmo, faz academia, corre, luta e vê no que dá, por que gorda, gorda não vou ficar neh, só se eu comer muito.

Em ambos os discursos os adolescentes opinam que os amigos não irão utilizar os anabolizantes. No DSC 6CV emerge a ideia de que mesmo os anabolizantes podendo aumentar o desempenho nos exercícios, acabam por causar problemas de saúde no sujeito. Nesse mesmo discurso a utilização do anabolizante é vista como desnecessária, injusta e como uma forma de trapaça. A atitude do Ricardo também é julgada como incorreta, pois considera-se que ele não deveria oferecer coisas que são prejudiciais para seus amigos. Tal ideia vai ao encontro do estudo de Araújo (2003), no qual 75,12% dos adolescentes investigados mencionaram que não indicariam o uso de anabolizantes para algum colega ou amigo. Nesse discurso também se percebe que Ricardo pode não ter conhecimento das consequências dos anabolizantes e então os amigos deveriam lhe informar.

No DSC 4BR concebe-se que se os amigos do Ricardo possuem conhecimento dos prejuízos que os anabolizantes podem vir a causar, eles não utilizariam. Em relação ao conhecimento dos efeitos indesejados ou prejuízos a saúde causados pelo uso de anabolizantes, no estudo de Araújo (2003), foi observado que entre os usuários de anabolizantes 74,64% mencionaram ter conhecimentos dos efeitos, enquanto os não usuários, apenas 8,53% disseram conhecer. Esses dados nos permitem inferir que a grande maioria dos usuários dessas substâncias têm o conhecimento dos prejuízos que vão ter, fato que não é observado com os não usuários. Desse modo, os sujeitos da pesquisa entendem que os amigos do Ricardo podem não ter esse conhecimento.

Apresentaremos agora os discursos favoráveis a utilização de anabolizantes (DSC 7CV e DSC 5BR):

DSC 7CV – Nós almejamos a perfeição

São adolescentes de 16 anos, nessa fase somos todos malucos, fazemos muitas coisas e não medimos as consequências. Nós fazemos algo para hoje, mas nos devemos pensar nas consequências para frente. Eu acho que se a Rafaela e o Pedro não saibam das consequências dos anabolizantes vão aceitar, pois a proposta do Ricardo é tentadora – ter um corpo definido em pouco tempo. Se eles não saberem as consequências vão aderir aos anabolizantes. A tendência é os amigos utilizarem porque eles vão ter um modelo. Os amigos, como já viram

uma melhora, um resultado, vão usar também. Vão recorrer ao anabolizante para ficar que nem o amigo, pois nós almejamos a perfeição, independentemente do campo, seja em nível físico, ou numa escola, ou num grupo social, nós queremos aparentar melhor, ser melhor, ou estar em algo melhor, então as consequências seria o último caso que ele ia pensar. Uau, eu vou ficar fortão sem a necessidade de ficar malhando, suando e tal e as consequências ia ser ao extremo ao ver, ao ver as consequências ele iria pensar “porque que eu fiz isso, eu sabia, eu tinha a informação”.

DSC 5BR – Por mais que tenha o conhecimento eles vão utilizar

Mesmo que ele pense “não vou tomar isso, vai me fazer mal”, eu acho que por mais que tenha o conhecimento eles vão querer ficar no mesmo ritmo, no mesmo nível. Na menina, o corpo não fica tão bacana, mas homem sarado todo, todo, acho que sei lá é bem aquele sonho “aí eu tenho aquele musculão”.

Em ambos os discursos a ideia dos adolescentes é que os amigos de Ricardo iriam começar a utilizar o anabolizante que ele ofereceu. Essa ideia converge com a investigação de Araújo (2003), a qual apontou que a maioria dos adolescentes de seu estudo (60,44%) recebeu a sugestão de um amigo para a utilização de anabolizantes.

No DSC 7CV podemos observar uma aposta em que os amigos iriam utilizar os anabolizantes pelo fato da proposta do Ricardo ser tentadora. É elaborada a ideia de que Rafaela e Pedro possuem um modelo, no qual já viram resultado e então vão recorrer as substâncias para ficar que nem o amigo que já utilizou, pois julgam que o adolescente almeja a perfeição. Machado e Ribeiro (2004) apontam que algumas causas para o uso de anabolizantes residem na insatisfação com a aparência física e baixa autoestima. O estudo de Araújo (2003) evidencia que o principal motivo que levou os adolescentes a utilizarem anabolizantes (66,03%) residiu em ter um corpo mais bonito, relacionando-se com a melhora da aparência. Atrelado a essa ideia Carregosa e Faro (2016) concebem que o adolescente possui muito apreço pela sua imagem corporal e visualiza no anabolizante uma suposta solução para elevar sua autoestima, bem como para alcançar maior popularidade entre os pares. Nesse discurso também aparece com intensidade a máxima de que na adolescência não se mede as consequências e que se faz algo no hoje, sem pensar no amanhã.

O DSC 5BR apresenta a ideia de que mesmo que se pense no mal que os anabolizantes possam vir a causar para o indivíduo, os adolescentes iriam utilizar essa substância. Carregosa e Faro (2016) identificaram que os adolescentes não colocam em primeiro plano os riscos dos anabolizantes, pois pensam primariamente no aumento de massa muscular, buscando uma satisfação em detrimento aos prejuízos.

4.2.2 Análise da moral e ética nos discursos dos adolescentes no que tange à temática do consumo de cigarros, álcool/drogas e anabolizantes

No DSC 3CV os adolescentes acreditam que se o protagonista do dilema “gostava de si mesmo”, não iria fazer o que seus amigos fazem. Inferimos que a ideia de “gostar de si”, refere-se à construção das representações de si com valor positivo (LA TAILLE, 2009), o que envolve o desenvolvimento da autoestima, da autoconfiança e do auto-respeito do sujeito. Para La Taille (2001, p. 75) “a procura de representações de si positivas representam uma força motivacional que explica muita das ações humanas”, visto que “ninguém quer se ver como valor negativo, e quando isto é inevitável, um grande sofrimento psíquico acontece, entre os quais o sentimento de vergonha”. Tal questão pode ser evidenciada quando propalam: “É melhor perder só os amigos do que perder a vida” (DSC 3CV). Nota-se aqui a centralidade que o valor atribuído à própria vida tem nas práticas de saúde. Assim, podemos inferir que enquanto o próprio indivíduo não se perceber como alguém de valor, ele não irá evitar situações que possam lhe prejudicar e colocar sua saúde/vida em risco.

Em relação ao grupo de amigos, os adolescentes acreditam que o Maurício deveria excluí-los, visto que não compartilham dos mesmos interesses. Barros Filho e Meucci (2014, p. 81) acreditam que a vida boa depende “das condições de aproximação de tudo que se harmoniza conosco e de distanciamento de tudo que se opõe a nós”. Dessa forma, se o grupo não está se harmonizando com o adolescente, o afastamento, como pregam no DSC 3CV pode se configurar como uma alternativa protetiva em relação a sua saúde. Eles acabam por conceber que o adolescente “não devia se influenciar só para entrar no grupo, pois todo jovem alguma vez já superou exclusão no grupo” (DSC 3CV).

No DSC 4CV e DSC 3BR evidenciamos força na intenção de ajudar os amigos que estão bebendo em excesso e consumindo drogas a pararem com esse hábito. Em ambos os discursos os adolescentes mencionam que não iriam utilizar as drogas, nem começar a beber em excesso, mas não abandonariam seus amigos. No DSC 4CV concebem que o protagonista do dilema deveria dar “o seu melhor, seu máximo para tentar ajudar para largar a droga”, já no DSC 3BR mencionam que “amigo não abandona em nenhuma hora eu no caso não abandonaria, eu não uso né, mas eu não abandonaria eles”. O que verificamos nessas ideias é a manifestação de uma ideia de autonomia juntamente com um sentimento de simpatia para com seu grupo. A autonomia se expressa pela clareza da postura a ser seguida e que não se modifica pelo espelhamento no comportamento da maioria. A escolha é individual e inalienável. O grupo existe, mas o sujeito mantém-se autônomo frente a ele. Todavia, essa possível autonomia não significa uma separação ou corte do vínculo. Ela coexiste com um

desejo de ajudar e favorecer aos demais, isto, é de simpatia. A simpatia é “entendida como capacidade de ‘sentir o que o outro sente’” (LA TAILLE, 2009, p. 226), tal sentimento é considerado pelo autor, como sendo a base afetiva da virtude generosidade.

D’Aurea-Tardeli (2008, p. 298) trabalha com o conceito de empatia, ao invés de simpatia e, considera em termos gerais, que a empatia pode ser vista “como a capacidade para ‘tomar o lugar do outro’ e entender como o outro se sente ou como pensa”. Para a autora, a manifestação da empatia, constitui um dos eixos de suporte mais importantes do comportamento moral. Tal sentimento pode ficar claro nesses dois discursos, pois os adolescentes conseguem se colocar no lugar do outro e parecem mobilizados a auxiliar o amigo a sair dessa situação em que se encontram, como podemos perceber no trecho “se eu gosto bastante deles, eu vou até influenciar a sair disso, falar a real pra eles ‘bah tá estragando tua vida com isso aí cara’. Eu não quero isso para ele, porque eu gosto dele” (DSC 3BR). Aqui parece ficar claro a máxima – o que não quero para min, não quero para o outro. Com isso, podemos inferir que a relação empática com o grupo auxilia na superação de relações coercitivas e proporciona o desenvolvimento da autonomia e da cooperação.

Gonçalves (2015) compreende que, pelo fato do adolescente atribuir grande importância aos valores e atitudes do grupo, as discussões tecidas nesses coletivos acabam se configurando como “significativas para a crítica e a reinterpretação dos valores veiculados em sua cultura, possibilitando o desenvolvimento da autonomia” (p. 85). Analisando o que foi propalado, podemos interpretar, no campo das práticas de saúde, que, quando as drogas adentram algum grupo de adolescentes, a reflexão conjunta e o embate entre os membros seria uma saída interessante visto que em um contexto de iguais, os valores positivos – como se afastar das drogas – podem se sobrepujar e fazer com que o adolescente construa sua autonomia.

No contexto cabo-verdiano, emerge um discurso que acredita que o adolescente iria ceder a pressão dos amigos, pois “sempre tem uma primeira vez” (DSC 5CV). Dessa forma, é possível identificar fortes indícios de relações sociais sustentadas na ideia de coação, pois os adolescentes dizem que a pressão do grupo é um fator determinante para o uso de drogas. Martins e Cruz (2015) apontam que o adolescente, durante a construção da autoimagem, procura associá-la a valores aferidos pelo grupo de pertencimento e citam como exemplo, a valorização da tolerância ao álcool por alguns grupos. Os sujeitos do estudo de Gonçalves (2015, p. 154):

Acreditam que, na maioria das vezes, são os amigos que levam ao uso de drogas, desafiando: se não usarem, não são homens. Isso confirma a força que o grupo de amigos possui; as necessidades, os padrões de interpretação do mundo, os modelos de comportamento e os valores que veiculam nesses grupos ocupam um papel decisivo na formação da personalidade do jovem.

Mezzaroba e Martins (2015, p. 187) destacam que por vezes, “o jovem pode julgar de uma forma incorreta o fato de embriagar-se, mas cede às convenções sócio organizativas do grupo. Para não ficar de fora, embora julgue moralmente incorreto, continua a beber sob a pressão da turma”. Assim, podemos evidenciar que as decisões dos adolescentes são oriundas de relações coercitivas do grupo, o qual assume um valor hierárquico superior, a tal ponto de que suas orientações sejam tomadas como condutas a serem seguidas. Como já vimos, em oposição ao que foi evidenciado no DSC 5CV, nos grupos em que se predomina a empatia, as práticas de saúde podem ser mais construtivas, preponderando como valores fortes a não utilização de substâncias prejudiciais a saúde.

Ao serem excluídos dos grupos, os adolescentes mencionam que surge um sentimento de “vou fazer de tudo que estiver ao meu alcance para reconciliar a amizade e para tentar de novo, um novo começo” (DSC 5CV). Nesse contexto, podemos observar que os valores dos sujeitos são fortemente influenciados por seus sentimentos de autoestima e pelo valor que possuem de si próprio. Assim, esse discurso nos indica que os adolescentes estão preocupados em se sentirem incluídos e participando dos grupos, de modo que seus próprios valores e ideias podem não definir as decisões que tomarão, sendo estas definidas pelo dever de seguir a decisão grupal.

No que tange à questão dos anabolizantes, podemos evidenciar, nos discursos DSC 6CV e DSC 4BR, que os adolescentes são contrários a utilização dessas substâncias, alegando que é incorreto, faz mal e deve-se pensar na saúde. Os argumentos oriundos do contexto caboverdiano são interessantes do ponto de vista moral e ético, pois nesse discurso emerge a questão do mérito: “Eu acho que os exercícios servem para testar as suas próprias metas, então utilizar o anabolizante seria trapacear. É desnecessário, não seria justo, pois temos que usar nossas próprias habilidades” (DSC 6CV). Cortella e La Taille (2013) consideram que o mérito é alcançado com persistência e, é isso que os adolescentes mencionam no trecho do DSC 6CV. La Taille (2009, p. 306-307) aponta que:

“o respeito de si” depende necessariamente do mérito [...] as pessoas dotadas de personalidade ética somente valorizam, seja em que campo de atividade for, representações de si associadas ao mérito. Para elas nada vale vencer uma partida contra um adversário fraco ou fisicamente lesado, de nada vale ser aplaudido quando sabem que estiveram abaixo do que poderiam fazer: para elas pouco vale ter a sorte

de ter nascido em uma família rica ou nobre, de serem bonitos ou fortes; e, evidentemente, para elas é impensável, porque vergonhoso, buscar a admiração alheia por ações bem-sucedidas devido a truques escusos

Nesse sentido, os adolescentes condenam a utilização de anabolizantes como forma de “otimização” dos treinamentos, pois dessa forma não estariam testando suas metas, nem verificando suas próprias habilidades. De tal modo, se viessem a utilizar tal substância perderiam o respeito por si próprio, prejudicariam sua saúde e de nada valeria o “bom” condicionamento físico. Ao adotarem essa postura, que valoriza somente as representações de si associadas ao mérito, acabam por preservar sua saúde de substâncias nocivas – como os anabolizantes, pois não pensariam só no resultado final, mas sim de uma forma mais ampla, conseguindo ter uma previsibilidade dos problemas futuros de saúde que poderiam vir a ter. Aqui sentimentos de justiça e de ética podem preservar a saúde o indivíduo e evitar a exposição ao risco. Este postulado nos impulsiona a pensar que as práticas de educação em saúde, para serem mais efetivas, teriam que se direcionar mais para o desenvolvimento de valores morais positivos do que assumir apenas um caráter informativo.

Em oposição, os discursos DSC 7CV e DSC 5BR trazem a ideia de que os adolescentes iriam utilizar os anabolizantes, pois acreditam que os adolescentes pensam apenas no hoje e buscam a perfeição. No DSC 7CV apontam que:

Vão recorrer ao anabolizante para ficar que nem o amigo, pois nós almejamos a perfeição, independentemente do campo, seja em nível físico, ou numa escola, ou num grupo social, nós queremos aparentar melhor, ser melhor, ou estar em algo melhor, então as consequências seria o último caso que ele ia pensar.

Nesse trecho podemos evidenciar uma “desimportância” do mérito, pois buscando a perfeição procuram uma forma de abreviar trajetórias, um atalho para se conseguir algo mais facilmente, perdendo a ideia do merecimento (CORTELLA e LA TAILLE, 2013). Em outro ponto do DSC 7CV relatam: “vou ficar fortão sem a necessidade de ficar malhando, suando e tal”. Essa ideia, juntamente com o trecho, “nós queremos aparentar melhor, ser melhor, ou estar em algo melhor”, nos remete a uma “cultura da vaidade”, na qual “o mérito não é condição necessária ao ‘sucesso’ e nem para o orgulho que dele se retira” (LA TAILLE, 2009, p. 307). Também se verifica que os adolescentes consideram que o processo e o esforço não são necessários, importando apenas o resultado final (LA TAILLE, 2009).

Podemos compreender que quando o mérito perde importância e procuram-se atalhos para se obter algo de forma mais fácil, no que tange à saúde, isso implica um não cuidado para consigo, ocasionado por uma ausência da ética e conseqüentemente uma falta de respeito

de si. Ao expressarem que – “homem sarado todo, todo, acho que sei lá é bem aquele sonho ‘aí eu tenho aquele musculão’” (DSC 5BR) – podemos compreender a força da vaidade nesses discursos, pois o que o vaidoso quer é mostrar, exhibir, ostentar – ele quer e precisa chamar a atenção (LA TAILLE, 2009).

No que tange à saúde, podemos inferir que para o vaidoso estar em um estado harmônico de saúde não possui tanta força como o que aparenta ser/estar. O vaidoso não se importaria com o seu índice glicêmico, por exemplo, o que acaba por ter valor é a sua aparência – se está acima do peso ou não. Dessa forma, pela falta de cuidado por si, não demonstra atribuir muito valor pela sua vida, pois seus valores fortes são aqueles mais superficiais, que dependem do olhar alheio e acabam por refletir uma forma radical de heteronomia.

4.3 Saúde oral

A boca é motivo de preocupação para os adolescentes, pois é através dela que nos comunicamos, desenvolvemos o sorriso, e também beijamos (ELIAS, CANO, MESTRINER JUNIOR e FERRIANI, 2001). Por outro lado, Garbin, Garbin, Moimaz e Gonçalves (2009, p. 228) notam na adolescência um período de risco para a saúde bucal, devido “à maior independência em relação ao consumo de alimentação mais açucarada e certa repulsa em relação à higiene bucal”. Dessa forma, a adolescência é percebida como “um período de risco aumentado à cárie dentária, em decorrência do precário controle de placa e redução dos cuidados com a escovação dentária” (TOMITA, PERNAMBUCO, LAURIS e LOPES, 2001, p. 64). O estudo de Flores e Drehmer (2003) evidenciou que os adolescentes consideram a negligência pessoal como causa dos problemas bucais. Assim, acreditamos ser pertinente investigar as concepções dos adolescentes no que tange a essa temática.

Para analisar as compreensões dos adolescentes sobre saúde oral, optamos por construir um dilema moral que enfocasse sobre a utilização de aparelhos ortodônticos, visto que, na atualidade, evidencia-se um crescente na utilização desses por adolescentes de todas as classes sociais (SOUZA, JUNQUEIRA, ARAUJO e BOTAZZO, 2012). O dilema era o seguinte:

Carlos é um adolescente que foi no dentista e recebeu a informação de que precisa colocar um aparelho ortodôntico, pois está com um problema no alinhamento de seus dentes que futuramente podem lhe trazer bastante complicações. Carlos falou o que o dentista lhe disse para seus pais e eles prontamente disseram que iam pagar o

tratamento ortodôntico para Carlos. No entanto, as férias estão chegando e Carlos tinha combinado de ir viajar com seus amigos, mas seus pais falaram que se ele colocar o aparelho não poderá ir viajar com seus amigos nas férias. O que Carlos deve fazer? Por quê?

Os dados obtidos nos grupos focais desenvolvidos no Cabo Verde e no Brasil resultaram na construção de quatro DSC, dois oriundos de cada contexto. Apresentaremos primeiro os discursos em que os adolescentes defendem a colocação do aparelho ortodôntico nos dois contextos (DSC 8CV e DSC 6BR) e, posteriormente, os que julgam que o protagonista deveria ir viajar com seus amigos e deixar a colocação do aparelho para o futuro (DSC 9CV e DSC 7BR).

4.3.1 Apresentação dos discursos e análises gerais

Apresentamos inicialmente o DSC 8CV e o DSC 6BR, vejamos:

DSC 8CV – Ele não pode escolher o lazer ao invés da saúde

Eu iria utilizar o aparelho porque vou pensar primeiramente no meu bem-estar, as férias esperam. O aparelho se eu não colocar, mais tarde, vai ter muitas consequências. Eu vou perder a diversão, mas o aparelho é para saúde. Se o Carlos fosse para as férias ele não ia aproveitar, não vai ter paz, pois ele poderia ter uma complicação e ficar diferente com os amigos, porque ele não vai estar igual a todos os amigos que forem. Também, pode ter vergonha de mostrar os dentes para as pessoas. Depois, pode ter várias férias, mas os meus dentes agora não podem esperar mais, então vou colocar o aparelho. Eu posso ficar com outras pessoas, posso ter novos amigos aqui, perto de casa sem ter que viajar. Se fores para as férias, divertir-se e depois, ao longo dos anos se o teu problema piorar. Como vais fazer se tu gastares teu dinheiro nas férias e não na tua saúde? Se os pais dele ficarem desempregados, como ele vai fazer? E se ele não conseguir nenhum dinheiro, o que ele vai fazer? Se ele não conseguir nenhum trabalho? Eu acho que nessas situações nós não podemos viver pelo “se”. Ele tem que dar prioridade a oportunidade que ele tem em mãos, não pode escolher o lazer ao invés da saúde. Se os pais fizeram ele escolher é porque os pais não podem dar tudo ao mesmo tempo. Então, e se depois não aparecer outra oportunidade o que ele pode fazer? Ele vai sofrer, ele vai arcar com as consequências. Ele devia colocar o aparelho agora, porque depois, quanto mais tarde ele colocar pior será o tratamento.

DSC 6BR – Se ele pensar no melhor dele, ele optaria pelo aparelho

Eu colocava o aparelho, pois férias tem todo final de ano. Acho que se ele pensar no melhor dele, ele optaria pelo aparelho, mas o melhor pra gente às vezes não é o melhor pra gente. O melhor pra mim, no caso aqui, seria ir viajar e não seria o melhor pra mim. Tipo, o melhor pra mim seria bota o aparelho pra corrigir e tal, pra evitar futuros problemas mas o melhor pra mim não é botar o aparelho, o melhor pra mim é ir viajar com meus amigos com certeza.

Ambos os discursos apresentam a ideia de que o adolescente deveria colocar o aparelho. No DSC 8CV acredita-se que o protagonista deveria priorizar sua saúde em detrimento ao lazer, pois quando mais cedo ele iniciar o tratamento, melhor será. No discurso emergem vários questionamentos que auxiliam os adolescentes a refletirem sobre a problemática. Os adolescentes cabo-verdianos, como saída, acreditam que o protagonista terá várias outras férias, ou então pode ficar com outras pessoas, conseguir novas amizades perto de casa sem ter que viajar. Nesse discurso, acredita-se também que se o Carlos fosse viajar

com os amigos não aproveitaria as férias, pois ele poderia ter complicações, bem como vergonha de mostrar seus dentes. No que tange ao sentimento de vergonha, o estudo de Elias e colaboradores (2001, p. 92) evidenciou que “a aparência pessoal é uma preocupação para os adolescentes estudados, os dentes são encarados como um recurso para ficar mais bonito, para a aceitação social”. Silva (2008) verificou que a insatisfação com a aparência é um fator que corrobora para colocação de aparelho ortodôntico pelos adolescentes.

No discurso brasileiro “se ele pensar no melhor dele, ele optaria pelo aparelho”, inicialmente, defende-se que férias têm todo ano, sendo assim o grupo considera que ele colocaria o aparelho, pois pensaria no melhor para si, mas também problematizam que o melhor, por vezes não é o melhor na visão do adolescente.

Vejamos agora o DSC 9CV e DSC 7BR:

DSC 9CV – O futuro depende de onde o futuro está

Corretamente a saúde deveria vir primeiro, mas isso depende da gravidade do problema, e ele está com um problema no alinhamento dos dentes que futuramente poderia trazer complicações, e o futuro depende de onde o futuro está, mas se ele é um adolescente, eu tenho certeza absoluta que ele iria para as férias e depois, se caso desse, colocava o aparelho. O problema é esse “futuras” que pode ser amanhã, pode ser daqui uma semana, pode ser daqui um ano. A ideia de futuro para os adolescentes é o mais longe possível. O adolescente tem uma ideia de futuro assim, distante, longínquo. Eu não colocaria o aparelho e iria para as férias. Porque de certeza vou divertir-me mais. Com certeza ia divertir-me muito mais estando com meus amigos nas férias do que ficar para fazer um tratamento. As férias não esperam, nunca as férias são iguais. Eu iria para as férias, mas se tivesse que dar um conselho, eu diria para colocar o aparelho. Daria o conselho para a pessoa colocar o aparelho porque é o melhor, para a saúde. Só porque nós somos mal, nós não vamos desejar o mal aos outros.

DSC 7BR – Vou viajar me divertir, pois o dentista não estipulou o tempo

Acho que ele ia viajar e deixa pra depois o aparelho. Depois eu corrijo, vou viajar me divertir, pois o dentista não estipulou o tempo, o dentista falou que futuramente pode trazer bastante complicações. Ele pode viajar e depois no outro mês quem sabe, pois depois é depois. Ele, no caso, optaria pela viagem, mas os pais dele não.

Nos dois discursos que acabamos de exibir evidencia-se como prioridade a viagem com os amigos, pois o dentista não informou quando irão se iniciar os problemas de saúde bucal. O grupo de adolescentes cabo-verdianos (DSC 9CV) concebe que o protagonista irá se divertir muito mais estando com os amigos do que realizando um tratamento. Julgam que as férias nunca são iguais. Por outro lado, mencionam que mesmo com esse pensamento, se tivessem que dar um conselho, diriam para optar pelo aparelho. Nesse discurso se evidencia que a decisão irá depender “da gravidade do problema”, pois para o grupo “a ideia de futuro para os adolescentes é o mais longe possível”. Tal ideia converge com o discurso brasileiro (DSC 7BR), no qual os adolescentes consideram que o protagonista deve ir viajar, se divertir, pois o dentista não estipulou o tempo, só falou que “futuramente pode trazer bastante complicações”. Lemos e Dallacosta (2005), analisando os hábitos alimentares de

adolescentes, evidenciaram que os sujeitos de sua investigação se consideram ainda muito jovens para pensar no futuro e querem apenas viver o momento presente.

No DSC 7BR acredita-se que o adolescente iria optar pela viagem, mas os pais dele não. Garbin e colaboradores (2009 p. 234), evidenciam que “a procura pela atenção odontológica pelos adolescentes está diretamente relacionada à participação e interesse dos responsáveis na manutenção da saúde oral deles”, o que corrobora com o dado do discurso.

4.3.2 Análise da moral e ética nos discursos dos adolescentes no que tange à temática da saúde oral

O DSC 8CV traz a ideia de que o adolescente deve pensar no seu bem-estar e na sua saúde, por isso deve colocar o aparelho e abrir mão de sua viagem de férias. A evidência inicial desse discurso nos possibilita inferir que os adolescentes, ao terem esse pensamento atribuem valor considerável a sua vida. O sentimento de vergonha, presente nesse DSC também contribui para o julgamento a favor da colocação do aparelho ortodôntico pelo adolescente. La Taille (2006, p. 140) nos mostra que

os juízos alheios cumprem papel essencial na construção das representações de si, por parte da criança. Ela tende a se ver como é vista, a assumir representações de si que acredita corresponder às representações que os outros têm dela, e, logo, a ter vergonha quando os outros a julgam negativamente.

O que o autor evidencia na criança, é mantido nas ideias dos adolescentes caboverdianos participantes de nossa investigação. Por medo desse julgamento negativo dos amigos, de não estar igual a eles pelo problema nos seus dentes, acabam defendendo que o protagonista deveria colocar o aparelho, pois seus dentes “não podem esperar” (DSC 8CV). O sentimento de vergonha relaciona-se com a importância atribuída ao olhar alheio, que pode marcar uma pessoa heterônoma, fazendo com que ela fique regulando seus juízos sobre si em função dos outros (LA TAILLE, 2009). É importante destacar que o modo como a vergonha aqui se expressa é diferenciado, trata-se da vergonha de exposição, pois não implica juízo de valor (LA TAILLE, 2002). Não se trata apenas de um sentimento de constrangimento em relação a suas próprias ações, mas em conexão com aquilo que o outro sente/pensa, “com o fato de estar exposto à percepção alheia” (LA TAILLE, 2006, p. 139). É importante mencionarmos que “a exposição somente causa vergonha (ou a aumenta) se a pessoa potencialmente exposta acreditar que os juízos alheios são coerentes com os seus” (LA

TAILLE, 2002, p. 91). Nesse caso, a regulação da conduta se dá pelo olhar externo, o que mostra uma vergonha fortemente vinculada a um pensamento heterônomo.

No discurso “se ele pensar no melhor dele, ele optaria pelo aparelho” (DSC 6BR), a ideia de força de vontade se destaca, pois, os adolescentes acreditam que se o protagonista refletisse sobre a questão, optaria pela colocação do aparelho por ser o melhor para ele, mesmo sabendo que o mais prazeroso no momento poderia ser a viagem com os amigos. Os adolescentes cabo-verdianos nesse DSC acabam por

priorizar certas ações em detrimento de outras, não em razão do prazer que elas, em si, nos proporcionam, mas sim porque antecipamos as alegrias que elas poderão nos proporcionar a médio prazo [...] a força de vontade equivale a preterir certos prazeres momentâneos em nome de um prazer maior a ser usufruído no final de uma sequência de ações. Trata-se, portanto, de uma hierarquia, e somente a razão pode estabelecê-la. Querer, a todo momento, experimentar satisfações, é se deixar levar pelos acontecimentos, é não antecipar, não hierarquizar, é deixar disposições afetivas momentâneas dirigirem nossa vida. Ora, tal fuga do referido sacrifício, que pode se aplicar a variadas situações de vida, pode se aplicar às relações sociais: queremos que elas sejam imediatamente prazerosas, e desdenhamos aquelas que não o são de imediato, abandonamos aquelas que deixaram de sê-lo (LA TAILLE, 2009, p. 64).

Ao priorizar a colocação do aparelho ortodôntico, os adolescentes optam por não terem maiores complicações de saúde oral a médio prazo, em detrimento da experimentação de disposições afetivas do momento, no caso a viagem com os amigos. Tudo isso só é possível pela força de vontade que nos auxilia nesse processo de hierarquização.

No DSC 8CV outro ponto interessante reside na questão dos adolescentes lidarem com uma previsibilidade do futuro, levando em conta que “se o teu problema piorar” e dessa forma tem o dever de “dar prioridade a oportunidade que ele tem em mãos, não pode escolher o lazer ao invés da saúde”. Nota-se que este sentimento de dever inclui o futuro como parâmetro para tomada de decisão. Ora, este futuro não está previamente determinado e pode ser influenciado por uma série de fatores imprevisíveis a longo prazo, o que abre espaço para justificativas de que não é preciso dar atenção à saúde no momento presente. Além disso, manter uma conduta presente com vistas a ganhos futuros implica um sentimento de força de vontade bastante razoável haja vista que o retorno não é imediato e há a ressalva da indeterminação do futuro pela ausência de garantias.

Esta situação vai na contramão do que se evidencia na atualidade, na qual passado e futuro acabam não sendo atraentes, ficando o presente como única referência (LA TAILLE, 2009). Nos discursos DSC 9CV e DSC 7BR conseguimos ver claramente essa referência única ao presente: “com certeza ia divertir-me muito mais estando com meus amigos nas

férias do que ficar para fazer um tratamento. As férias não esperam, nunca as férias são iguais” (DSC 9CV); “vou viajar me divertir, pois o dentista não estipulou o tempo, o dentista falou que futuramente pode trazer bastante complicações” (DSC 7BR).

Ao ter o presente como única referência, temos características de uma sociedade hedonista, a qual busca fragmentos de alegria (LA TAILLE, 2009), como podemos ver pela ideia das férias não esperarem, ter que ir viajar agora, que a viagem é mais divertida do que o tratamento. Todavia, quando o futuro surge, ele aparece em um pensamento heterônomo e vinculado a noção de dever. Assim, considera-se que nesse caso não se encontram traços mais sofisticados de autonomia, tanto em termos cognitivos – por não pensar para além do presente – quanto afetivos, em ser guiado pelo prazer imediato.

Outro aspecto que merece destaque é o que se relaciona ao seguinte trecho do DSC 9CV: “Eu iria para as férias, mas se tivesse que dar um conselho, eu diria para colocar o aparelho. Daria o conselho para a pessoa colocar o aparelho porque é o melhor, para a saúde. Só porque nós somos mal, nós não vamos desejar o mal aos outros”. Note-se que este discurso, aparentemente paradoxal, expressa a síntese desta tese. O sujeito sabe (cognitivamente) o que deve fazer: sabe, no sentido do conhecimento do que precisa ser feito. Há aí uma construção do que seria a conduta a ser almejada. Todavia, o mesmo sujeito já é capaz de perceber que não se trata apenas de uma decisão racional e ligada à cognição. Compreende que seus afetos estão imbricados na tomada da decisão e entende que no seu caso particular seus valores apontam para não se fazer aquilo que deveria ser feito. Em outras palavras, o cuidado da saúde está expresso no imbricamento da cognição com a moral, de modo que aqui se expressa um afeto que sobrepõe à cognição e à conduta sabida como correta, mas não vista como possível ou almejada para si.

4.4 Hábitos nutricionais adequados e realização de atividade física regular

Lemos e Dallacosta (2005) evidenciam que os adolescentes não consideram sua alimentação saudável, mesmo possuindo conhecimento eles não deixam de comer o que gostam. Achados similares foram encontrados por Silva, Teixeira e Ferreira (2012, p. 93) ao evidenciarem que, apesar dos adolescentes terem ciência de que não se alimentavam bem, não faziam nenhuma mudança. Para as autoras, os adolescentes

possuem visão crítica sobre a alimentação, mas ainda não conseguem implementar os hábitos de uma alimentação saudável em prol de sua própria saúde. Não conseguem, talvez, por influência do meio em que eles vivem, de uma cultura de

consumo de lanches rápidos e comidas práticas, e estímulos à criação de uma certa identidade da infância e do adolescer ligados a redes de lanchonetes (SILVA, TEIXEIRA e FERREIRA, 2012, p. 93).

Silva e colaboradores (2014, p. 406) também evidenciam que em relação à alimentação, “os adolescentes possuem uma boa representatividade e apreensão sobre o que é ser saudável, embora muitas vezes não coloquem isso em prática”. Todos esses dados são corroborados na investigação de Costa e Zancul (2013), na qual os 62,5% dos adolescentes, apesar de alegarem saber o que significa uma alimentação saudável, afirmaram não adotar esta estratégia alimentar em sua rotina.

Quando se trata da questão de alimentação com adolescentes, um ponto importante reside nas dietas alimentares. Os adolescentes que participaram do estudo de Leite e Mól (2017) destacaram que as dietas se relacionam especialmente à restrição de alimentos para fins estéticos, tendo as questões físicas como as que mais influenciam para adoção de uma determinada dieta alimentar. No que tange à alimentação, Leal et al (2010) percebem uma importância para que as necessidades energéticas sejam alcançadas na adolescência, visto que um déficit pode causar prejuízos ao crescimento e desenvolvimento. Já Felix, Vinte, Zorcot, Dias, Magalhães e Quadros (2015) observaram que os adolescentes associam a alimentação mais à manutenção de peso do que à qualidade de vida

Ao lado da temática referente aos hábitos nutricionais adequados, a da realização de atividade física regular também se faz pertinente, quando se trabalha com a saúde do adolescente, visto que “em sociedades como a nossa, em que o aspecto físico é atributo valorizado e idealizado, o culto ao corpo e a necessidade de desenvolver uma forma física perfeita se tornam mais significativos para os jovens” (ALMEIDA, RODRIGUES e SIMÕES 2007, p. 26). Bretas e colaboradores (2008, p. 409) observaram “que o corpo é a tela em que o adolescente vai representar as suas subjetividades, valores criados em nossa sociedade, como a moda, e a inserção em um determinado grupo social”.

Silva, Sales, Moreira, Boery, Santos e Teixeira (2014) evidenciaram que para os adolescentes existe uma associação entre a prática de atividades físicas com o ser saudável, pois além de estimular a adesão aos exercícios acaba contribuindo para a melhora do desempenho motor, controlando as doenças crônicas e beneficiando aspectos sociais e emocionais. Nesse contexto, desenvolvemos um dilema moral que contemplou essas duas temáticas – hábitos nutricionais adequados e realização de atividade física regular – o qual residiu no seguinte:

Mariana é uma adolescente que possui o hábito de realizar atividades físicas diariamente. Sempre antes de sua aula sai para caminhar e no fim da tarde vai para academia se exercitar mais um pouco. Mariana está com seu peso ideal e tem desejo em se tornar modelo. Ao fazer um teste para uma agência de modelos é recusada por não estar “nos padrões”, segundo a pessoa responsável pelo teste. Essa pessoa responsável pelo teste resolve dar umas “dicas” para Mariana, pois ela é uma adolescente que pode ter uma carreira promissora como modelo, assim ela aconselha Mariana que além dela realizar os exercícios de forma intensa, ela evite ao máximo se alimentar. Ela aconselha Mariana a comer somente em caso de extrema fome. Como Mariana deve agir? Por quê?

Os dados obtidos nos grupos focais desenvolvidos no Cabo Verde e no Brasil resultaram na construção de quatro DSC, dois oriundos de cada contexto. Apresentaremos primeiro os discursos em que os adolescentes acreditam que a protagonista não iria seguir o conselho recebido na agência de modelos nos dois contextos (DSC 10CV e DSC 8BR) e posteriormente os que julgam que a Mariana iria sim seguir o conselho, pois este é o seu sonho (DSC 11CV e DSC 9BR).

4.4.1 Apresentação dos discursos e análises gerais

Apresentamos inicialmente o DSC 10CV e o DSC 8BR, vejamos:

DSC 10CV – Ela devia colocar a saúde em primeiro lugar

Eu acho que a Mariana tem uma noção de qual são os hábitos de saúde, porque se ela faz muitos exercícios físicos é porque ela sabe que é saudável. Ela já sabe quais são os melhores hábitos alimentares, então deveria recusar o conselho. Não adianta fazer exercícios físicos e comer só quando tiver extrema fome para ficar no padrão de ser uma modelo, e depois desenvolver doenças como anemia, anorexia. Eu acho que ela não deveria continuar com o sonho de ser modelo, porque ela já faz exercícios, estava no peso ideal e não ficou nos padrões. Isso é complicado. Ela devia colocar a saúde em primeiro lugar, mas ela também tem seus sonhos e eu acho que ela devia analisar mais, se ela não tem os padrões para ser uma modelo ela devia analisar outras formas, outras dietas que podem colocá-la nos padrões de formas mais saudáveis. Se ela não comer, é claro que ela vai ter alguma doença. Eu acho que ela não deveria deixar o sonho de ser modelo, porque ninguém gosta de ter um sonho e depois deixar simplesmente, mas deveria procurar outras fontes, para tipo, selecionar dentre vários conselhos qual é o melhor, pode ser alguns especialistas, pode perguntar para todos os tipos de pessoas. Pode ser amigos, familiares, especialistas, *internet*, depois selecionar essas informações para ver qual seria a melhor, até médicos, seria a melhor forma. Ela deve ser acompanhada de um especialista, como um psicólogo, porque nessa parte poderia ficar muito confusa, porque ela tem que tomar uma atitude para não se arrepender no futuro, pois sabemos que a carreira de modelo não é para todo sempre. Como é possível uma pessoa só comer em caso extremo? Isso é suicídio. É como um carro para andar – necessita de gás, óleo, necessita que o motor esteja em condições, o pneu também deve estar em condições e ela para estar de pé necessita de proteínas, vitaminas. Deixando de comer perdemos nutrientes, perdemos quase tudo, então o corpo não ganha, fica sempre a perder, principalmente quem realiza atividades físicas. Eu acho, que ela devia optar por alimentos que não tem muita caloria, mas que tenha nutrientes e todas essas coisas, não só ajudava com a saúde, mas também a perder peso saudavelmente. Eu penso que ela deveria procurar um *personal trainer* para fazer exercícios para o corpo que perdesse mais calorias. Eu acho que esse é um problema da sociedade, magreza é sinônimo de beleza. Uma pessoa para ser modelo deve ser um saco de ossos. Se eu fosse a Mariana, eu procurava outra agência de modelos, pois nem todas estão como essa que tem que ser magra, magra. Se ela realmente almeja ser uma modelo, ela pode sim fazer isso, mas sem prejudicar sua saúde, sem ficar com problemas futuros. Isso depende de possibilidades, se ela é uma pessoa com boa confiança em si, se acha que não é suficientemente boa vai continuar com a dieta, vai se matar de fome para conseguir. Já, se ela for uma pessoa responsável, que goste mesmo de sua saúde irá procurar outras agências.

DSC 8BR – O conselho que ela recebeu é horrível

Eu desistia de ser modelo, se eu comer só em fome extrema eu vou comer até as panelas, aí eu vou lá e como tudo, o dobro. Ainda sem falar que se ficar um bom tempo sem se alimentar e depois vai e come, por exemplo, uma carne, ou uma coisa assim já aquela gordura, tipo parece assim que explode assim, a gente aumenta mais o peso. Acho esse conselho que ela recebeu horrível, um péssimo conselho, mas tem gente que faz. Eu acho que se ela tivesse mais informação, ela mudaria de ideia, porque no caso quando, quando a gente tem a base assim das informações, a gente vê, a gente para e pensa na hora, tipo a gente tá focado naquele sonho dela, mas depois a gente para, e pensa. Se ela tá com tanta fome, vai acarretar que ela vai perder a aparência inclusive, aí no caso, o que que adianta ela tá com isso se não vai poder seguir o sonho. Eu nunca seria modelo, não dá. Tá loco! Ela vai se desnutrir. Prefiro ser modelo *Plus Size*. Ia morrer gorda. A saída para essa menina seria ela seguir outra carreira, outra coisa. Uma outra opção é procurar outra agência.

Os dois discursos defendem que a Mariana não deveria seguir o conselho recebido na agência de modelos. O DSC elaborado a partir dos dados produzidos pelos adolescentes em Cabo Verde apresenta uma gama maior de justificativas para a protagonista do dilema não seguir o conselho, pois julgam que ela deveria colocar sua saúde em primeiro lugar, analisar outras dietas optando por alimentos não muito calóricos, mas que tenham nutrientes, proteínas e vitaminas. Os adolescentes acreditam que a menina deveria procurar informações em outras fontes, como amigos, familiares, especialistas, *internet*, médicos, *personal trainer*. A investigação de Leite e Mól (2017) evidenciou que o recurso de pesquisa mais utilizado pelos adolescentes na busca de informações sobre dietas alimentares reside nos *sites* nutricionais.

No DSC 10CV também emergiu a ideia de que na sociedade atual a magreza extrema é vista como sinônimo de beleza, na qual acabam por criticar que “uma pessoa para ser modelo deve ser um saco de ossos”. Rego Filho, Vier, Campos, Gunther e Carolino (2005) postulam que o padrão de beleza atual, que é o do indivíduo magro, principalmente do sexo feminino, estimulado pela mídia, acaba por contribuir para a anorexia do adolescente, acarretando distúrbios alimentares por carência de determinados nutrientes. Desse modo, os adolescentes sugerem que a protagonista procure outras agências de modelos.

No discurso “ela devia colocar a saúde em primeiro lugar” (DSC 10CV), os adolescentes concebem que a Mariana possui conhecimento sobre quais são os melhores hábitos alimentares e por isso ela não seguiria o conselho, mas como já vimos pelos estudos de Lemos e Dallacosta (2005), Silva, Teixeira e Ferreira (2012), Costa e Zancul (2013) e Silva et al (2014), saber quais os melhores hábitos alimentares não garantem boas práticas de saúde para o adolescente. No DSC 8BR acredita-se que “se ela tivesse mais informação, ela mudaria de ideia”, fato que não é corroborado pelos quatro estudos que foram apresentados.

Já no discurso – “o conselho que ela recebeu é horrível” (DSC 8BR) – os adolescentes evidenciam que se a Mariana comer só em caso de extrema fome, quando for comer irá ingerir grandes quantidades de alimento o que vai fazer com que ela aumente mais seu peso.

Também postulam que se ela parar de comer e só comer em caso extremo ela vai perder a aparência, fato que irá inviabilizar ela seguir o seu sonho de ser modelo. Como saída, os adolescentes brasileiros sugerem que ela siga outra carreira, procure outra agência ou se torne uma modelo *Plus Size*.

Analizamos agora o DSC 11CV e o DSC 8BR:

DSC 11CV – Não deveria, mas se esse fosse realmente o seu sonho ela faria

Eu acho que ela iria seguir o conselho, não deveria, mas se esse fosse realmente o seu sonho ela faria. Eu faria o que a senhora quer. Ela tem um sonho a realizar, como é um sonho, acho que ela gostaria de se tornar uma modelo e no momento em que ela recebe um não iria fazer o possível para que o sonho tornasse realidade. Se ela levasse em conta que o tempo passa e as oportunidades não voltam ela faria com certeza, mesmo estando com sua saúde em risco. Quando queremos uma coisa fazemos de tudo para conseguir, fazemos o impossível para conseguir realizar, acho que ela não buscaria outras alternativas. A senhora disse não, mas com um porém – disse que ela tem futuro promissor, então, imagina – é o sonho dela, imagina, eu tenho um sonho e uma pessoa me diz “ah tu não vais fazer isso, mas olha, tens um perfil ideal, só pare de comer”. Mesmo que ela tenha muita responsabilidade, ah tipo não custa tentar.

DSC 8BR – Se fosse um sonho a gente faria

Eu acho que ela ia seguir o conselho, já que ela quer tanto ser modelo, se é um sonho mesmo, ela seguiria esse conselho. Entra no psicológico da pessoa, “é meu sonho ser modelo, eu vou fazer isso não me interessa”. A gente faria, é óbvio, mesmo que te acarrete um monte de problema, vai levar até à morte, mas faz, só comeria em extrema fome. Já que não consegue tentando pela maneira certa, vai para um caso mais extremo, mesmo sabendo dá doença, sabendo dos problemas que podem acarretar na saúde a pessoa vai e faz pelo fato dela querer alcançar aquele objetivo. Eu acho que a informação não vai fazer muita diferença, porque ela quer aquilo. Não adianta um médico lá, ninguém falar nada que não vai mudar muito a ideia dela se ela quer tanto assim. Ainda mais que a mulher falou que ela tem talento e pode ter uma carreira promissora. É um incentivo pra ela. Ela vai focar, e ela vai fazer. E tem umas que tipo assim, que também porque uma modelo recebe muito bem né. Aí também tem umas que focam também no lado financeiro “ah, eu necessito me qualificar na vida, eu tenho que ter uma vida melhor, ser bem remunerada”, aí vai lá e começa. Também a mídia influencia muito no caso, “ah eu quero ser modelo”, pra aparecer na mídia eu vou fazer tudo que for necessário, mesmo que isso me acarrete muitos problemas tem o sucesso, a fama, tudo isso.

Ambos os discursos trazem o posicionamento dos adolescentes favorável a Mariana seguir o conselho recebido na agência de modelos consultada, pois destacam que é o sonho dela, e dessa forma “iria fazer o possível para que o sonho tornasse realidade”. No discurso cabo-verdiano (DSC 11CV) os adolescentes mencionam que quando eles querem algo, fazem de tudo até conseguir. Também acreditam que ela deve levar em conta que “o tempo passa e as oportunidades não voltam”.

No discurso elaborado a partir dos dados produzidos pelos adolescentes no Brasil podemos evidenciar um número maior de argumentos que defendem a protagonista do dilema a seguir o conselho recebido na agência de modelos. Eles acreditam que por se tratar de um sonho tende a invadir aspectos psicológicos do sujeito e assim realiza-se a ação, mesmo com o conhecimento que poderá acarretar em uma série de problemas. Dessa forma, concebem que “a informação não vai fazer muita diferença, porque ela quer aquilo”, o que já foi corroborada pelos estudos de Lemos e Dallacosta (2005), Silva, Teixeira e Ferreira (2012), Costa e Zancul

(2013) e Silva et al (2014). No DSC 8BR também emergem questões que levam em conta o aspecto financeiro, pois concebem que “modelo recebe muito bem”; visualizam a importância da mídia e por fim o sucesso e a fama que essa profissão, por vezes, acaba proporcionando. Santrock (2014, p. 445) aponta que “a mídia retrata a magreza como beleza na sua escolha dos modelos de moda, a quem muitas adolescentes se esforçam para copiar”, o que corrobora com o pensamento dos adolescentes. Almeida, Rodrigues e Simões (2007, p. 26) evidenciam que

Ao buscar a perfeição física, os jovens desejam atender aos critérios que a sociedade e a mídia impõem e assim se expõem a riscos. Atualmente os padrões de beleza apontam para a magreza feminina e a musculação masculina. Ao tentar ir ao encontro desses padrões, as adolescentes incorporam hábitos de supressão alimentar, repressão do apetite, utilização de laxativos ou indução do vômito, e um número significativo delas desenvolve transtornos alimentares, como anorexia e bulimia.

O estudo desses autores corrobora com o posicionamento dos estudantes no que tange à influência da mídia sobre os padrões de beleza, principalmente os femininos, pois acabam por expor as adolescentes a fatores de riscos adotando hábitos prejudiciais a sua saúde na busca da perfeição física.

4.4.2 Análise da moral e ética nos discursos dos adolescentes no que tange à temática hábitos nutricionais adequados e realização de atividade física regular

Inicialmente verificamos no DSC 10CV e DSC 8BR, com mais força, que os adolescentes concebem que a protagonista do dilema deve desistir de ser modelo por não estar nos padrões, tal ideia de simplesmente desistir configura-se como heterônoma. Para além dessa percepção inicial, nesses discursos emergem algumas alternativas, principalmente no contexto cabo-verdiano (DSC 10CV), para a adolescente não desistir dos seus objetivos. Nesse discurso, é evidente a importância que os adolescentes atribuem para seus sonhos, como podemos observar no fragmento “ninguém gosta de ter um sonho e depois deixar simplesmente”. Ao sugerirem uma série de alternativas, as quais não vão de encontro ao radicalismo do que foi sugerido pela pessoa da agência, podemos evidenciar um desenvolvimento da autonomia ao apontar outras saídas.

La Taille (2009) vai nos mostrar que existem pessoas autônomas, mas configura-se como fato raro, visto que a maioria das pessoas são heterônomas. Tal fato pode nos auxiliar a explicar esse pensamento inicial dos adolescentes – simplesmente desistir de ser modelo – e, aos poucos ir desenvolvendo uma postura autônoma que vislumbre alternativas para seguir com seu objetivo sem prejudicar sua saúde. É importante também perceber que o pensamento

heterônomo surge com uma ligação a um dever aparentemente racional. Age-se por que se deve agir sustentando-se na razão. O discurso cabo-verdiano contempla características afetivas, isto é, inclui o desejo, o afeto e os sentimentos. Este discurso parece-nos mais sofisticado na medida em que a conduta saudável assume a postura racional que contingencia o desejo, mas procura por saídas e aberturas para novas condutas que incluam uma atitude adequada e contemplem aquilo que está no campo afetivo.

O DSC 11CV, assim como o DSC 9BR apresentam em sua essência a ideia que por ser o sonho da adolescente, ela faria o que foi sugerido, como podemos ver nos seguintes trechos: “Se ela levasse em conta que o tempo passa e as oportunidades não voltam ela faria com certeza, mesmo estando com sua saúde em risco” (DSC 11CV); “mesmo sabendo dá doença, sabendo dos problemas que podem acarretar na saúde a pessoa vai e faz pelo fato dela querer alcançar aquele objetivo” (DSC 9BR). Cortella (2013) destaca que nossa vida é sempre desejo, vontade e necessidade. O desejo é visto como um impulso vital, algo constante, que norteia, mas nunca se alcança. A vontade, para o autor, é uma carência transitória, a inclinação em direção a algo num certo momento e que pode ser suprida. Já a necessidade configura-se como uma urgência e pode ser satisfeita. Podemos compreender que a ideia de sonho expressa pelos adolescentes se direciona em um sentido de vontade, pois é algo que precisa ser suprido, conquistado. Assim, sabendo das características dos adolescentes, os quais vivem na lógica do tudo é agora, sem uma noção de tempo elástico e entendendo que precisa aproveitar a vida, pois ela está se esvaindo como água pelos dedos (CORTELLA e LA TAILLE, 2013) existe essa possibilidade de se submeter às vontades, fazendo praticamente qualquer coisa para atingir seu objetivo. Nota-se aqui o oposto ao pensamento heterônomo racional, que tendia a uma conduta de desistência daquilo que se desejava. Neste ponto de vista é o afeto que comanda e o faz abrindo mão, em parte, da racionalidade. Vê-se que a conduta a ser seguida ignora os aspectos importantes para a saúde, pois está movida apenas pelo que se deseja. De fato, o que queremos por em destaque nesta comparação é que um pensamento que ora seja racional ora seja afetivo tende a se afastar de uma conduta saudável, que carece do imbricamento desses dois campos.

No DSC construído a partir de dados dos grupos focais com adolescentes brasileiros foi narrada a seguinte ideia:

modelo recebe muito bem né. Aí também tem umas que focam também no lado financeiro “ah, eu necessito me qualificar na vida, eu tenho que ter uma vida melhor, ser bem remunerada”, aí vai lá e começa. Também a mídia influencia muito no caso, “ah eu quero ser modelo”, pra aparecer na mídia eu vou fazer tudo que for

necessário, mesmo que isso me acarrete muitos problemas tem o sucesso, a fama, tudo isso (DSC 9BR).

Barros Filho e Meucci (2014, p. 81) apontam que “a nossa vida boa vai depender das condições de aproximação de tudo que se harmoniza conosco e de distanciamento de tudo que se opõe a nós”. Os autores esclarecem que essa harmonia não significa proximidade com tudo ou relação com tudo, pois algo considerado bom para algumas pessoas, para outras poderá não ser, cabe assim, cada indivíduo identificar do que deve se afastar, bem como do que deve se aproximar. Nesse trecho do DSC 9BR podemos ver que dois aspectos – boa remuneração e fama – são mencionados e parecem ser importantes para os adolescentes, podendo leva-los a se aproximarem de realizar o que a pessoa da agência sugeriu. La Taille (2009) coloca que praticamente todos nós realizamos escolhas, hierarquizamos alternativas, preferimos algumas e desconsideramos outras. Para o autor, o rumo das nossas escolhas é fornecido pelos valores (investimentos afetivos) e nesse caso, o que parece estar mais acima na hierarquia de valores dos adolescentes brasileiros é a remuneração e a fama (valores efêmeros), e não sua saúde e o cuidado consigo.

Por fim, no discurso produzido com os dados oriundos dos grupos focais com adolescentes cabo-verdianos (DSC 10CV), acaba por emergir uma ideia bem particular:

Se ela realmente almeja ser uma modelo, ela pode sim fazer isso, mas sem prejudicar sua saúde, sem ficar com problemas futuros. Isso depende de possibilidades, se ela é uma pessoa com boa confiança em si, se acha que não é suficientemente boa vai continuar com a dieta, vai se matar de fome para conseguir. Já, se ela for uma pessoa responsável, que goste mesmo de sua saúde irá procurar outras agências.

No fragmento do DSC 10CV apresentado, pode-se encontrar indícios significativos para explicarmos nossa tese, pois os adolescentes acreditam que sua escolha dependerá da confiança que se tem em si, ou seja, o seu valor. La Taille (2009, p. 88) defende que é preciso pensar sobre si próprio

tomar consciência de si, consciência da própria história de vida, dos possíveis talentos, dos próprios valores, dos próprios sentimentos, das próprias aspirações, das próprias potencialidades [...] sem minimamente pensar sobre si mesmo, sem se conhecer razoavelmente, fica difícil se situar no mundo e dar sentido às ações que se realizam e às atitudes que se tomam.

Ao pensar sobre si e ao se conhecer, o autor acredita que é possível o sujeito se situar no mundo e atribuir sentido às suas ações e suas atitudes. Os adolescentes acreditam que se o

sujeito concebe que não é “suficientemente bom” vai fazer algo, mesmo sabendo que isso poderá vir a lhe prejudicar, “vai se matar de fome para conseguir”. Por outro lado, se for “uma pessoa com boa confiança em si”; “responsável, que goste mesmo de sua saúde” irá buscar outras saídas que não lhe prejudique, que não coloque sua vida em risco. La Taille (2009) concebe que ter para ter essa “boa confiança em si” é necessário ter sucesso na expansão de si mesmo, superando os próprios limites e construindo representações de si com valor positivo.

4.5 Práticas sexuais

A adolescência é o período da vida que se caracteriza por uma série de transições, sendo a passagem à sexualidade com um/a parceiro/a a de maior repercussão (BRÊTAS, MORENO, EUGENIO, SALA, VIEIRA e BRUNO, 2008; BRÊTAS, OHARA, JARDIM e MUROYA, 2009; SILVA, DIAS, MAIA, PEREIRA, VIEIRA, e PINHEIRO, 2010). É muito usual o início das práticas sexuais na adolescência acontecerem sem proteção. Romero, Medeiros, Vitalle e Wehba (2007, p. 17) apontam como algumas dessas razões

a desinformação, na medida em que os adolescentes parecem desconhecer o seu período fértil ou o uso de anticoncepcionais do modo correto; ou simplesmente não acreditam na existência do risco de gravidez e doenças desde a primeira relação sexual, considerando-se indestrutíveis e inatingíveis em seu pensamento mágico.

Para discutir a temática das práticas sexuais com os adolescentes, elaboramos um dilema moral que foi desenvolvido duas vezes, de forma diferente. Em um primeiro momento o protagonista era um menino (Marcelo) e posteriormente foi substituído por uma menina (Carolina), como pode ser visto a seguir:

Marcelo/Carolina, um/a adolescente de 17 anos, conheceu um/a garota/o em uma festa e ambos sentiram-se interessados um pelo outro. Dançaram e ficaram juntos durante a festa. Quando a festa estava chegando ao seu final, Marcelo/Carolina convidou a/o menina/o que havia conhecido para ir à sua casa, pois seus pais estavam viajando e ele/a estava sozinho. A/O menina/o aceita o convite. Chegando lá conversaram mais um pouco e o clima foi esquentando, até que ambos resolveram transar. Marcelo/Carolina foi buscar o preservativo (camisinha), mas não encontrou e lembrou-se que não havia mais em sua casa. A/O menina/o que ele/a havia conhecido também não possuía. O que Marcelo/Carolina deve fazer? Por quê?

Optamos por realizar esse dilema em dois momentos, por termos como hipótese que dependendo do gênero do protagonista, os pensamentos dos adolescentes poderiam ser diferentes. Ao construir os Discursos do Sujeito Coletivo vimos que essa diferença não

emergiu, pois sempre a escolha ficou sob responsabilidade da menina, até mesmo no dilema em que o protagonista era o Marcelo. Dessa forma, realizamos a fusão dos discursos, pois não existiam diferenças significativas em relação ao gênero. Ao unirmos os DSC ficamos com um total de quatro discursos, dois referentes a cada contexto. Apresentaremos inicialmente os discursos em que adolescentes tanto cabo-verdianos, quanto brasileiros acreditam que não iria se concretizar a relação sexual (DSC 12CV e DSC 9BR) e posteriormente os que julgam que os adolescentes iriam ter a relação sexual mesmo desprotegidos (DSC 13CV e DSC 10BR).

4.5.1 Apresentação dos discursos e análises gerais

Apresentamos inicialmente o DSC 12CV e o DSC 9BR, vejamos:

DSC 12CV – Se fosse só a gravidez deixaria acontecer, mas tem doenças

Eu não concordo com nenhum dos casos, nem o fato da menina querer ir pra casa do Marcelo e nem o fato dela pensar em fazer alguma coisa com ele. Ia transar com uma pessoa que mal conhece, que talvez nem o nome saiba, que não se sabe nem se a casa é do rapaz, se não é tudo mentira, e vai transar? Nem com camisinha, nem sem camisinha, ela não deveria nem ir pra casa do rapaz e a menina também não deveria convidar o menino, porque pode ser um bandido. Ela já está indo longe demais. No primeiro dia deveriam ficar até aí, ficar na festa, depois conversar, conhecer melhor e depois aprofundar as coisas, não logo ir ao ponto. Isso não é coisa que acontece uma vez na vida, essa oportunidade não será uma vez na vida, assim eles deviam ser conscientes, pois podem pegar doenças e ela pode ter uma gravidez precoce, e tenho certeza que se ela ficar grávida ele não vai querer o filho, pois ele gosta do momento, não do que vem depois. Ter filhos é uma responsabilidade que vai ter que carregar para o resto da vida. O filho não seria um problema quando estão prontos, só vai ser um problema quando eles não estão prontos, pois vão poder querer tirar o filho, ou depois abandoná-lo. Isso sim seria um problema, mas claro que a doença é o principal problema. Eles vão ter muitos problemas futuros, mas o rapaz tem menos consequência, pois a menina pode ficar grávida e o rapaz pode não assumir o filho. A menina pode fazer aborto também, mas quando faz aborto ela que fica prejudicada na sua saúde e pode ser expulsa de casa. O rapaz é só doença e as meninas são mais. Como ela perguntou para o rapaz se ele tinha camisinha, significa que ela se preocupa, que ela tem em mente os riscos, sabe as consequências. Então, eu acho, que como o rapaz não tem, ela não tem e não tem em casa, o que eu acho que ela vai dizer “é melhor não”. Ela deveria recusar, e cada um ir para sua casa, ela devia ser responsável, pois se fosse só a gravidez deixaria acontecer, mas tem doenças que são perigosas. Mesmo se ele tivesse prazer, ele deveria estar consciente de que não devia fazer aquilo porque poderia prejudicar a sua saúde. Ele conheceu a menina há algumas horas, não sabe quem realmente é esta pessoa, ela pode ter HIV/SIDA¹⁴. Então, eles não deveriam fazer o ato sexual quando não conhece a rapariga bem e não se sabe se ela não tem alguma coisa. Se o rapaz não tivesse preservativo não ia fazer, e se ele tentasse pra menina não aceitar.

DSC 9BR – É óbvio que não rolaria

Se eu fosse o Marcelo e chegasse lá, e não achava camisinha não ia fazer. Vamos deixar para outro dia. Pensa, tu conheceu ela na festa né, não sabe quem ela é, nem sabe o que ela faz. É óbvio que não rolaria, eu pelo menos não, pois não envolveria só uma gravidez, e sim no caso, tipo doenças, e uma que a gente ia curtir uma noite ali, depois a responsabilidade ia ficar com quem? Eu acho que fica a critério da guria, se ela é puta ou não. Se ela é mocinha de casa, decente, ela não vai querer, mas se ela é dessas puta aí.

Os dois discursos apresentados anteriormente trazem a ideia de que os adolescentes não deveriam ter relação sexual, pois não tinham o preservativo. No DSC 12CV o grupo concebe que eles não deveriam ter a relação nem com camisinha, nem sem preservativo. Para

¹⁴ Os adolescentes cabo-verdianos fizeram sempre menção a sigla SIDA e não AIDS para se referir a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

eles, a menina não deveria nem ter ido para casa do rapaz, bem como também não deveria convidar o menino para ir a sua casa. Concebem que eles não deveriam “ir logo ao ponto” e “deviam ser conscientes, pois podem pegar doenças e ela pode ter uma gravidez precoce”. No que diz respeito aos adolescentes serem conscientes, a investigação de Benincasa, Rezende e Coniaric (2008) constatou que a totalidade dos adolescentes participantes de seu estudo afirmaram que é comum pensar e agir de forma inconsequente, no entanto, um número pequeno de sujeitos assumiu agir assim. A questão da gravidez e das doenças também emerge no DSC 9BR, mas no discurso cabo-verdiano os adolescentes salientam que o rapaz tem menos consequências que a menina, pois ele pode não assumir o filho.

Outro pensamento comum aos dois discursos é que a decisão seria tomada pela menina, o que podemos evidenciar em fragmentos do tipo: “ela deveria recusar”, “ela devia ser responsável”, “se ele tentasse pra menina não aceitar”, “fica a critério da guria, se ela é puta ou não”. O pensamento de Santrock (2014, p. 214) pode nos auxiliar a compreender esse fenômeno, pois ele evidencia que “a maioria das experiências sexuais adolescentes consiste de os homens tentando avançar sexualmente e ficando a cargo das mulheres estabelecerem os limites dessas investidas sexuais”. Wiese e Saldanha (2011, p. 114), em seu estudo, postulam que “ao homem cabe a investida na relação sexual, traçando estratégias para transpor às resistências da parceira, e à mulher ceder ou não”. Compreendemos que esses pensamentos são oriundos da sociedade machista a qual estamos inseridos. Nos dias atuais, tais concepções podem ser superadas e a escolha de ter uma relação sexual pode ser tomada por ambos os envolvidos em um consenso, bem como não deve existir nenhum tipo de julgamento sobre a postura adotada pelas adolescentes.

Apresentamos agora os outros dois discursos, que em sua essência trazem uma ideia diferente dos anteriores:

DSC 13CV – Quando a temperatura fica quente é difícil controlar

No momento as coisas estavam quentes, quando a temperatura fica quente, é difícil de controlar. Nós, adolescentes, queremos fazer uma coisa inesquecível, então fazer sexo com um desconhecido é uma coisa muito frequente pra nossa idade, e como ela já foi para casa do rapaz e não tem camisinha, vai acontecer. É um homem e uma mulher, mas depende da menina, pois pelo rapaz vai acontecer, porque os rapazes sempre querem, mas se a menina não quer o rapaz não faz nada, ele não vai forçar. Mas se o rapaz desistisse, iria ficar muito ruim na ficha e o rapaz gosta de ter filhos. Ele não podia recusar, nem deve, não tem problema se não usar preservativo, pois as tentações falam mais alto. Ia acontecer principalmente no caso em que a menina convidou, pois quando o rapaz convidou a menina poderia até, suponhamos, que ela seja inocente e acredite que o rapaz não tenha segundas intenções, mas eles não vão pensar nas doenças porque já está no clima, já está quase tudo feito e o filho seria uma benção. Nesse caso, eles deveriam usar outro método que é o coito interrompido.

DSC 10BR – Não vai ter o problema de não ter o preservativo

Na hora eles não iam pensar, principalmente se eles tivessem bêbados. É meio que inconsciente, porque o clima já tava quente. Eles vão pensar nas consequências depois de alguns meses, tipo uns nove assim. Tem gente que

tem mais consciência, mas acredito que a grande maioria dos jovens hoje em dia não pensa em gravidez na adolescência. E também a gravidez na adolescência virou modinha. Se ela toma anticoncepcional, eu acho que aí que ela ia aceitar, nem que seja uma rapidinha. É uma garantia para ela. Aí ela não ia pensar nas doenças, ela ia pensar só na não gravidez. Ela pensaria assim “ah se eu ficar com ele, eu não vou ter filho” no caso né, não vai ocorrer a gravidez. Só que tipo ela não ia pensar nas DSTs, em pegar uma doença. Na questão da menina acho que ela vai, pois ela não dá bola pra camisinha, já fez o convite. Se ela convidou ele pra casa dela, é porque ela quer alguma coisa. Não vai ter o problema de não ter o preservativo. Essa menina é oferecida, eu acho que ela vai com certeza. Quem vai dizer o sim ou o não é a menina, o menino nunca vai chegar e vai dizer “ah não, não vai acontecer”. Se eles estão muito a fim de fazer, eles vão fazer.

Ambos os discursos apresentam que os adolescentes irão sim ter uma relação sexual, mesmo que desprotegida. Destacamos em alguns trechos ideias que acabam por culpabilizar a menina: “ia acontecer principalmente no caso em que a menina convidou”, “se ela convidou ele pra casa dela, é porque ela quer alguma coisa”, “essa menina é oferecida”, “quem vai dizer o sim ou o não é a menina”. Colocam também que os rapazes sempre querem e que eles nunca vão dizer não. Tal fato foi evidenciado no estudo de Benincasa, Rezende e Coniaric (2008), no qual a totalidade dos sujeitos do gênero masculino afirmaram ser difícil de interromper uma relação pela falta de preservativo.

No DSC 13CV emerge a ideia que os adolescentes querem fazer algo inesquecível, como por exemplo transar com um desconhecido. Em relação a isso, Sampaio Filho e colaboradores (2010) evidenciam que para o adolescente vivenciar situações novas e diferentes possibilita o teste dos próprios limites e da experimentação de “emoções inusitadas”. Nesse discurso os adolescentes concebem que os envolvidos no dilema “não vão pensar nas doenças” e o filho “seria uma benção”. Em relação ao fato de não pensarem nas doenças, as interpretações de Oliveira, Pontes, Gomes e Ribeiro (2009, p. 836) nos parecem interessantes, pois visualizam a adolescência como

um momento em que a individualidade, a personalidade e a noção exata das consequências de seus atos – aliadas ao pensamento mágico e à sensação de invulnerabilidade característicos desta faixa etária – transformam-se em um fundamento favorável para a adoção de práticas não seguras, mesmo com a posse de informação acerca das questões envolvidas nas respectivas decisões.

Os adolescentes cabo-verdianos, também apresentam como uma possível saída para o dilema a utilização do método do coito interrompido. Bouzas, Pacheco e Eisenstein (2004) acreditam que tal prática não se configura propriamente como um método de contracepção, mas um comportamento sexual, de pouca eficácia e de grande risco, comum entre adolescentes que estão iniciando sua vida sexual. No estudo de Oliveira e colaboradores (2009) se encontra a menção de adolescentes ao método do coito interrompido como forma de prevenção de DST e da AIDS. Os autores acreditam que “existe uma lacuna de informação

entre os adolescentes acerca das formas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e dos métodos anticoncepcionais, assim como a existência de crenças que são transmitidas e mantidas pelo seu grupo social” (OLIVEIRA et al, 2009, p. 835).

No discurso “não vai ter o problema de não ter o preservativo” (DSC 10 BR) os adolescentes concebem que iria acontecer o ato sexual de uma forma inconsciente. Santrock (2014, p. 209) corrobora com tal ideia ao evidenciar que “em momentos de emoção, como os envolvidos na experimentação sexual, o impulso sexual dos adolescentes pode dominar sua capacidade de tomar decisões competentes”. Os adolescentes brasileiros também apontaram que se estivessem bêbados seria um agravante para que o ato fosse concretizado. Em relação a associação do consumo de álcool com o comportamento sexual, Sampaio Filho e colaboradores (2010, p. 511) concebem que:

O adolescente, no plano cognitivo, tem a dificuldade no acesso ao raciocínio formal, a dificuldade em fazer escolhas racionais em longo prazo e a dificuldade em refletir sobre todas as consequências dos seus atos, fazendo com que, muitas vezes, tenha uma percepção distorcida do risco real da infecção pelo HIV nas relações sexuais, pensando que este é um perigo impossível ou altamente improvável. Essa percepção de risco, que já é distorcida normalmente na adolescência, é agravada com o consumo de bebidas alcoólicas.

No DSC 10 BR aparece outro pensamento interessante – o de que irá acontecer à relação se a menina estiver tomando anticoncepcional, pois assim seria uma garantia para ela. Diversos estudos evidenciam que quando adolescentes utilizam outra forma de contracepção, acabam por utilizar menos o preservativo nas relações sexuais (VIEIRA et al, 2004; OLIVEIRA et al, 2009). Silva, Miranda e Araújo (2015) ao trabalharem com adolescentes paraenses, perceberam que por muitas vezes, estes acabam se preocupando somente com a prevenção de uma possível gravidez, não levando em conta outros problemas, como por exemplo as DST. Vieira e colaboradores (2004) interpretam que isso possa ocorrer pelo fato de que as jovens tendem a se preocupar mais com as consequências imediatas do que com os riscos tardios.

4.5.2 Análise da moral e ética nos discursos dos adolescentes no que tange à temática das práticas sexuais

Ao buscar nas práticas sexuais explicações no que tange à moralidade dos adolescentes, é possível perceber que no contexto cabo-verdiano existe um dogmatismo em relação a questão da realização do ato sexual entre adolescentes que acabaram de se conhecer. Anterior a decisão sobre a concretização do ato sexual sem o preservativo está o fato

impensável de se ter qualquer tipo de relação para além de uma conversa inicial entre os adolescentes, o que não é evidenciado no contexto brasileiro. Os adolescentes cabo-verdianos acreditam que a situação descrita no dilema moral não é algo

que acontece uma vez na vida, essa oportunidade não será uma vez na vida, assim eles deviam ser conscientes, pois podem pegar doenças e ela pode ter uma gravidez precoce, e tenho certeza que se ela ficar grávida ele não vai querer o filho, pois ele gosta do momento, não do que vem depois. Ter filhos é uma responsabilidade que vai ter que carregar para o resto da vida. O filho não seria um problema quando estão prontos, só vai ser um problema quando eles não estão prontos, pois vão poder querer tirar o filho, ou depois abandoná-lo (DSC 12 CV).

Com esse trecho do discurso podemos evidenciar duas questões, primeiramente nota-se que os adolescentes demonstram uma noção de que esse momento não será o único em que poderá realizar o ato sexual. O tudo é agora, ou a ideia de aproveitar o aqui e agora (CORTELLA e LA TAILLE, 2013) parece não imperar nesse pensamento que se mostra extremamente racional, sem imbricamento com os afetos. Neste caso é possível supor que se trata de um pensamento heterônomo oriundo da coação social, visto que as justificativas para não realizarem o ato sexual não se referem ao desejo do adolescente, mas ao “como deveriam ser”, que é dado pelo discurso de regulação social.

Por outro lado, nos discursos DSC 13 CV e DSC 10BR outra compreensão é evidenciada aqui: para os adolescentes não haveria como pensar/raciocinar, pois, “o clima já tava quente”, iriam pensar nas possíveis consequências depois de algum tempo, não na hora da realização do ato. Nesses dois discursos também parece não existir o imbricamento razão-afeto, acabando por prevalecer o lado afetivo do adolescente que o leva a não conseguir pensar sobre o que está acontecendo. Nota-se, assim, que tanto decisões que tendem mais a racionalidade quanto aquelas que se sustentam mais no afeto produzem práticas de saúde pouco autônomas. Há de se fazer a ressalva de que quando preponderam as razões cognitivas, vindas de discursos heterônomos, á a preservação da saúde, do risco imediato, mas não se pode falar de uma Educação em Saúde, que envolveria a construção de um comportamento autônomo e, por isso, envolvendo, necessariamente, aspectos afetivos.

A outra questão que podemos destacar do fragmento do DSC 12CV relaciona-se a ideia da força de vontade. No momento em que mencionam “gosta do momento, não do que vem depois” e “é uma responsabilidade que vai ter que carregar para o resto da vida” podemos evidenciar que o pensamento está evitando uma consequência futura, que pode gerar problemas, e acaba-se renegando um prazer momentâneo e efêmero (LA TAILLE, 2009). Freitas (2003, p. 96) nos mostra que vai existir vontade quando, “após oscilarmos entre um

prazer tentador e um dever, optamos pelo dever”. A autora vai mais além postulando que a força de vontade auxilia na superação de um desejo imediato por meio da evocação de valores que não estão presentes em dada situação (seja pela lembrança de situações anteriores, seja pela antecipação de uma situação futura). No DSC 9BR podemos observar um questionamento que se alinha ao que estamos discutindo: “É óbvio que não rolaria, eu pelo menos não, pois não envolveria só uma gravidez, e sim no caso, tipo doenças, e uma que a gente ia curtir uma noite ali, depois a responsabilidade ia ficar com quem?”. Nesses trechos, claramente os adolescentes realizam uma antecipação do que pode vir a acontecer caso realizem a ação pretendida. Também hierarquizam e assim, acreditam que a possibilidade de se ter um filho ou de adquirir uma DST, pela realização de sexo sem preservativo, não vale a pena e não se configura como a vida que vale a pena ser vivida.

Uma ideia oposta é encontrada no DSC 13 CV, no qual os jovens apontam que “as tentações falam mais alto” e que os adolescentes querem “fazer uma coisa inesquecível”, como por exemplo praticar sexo desprotegido com um desconhecido. Cortella e La Taille (2013) expõe que para aproveitar o aqui e agora não é necessária força de vontade, e assim o indivíduo acaba por se submeter às vontades. Assim, quando emerge no discurso que as tentações prevalecem podemos compreender que o sentimento de força de vontade na verdade configura-se como uma falta de vontade. La Taille (2009, p. 64) irá expor que:

Querer, a todo momento, experimentar satisfações, é se deixar levar pelos acontecimentos, é não antecipar, não hierarquizar, é deixar disposições afetivas momentâneas dirigirem nossa vida. Ora, tal fuga do referido sacrifício, que pode se aplicar a variadas situações de vida, pode se aplicar às relações sociais: queremos que elas sejam imediatamente prazerosas, e desdenhamos aquelas que não o são de imediato, abandonamos aquelas que deixaram de sê-lo.

Freitas (2003) nos mostra que o sistema de valores é que acaba por definir os fins de nossa ação, apontando em quais projetos queremos investir nossas energias. De forma mais clara a autora coloca que:

O ato de vontade consiste em conservar os valores anteriores e conduzir-se de forma coerente, isto é, não contraditória com esses valores. Em outras palavras, o ato de vontade consiste em descentrar o sujeito da situação atual para permitir um retorno aos valores permanentes de sua escala (FREITAS, 2003, p. 97).

Dessa forma, acreditamos que possuir força de vontade se torna fundamental para realizar o imbricamento entre razão e afetos, pois a vontade “não nos deixa à mercê de desejos e interesses imediatos, permitindo-nos, então, estabelecer fins prioritários a longo prazo e,

com base neles, planejar nossas próximas ações” (FREITAS, 2003, p. 98). Assim vislumbramos que seja possível escolhas/decisões mais conscientes sobre sua saúde e consequentemente sobre sua própria vida.

No contexto brasileiro (DSC 10BR) os adolescentes apontam como fator importante, que corrobora para o sexo sem preservativo, a utilização da pílula contraceptiva oral pela menina. Desse modo, estariam protegidos de uma possível gravidez, o que parece se configurar como sua maior preocupação, sem pensar ou até mesmo sem se preocuparem com as DST. Evidenciamos com essa ideia que a gravidez parece aterrorizar mais os adolescentes do que as doenças sexualmente transmissíveis, que é um fator que pode ter uma repercussão mais grave sobre o estado de saúde. Donati e Martins (2015) investigando a conduta sexual de jovens universitárias, constataram que essas se preocupam mais com uma gravidez não planejada do que com uma DST. Os autores relatam que:

Quanto à preocupação com as DST, que aparece em segundo plano, elas [as universitárias] justificam que, se estas ocorressem, seriam consequências de um comportamento indesejável e errado, o que revela uma percepção da DST como uma punição para um comportamento inadequado. Este tipo de raciocínio é característico do pensamento heterônomo, em que o sujeito acredita na justiça imanente, ou seja, crê que todo ato “errado” será inevitavelmente castigado, mesmo que seja por forças divinas ou da natureza (DONATI e MARTINS, 2015, p. 137).

O estudo de Gonçalves (2015, p. 190) evidenciou que existe “uma preocupação dos adolescentes em relação à gravidez, por vivenciarem casos de parentes ou conhecidos que tiveram de se casar ou parar de estudar devido à gravidez”. Parece-nos que pelo fato da gravidez ter uma consequência mais aparente e material produz um sentimento de exposição de algo visto como errado. Os julgamentos externos pela família e sociedade podem ser mais severos nesses casos. Assim, a regulação da conduta vem do medo de uma repressão externa e do julgamento de uma autoridade heterônoma, sustentando-se em um sentimento de vergonha perante os outros. Pode-se entender também que as doenças sexualmente transmissíveis são passíveis de tratamento, pois projetam-se sobre o futuro. As DST tratam sobre algo que não se lida de modo material e imediato como uma gravidez, além de não ser aparentes e vistas socialmente. Pode-se procrastinar o tratamento ou escondê-lo evitando o contato com o sentimento de vergonha. Nota-se então um sentimento heterônomo de referência ao outro como forma de nortear as práticas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cortella e Barros Filho (2014) nos mostram que escolher é um imenso “abacaxi”, mas que não existe vida sem escolha, nem escolha sem valor. Por meio dos dilemas morais, os adolescentes tiveram que realizar escolhas em aspectos correlatos com sua saúde, mas isso não foi fácil. Talvez, foi atenuado pelo fato dos dilemas terem possibilitado uma projeção, e assim, em sua ideia, não era o que ele poderia fazer, mas sim o que o protagonista do dilema deveria fazer.

Pensar sobre si próprio é algo que não é habitual, poucos são os momentos em que temos essa oportunidade. Acreditamos que uma das contribuições dessa investigação residiu nesse “pensar sobre si” que foi propiciado aos adolescentes durante a realização dos grupos focais, com a utilização dos dilemas morais de saúde. Ao final de alguns dos grupos, os adolescentes agradeceram por terem tido a oportunidade de pensar sobre as questões de saúde e perguntaram quando teriam essa oportunidade novamente. La Taille (2009, p. 88) fala que “sem minimamente pensar sobre si mesmo, sem se conhecer razoavelmente, fica difícil se situar no mundo e dar sentido às ações que se realizam e às atitudes que se tomam”.

No desenvolvimento do trabalho podemos observar que em todas as situações a que foram expostos, os adolescentes demonstraram conhecimento racional sobre as questões saudáveis de saúde. Observamos um pouco de desconhecimento, apenas durante o desenvolvimento do dilema que tratava dos anabolizantes. Nesse, notamos certa insegurança no conhecimento sobre os efeitos/consequências dos anabolizantes no organismo. Tal evidência nos sinaliza que um maior investimento pode ser feito sobre a temática no Ensino de Ciências e Biologia na Educação Básica.

Como mencionamos, com exceção na discussão sobre os anabolizantes, os adolescentes tinham vasto conhecimento sobre os comportamentos saudáveis. No entanto isso não se configurou como garantia de que esse domínio da informação fosse suficiente para balizar a conduta do sujeito. Acreditamos que isso se deu pelo fato de que “a razão precisa de um rumo, e esse rumo é fornecido pelos investimentos afetivos, pelos valores” (LA TAILLE, 2009, p. 44). Em síntese, para o autor, algo acabará tendo mais valor. Ele vai mais além, nos mostrando que:

A cognição permite conceber o mundo. A afetividade tem outro papel: permitir que nos ‘apeguemos’ ao mundo, que ele, além de ser percebido e concebido, tenha alguma relevância. Nossas competências cognitivas nos possibilitam estruturar o mundo, nossa energia afetiva nos leva a estabelecer prioridades entre seus elementos, ela nos guia entre inúmeras possibilidades de ação. A cognição, disse eu,

nos permite conceber o mundo, a afetividade permite nos interessar por ele (LA TAILLE, 2009, p. 38).

Dessa forma, a aposta teórica que utilizamos considera a cognição importante, mas não desconsidera o papel da afetividade, nos permitindo assim compreender de uma forma mais ampla os pensamentos dos adolescentes sobre as possíveis escolhas de saúde que poderão ter que realizar em dado momento de suas vidas.

Ao realizar o estudo em dois contextos geográficos distintos, podemos observar que nenhuma diferença muito expressiva, em relação aos valores morais e juízos elaborados, foi observada entre eles. Tal fato pode ser explicado por La Taille (2001, p. 81) que entende que existe “uma universalidade no que tange aos sistemas morais e éticos, o que significa dizer que as opções morais e éticas das pessoas não dependem exclusivamente do fato de elas pertencerem a determinada cultura, mas dependem também de construções psíquicas que delimitam e restringem as escolhas”. Apenas observamos que com os dados do contexto brasileiro não emergiu um discurso em que os adolescentes concebessem ser possível a utilização de drogas. Tal evidência possibilita verificarmos o quanto essa temática ainda é tabu em nossa sociedade.

Nos discursos elaborados e analisados podemos perceber que em cada contexto tivemos pensamentos em que o protagonista do dilema deveria fazer algo ou que não deveria realizar. Em ambos, o pensamento heterônomo emergiu, seja tanto para defender o porquê da realização do ato quanto para argumentar do porque não realiza-lo. Tal evidência nos permite constatar a força da heteronomia e concordar com La Taille (2009) quando propala que existem pessoas autônomas, mas a autonomia é rara, visto que a maioria das pessoas são heterônomas.

Nessa tese apostamos no imbricamento da moralidade com a saúde de modo que uma ideia contida no DSC 9CV se mostrou bem representativa para essa compreensão. Nesse discurso emerge a ideia que os adolescentes julgam que optariam por dada escolha – viajar nas férias –, mas se tivessem que dar um conselho para alguém, diriam para colocar o aparelho ortodôntico. Aqui evidenciamos que o sujeito sabe, baseado na cognição, o que deveria fazer, todavia percebe que não se trata apenas de uma decisão racional e ligada à cognição. Verificamos que o sujeito compreende que seus afetos estão imbricados na tomada da decisão e entende que no seu caso particular seus valores apontam para não se fazer aquilo que deveria ser feito. Dessa forma, para que ocorra o imbricamento acreditamos ser necessário que o próprio indivíduo se perceba como alguém de valor, sendo preciso a construção de representações de si com valor positivo, as quais devem atribuir alto valor a sua

própria vida para que assim possa cuidar/preservar sua saúde obtendo sucesso na expansão de si mesmo.

Até aqui apresentamos o que contextualiza a questão de pesquisa e a tese em que se sustenta. Agora, é preciso de fato responde-la. Em efeito, não se pode pensar a racionalidade e a afetividade de forma seccionada. Tratam-se de dois aspectos da mesma moeda que se interseccionam, se inter-relacionam e que correspondem a dois elementos constituintes de uma conduta única em saúde. Ora, a **cognição** é fundamental para a compreensão das boas práticas em saúde, mas a **afetividade** está lá enquanto energética das ações e das escolhas. Pode-se saber o que fazer e querer, mas a intensidade desta vontade (**força de vontade**) é fundamental e vinculada à afetividade.

Um de nossos objetivos residiu em **identificar os valores morais presentes nos julgamentos sobre saúde de adolescentes brasileiros e africanos propiciados pelos dilemas morais**. Estes valores emergentes se expressam ao valorizar: a relação de confiança das pessoas admiráveis; a liberdade; o julgamento e a opinião do grupo; o exibicionismo; a empatia pelo igual em situação vulnerável; a justiça; o mérito para a obtenção de resultados; a aparência física; o parecer ser; a vergonha exposição; só o presente, concebendo que tudo deve ser feito agora; os sonhos de vida; o sucesso e a fama; a boa remuneração; o prazer imediato; as posturas das mulheres em suas práticas sexuais. Todavia, os valores que interferem nas condutas saudáveis são aqueles relacionados às virtudes e que podem ser relacionados com a **representação de si** e o **auto-respeito**.

Também se tinha por objetivo **compreender como os valores morais atuam no pensamento do adolescente na discussão de dilemas morais sobre saúde**. Entende-se que esta atuação se dá em um jogo de forças que faz pesar a energética vinculada à força de vontade sobre a escolha de uma conduta. A cognição me dá o norte – o para onde seguir – mas a estabilidade da agulha nesta bússola é dada pela **força de vontade** em segui-la, a qual é oriunda da hierarquia de valores do sujeito, sobretudo, aqueles sobre si mesmos. Se estou diante de uma situação tentadora ao desejo – uso de drogas, procrastinar uma tarefa de cuidado de si, fazer algo para melhorar a aparência –, a cognição dirige o pensamento, mas a conduta não é só racionalidade. O imbricamento afetivo se dá em função da **força de vontade** em segui-la, que, por sua vez, é oriunda da hierarquia de valores que me constituem.

Assim, podemos nos aproximar de um desdobramento mais sofisticado da tese elaborada inicialmente, de forma que pode ser melhor expressa ao se afirmar que o **imbricamento da moralidade com a saúde ocorre através da força de vontade que o sujeito apresenta para valorizar a própria vida quem tem**. Essa força de vontade é

constituída pelas representações de si, em especial, o auto-respeito e o valor que se atribui a si mesmo. Essa força de vontade provém do desenvolvimento da compreensão de futuro, da autonomia e da descentração do próprio eu em direção à virtudes como justiça, gratidão, fidelidade, generosidade, tolerância, honra, coragem, prudência e humildade.

Este quadro compreensivo nos leva a expandir a teorização que envolve a relação da moralidade com a saúde na direção da conduta. O sujeito adolescente tem suas condutas influenciados pelo pensar e agir moral e os valores que o constituem. No início deste estudo, destacamos que a cognição e a informação são fundamentais para práticas de saúde adequada, todavia, destacamos sua insuficiência. Assim, nos propomos a realizar indicações sobre como a escola e os espaços de educação não formal podem contribuir para promoção de práticas saudáveis junto aos adolescentes. Para isso, quando se busca promover a saúde deste sujeito não podemos pensar apenas em campanhas e ações explicativas que visam elucidar a consequência das ações das más condutas. Com o que evidenciamos nesse trabalho, devemos pensar em ações que se voltem para a construção e consolidação de valores positivos sobre si mesmo como uma forma integradora e significativa de cuidado. Um trabalho com dilemas morais de saúde, podendo ser com os elaborados nesse trabalho ou outros que forem mais apropriados, acaba por mobilizar os adolescentes, pois permitem projeção, auxiliam na superação da inibição, promovem diálogo entre pares, favorecem o respeito mútuo e uma compreensão mais holística da saúde. Outra alternativa para a questão seria a proposta por La Taille (2009), a qual promove a manifestação e o desabrochar de certos sentimentos morais. Ao transpormos a proposta do autor para as ações de Educação em Saúde, concebemos que ao possibilitar que os adolescentes reflitam sobre o valor humano dos sentimentos morais, como por exemplo simpatia e confiança, poderá ser possível a adoção de condutas de saúde mais imbricadas que venham a levar a preservação da vida do sujeito.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Inez Silva de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; SIMÕES, Sonia Mara Faria Simões. O adolescer... um vir a ser. **Adolescência & Saúde**, v. 4, n. 3, p. 24-28, ago. 2007. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=95#>. Acesso em: 31 out. 2017.

ALMEIDA, Cláudia; SOUZA, Diogo Onofre; FERREIRA, Maria Beatriz; WOFCHUK, Susana. Levantamento do uso de medicamentos por estudantes do ensino médio em duas escolas de Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciênc. educ.**, Bauru, v. 18, n. 1, p. 215-230, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132012000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2016.

ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

_____. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, jul./dez. 2013. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/0Bw5AkbjDMRP7RWQ3d0VjbWJ6LUE/edit>>. Acesso em: 08 dez. 2016.

ANJOS, José Carlos Gomes dos. Elites intelectuais e a conformação da identidade nacional em Cabo Verde. **Estud. afro-asiát.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 579-596, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-546X2003000300008>>. Acesso em: 23 out. 2015.

_____. Sexualidade juvenil de classes populares em Cabo Verde: os caminhos para a prostituição de jovens urbanas pobres. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 163-177, jan./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v13n1/a11v13n1.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2015.

ARAÚJO, Adelita Campos; LUNARDI, Valéria Lerch; SILVEIRA, Rosemary Silva da; THOFERHVEN, Maira Buss; PORTO, Adrize Rutz. Relacionamentos e interações no adolescer saudável. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 136-142, mar. 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/10296>>. Acesso em: 23 out. 2017.

ARAÚJO, Jordano Pereira. **O uso de esteróides androgênicos anabolizantes entre estudantes do Ensino Médio do Distrito Federal**. 2003. 83f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós Graduação em Educação Física, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2003.

BACKES, Dirce Stein; COLOMÉ, Juliana Silveira; ERDMANN, Rolf Herdmann; LUNARDI, Valéria Lerch. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/10_GrupoFocal.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2016.

BARBOSA, Stella Maia; COSTA, Patrícia Neyva Pinheiro da; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Stages of change in parents' discussions with their children about HIV/Aids prevention. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 1019-1024, dez.

2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2016.

BARBOSA, Caroline Garpelli; MELCHIORI, Lígia Ebner; NEME, Carmen Maria Bueno. Morte e desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 21, n. 49, p. 175-185, maio/ago. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3054/305423783005/>>. Acesso em: 06 out. 2017.

BARBOUR, Rosaline. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições70, 2011.

BARREIRO, Alicia. O desenvolvimento do juízo moral. In: CARRETERO, Mario; CASTORINA, José A. (Orgs.). **Desenvolvimento cognitivo e educação: processos do conhecimento e conteúdos específicos**. Porto Alegre: Penso, 2014. p. 183-202.

BARROS FILHO, Clóvis de; MEUCCI, Arthur. **A vida que vale a pena ser vivida**. 12 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

BENINCASA, Miria; REZENDE, Manuel Morgado. Percepção de fatores de risco e de proteção para acidentes de trânsito entre adolescentes. **Bol. psicol**, v. 56, n. 125, p. 241-256, dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2017.

BENINCASA, Miria; REZENDE, Manuel Morgado; CONIARIC, Janaína. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 121-134, dez. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v10n2/v10n2a10.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.

BOUZAS, Isabel; PACHECO, Andréa; EISENSTEIN, Evelyn. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência. *Adolesc Saude*, v. 1, n. 2, p. 27-33, abr./jun. 2004. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=218>. Acesso em: 21 nov. 2017.

BRASIL. Decreto no 6286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE**. Brasília, DF, 2007.

BRETAS, José Roberto da Silva MORENO, Rafael Souza; EUGENIO, Daniella Soares; SALA, Danila Cristina Paquier; VIEIRA, Thais Fernanda; BRUNO, Priscila Rabelo. Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 404-411, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000300004>>. Acesso em: 30 out. 2017.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; OHARA, Conceição Vieira da Silva; JARDIM, Dulcilene Pereira; MUROYA, Renata de Lima. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 551-557, set. 2009.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300008>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

CALLIGARIS, Contardo. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CARDOSO, Cristina Peres; COCCO, Maria Inês Monteiro. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 778-785, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2016.

CARREGOSA, Monique Santos; FARO, André. O significado dos anabolizantes para os adolescentes. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 519-532, jun. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-07>>. Acesso em: 22 out. 2017.

CORTELLA, Mario Sergio. **Viver em paz para morrer em paz (paixão, sentido e felicidade)**. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CORTELLA, Mario Sergio; LA TAILLE, Yves. **Nos labirintos da moral**. 10 ed. Campinas: Papirus 7 Mares, 2013.

COSTA, Jeremias Ferreira da; CAMARGO, Sergio; GIOPPO, Christiane. Uso do aparelho celular por estudantes do Ensino Médio para ouvir música: um prazer perigoso. In: IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC, 2013, Águas de Lindóia. **Atas... Águas de Lindóia: ABRAPEC**, 2013. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1336-1.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2016.

COSTA, Sueli; ZANCUL, Mariana de Senzi. Educação alimentar em uma instituição total. In: IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC, 2013, Águas de Lindóia. **Atas... Águas de Lindóia: ABRAPEC**, 2013. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R0338-1.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2016.

CRUZ, Luciana A. Nogueira da; SILVA, Izabella Alvarenga; TEIXEIRA, Patrícia Santos. A vulnerabilidade do adolescente frente ao consumo de bebidas alcoólicas. In: MARTINS, Raul Aragão; CRUZ, Luciana A. Nogueira da. **Desenvolvimento sócio moral e condutas de risco em adolescentes**. Campinas: Mercado de Letras, 2015. p. 101-115.

D´AUREA-TARDELI, Denise. A manifestação da solidariedade em adolescentes: um estudo sobre a personalidade moral. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 288-303, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000200006>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

DIAS, Cláudia Augusto. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 10, n. 2, p. 1-12, 2000. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/330/252>>. Acesso em: 8 dez. 2016.

DONATI, Fabiana Augusta; MARTINS, Raul Aragão. Juventude e conduta sexual: a formação da mulher jovem para a vida sexual. In: MARTINS, Raul Aragão; CRUZ, Luciana A. Nogueira da. **Desenvolvimento sócio moral e condutas de risco em adolescentes**. Campinas: Mercado de Letras, 2015. p. 117-142.

ELIAS, Marina Sá; CANO, Maria Aparecida Tedeschi; MESTRINER JUNIOR, Wilson; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 88-95, jan. 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000100013>>. Acesso em: 25 de out. 2017.

ELICKER, Eliane; PALAZZO, Lílian dos Santos; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro; ALVES, Gehysa Guimarães; CÂMARA, Sheila. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 399-410, set. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300006>>. Acesso em: 11 out. 2017.

FELIX, Matheus Augusto Campelo; VINTE, Thaiz Schiavo Pereira; ZORCOT, Emmanuele Arruda; DIAS, Pauliany Roberta Dutra; MAGALHÃES, Sheylla Cristina; QUADROS, Ana Luiza de. Como estudantes do Ensino Médio caracterizam os próprios hábitos alimentares. In: X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC, 2015, Águas de Lindóia. **Atas... Águas de Lindóia: ABRAPEC**, 2015. Disponível em: <<http://www.xenpec.com.br/anais2015/resumos/R0347-1.PDF>>. Acesso em: 20 maio 2016.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 23, n. 79, p. 257-272, ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 ago. 2016.

FERREIRA, Márcia de Assunção. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 205-211, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2016.

FERREIRA, Márcia de Assunção; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; VELOSO, Raquel Coutinho. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 217-224, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 21 jul. 2016.

FERREIRA, Maria Margarida da Silva Reis dos Santos; TORGAL, Maria Constança Leite de Freitas Paúl Reis. Consumo de tabaco e de álcool na adolescência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 255-261, abr. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000200017>>. Acesso em: 10 out. 2017.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 397-402, mar. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200015>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

FLORES, Eliane Maria Teixeira Leite; DREHMER, Tania Maria. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 743-752, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000300008>>. Acesso em: 25 de out. 2017.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; DONALISIO, Maria Rita; GABRIEL, Filomena de Jesus Oliveira; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Hepatitis B vaccination in adolescents living in Campinas, São Paulo, Brazil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 552-567, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000300552&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2016.

FRANÇOSO, Lucimar Aparecida. Mortalidade na adolescência: grave problema de saúde pública. **Rev Paul Pediatría**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 164, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4060/406038914001.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2017.

FREITAS, Kelly Ribeiro de; DIAS, Silvana Maria Zarth. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 351-357, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2016.

FREITAS, Lia Beatriz de Lucca. Autonomia moral na obra de Jean Piaget: a complexidade do conceito e sua importância para a educação, **Educ. rev.**, Curitiba, n. 19, p. 11-22, jan./jun. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.243>>. Acesso em: 14 out. 2016.

_____. **A moral na obra de Jean Piaget: um projeto inacabado**. São Paulo: Cortez, 2003.

GALLEGO, Andréa Bonetti; BECKER, Maria Luiza. Adolescência e respeito: a docência que faz diferença. Schème – **Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genética**, Marília, v. 1, n. 1, p.116-133, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/scheme/article/view/551>>. Acesso em: 16 abr. 2014.

GATTI, Bernardete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro, 2005.

GARBIN, Cléa Adas Saliba; GARBIN, Artênio José Isper; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; GONÇALVES, Patrícia Elaine. A saúde na percepção do adolescente. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 227-238, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/15406/S0103-73312009000100012.pdf?sequen`ce=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 de out. 2017.

GAZZINELLI, Maria Flávia; SOUZA, Vânia de; ARAÚJO, Lucas Henrique Lobato de; COSTA, Relbson de Matos; SOARES, Amanda Nathale; MAIA, Cláudia Peres Costa. Teatro na educação de crianças e adolescentes participantes de ensaio clínico. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 999-1006, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000600009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 ago. 2016.

GONÇALVES, Maria Augusta Salin. **Construção da identidade moral e práticas educativas**. Campinas: Papyrus, 2015.

GREENWOOD, Suzana de Azevedo; PORTRONIERI, Fernanda Roberta Daniel da Silva; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da. Educação alimentar e nutricional para crianças e adolescentes: lições da prática. In: IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC, 2013, Águas de Lindóia. **Atas...** Águas de Lindóia: ABRAPPEC, 2013.

Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1409-1.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2016.

GREGO, Maria da Conceição; OHARA, Conceição Vieira da Silva; PEREIRA, Sônia Regina; BRÊTAS, José Roberto da Silva. Oficina de autoexame de mamas: uma estratégia para o autoconhecimento de adolescentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 493-499, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 30 jul. 2016.

GROSSMAN, Eloísa; RUZANY, Maria Helena; TAQUETTE, Stella R. A consulta do adolescente. **Adolesc. Saude**, v. 1, n. 1, p. 9-13, 2004. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=223>. Acesso em: 15 mar. 2015.

HORTA, Natália de Cássia; SENA, Roseni Rosângela de. The everyday health of the young individuals of a popular neighborhood of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1673-1678, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2016.

JESUS, Maria Cristina Pinto de. O significado da educação sexual na relação pais/adolescentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 455-468, set. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671999000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 20 jul. 2016.

KAWASHIMA, Rosana Akemi; MARTINS, Raul Aragão; BATAGLIA, Patrícia Unger Raphael. Histórias e dilemas morais com crianças: instrumento para pesquisadores e educadores. **Interfaces da Educ.**, Paranaíba, v. 6, n. 16, p. 211-230, 2015. Disponível em: <<http://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/439>>. Acesso em: 15 mar. 2015.

KOHLBERG, Lawrence. Minha busca pessoal pela moralidade universal. In: BIAGGIO, Angela. **Lawrence Kohlberg: ética e educação moral**. 2 ed. São Paulo: Moderna, 2006. p. 80-88.

KOHLBERG, Lawrence. O retorno do estágio 6: seu princípio e ponto de vista moral. In: BIAGGIO, Angela. **Lawrence Kohlberg: ética e educação moral**. 2 ed. São Paulo: Moderna, 2006. p. 89-115.

LACERDA, Adriana Bender Moreira de; SOARES, Vânia Muniz Néquer; GONCALVES, Cláudia Giglio de Oliveira; LOPES, Flávia Conceição; TESTONI, Ricardo. Educational workshops as a strategy to promote hearing health of adolescents: an exploratory study. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 85-92, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312013000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 jul. 2016.

LA TAILLE, Yves de. Prefácio à edição brasileira. In: PIAGET, Jean. **O juízo moral na criança**. São Paulo: Summus, 1994.

_____. A questão da indisciplina: ética, virtude e educação. In: DEMO, Pedro; LA TAILLE, Yves de; HOFFMANN, Jussara. **Grandes pensadores em educação: o desafio da aprendizagem, da formação moral e da avaliação**. Porto Alegre: Mediação, 2001. p. 67-98.

_____. **Vergonha, a ferida moral**. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. **Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

_____. **Formação ética: do tédio ao respeito de si**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

_____. Moral e Ética: Uma Leitura Psicológica. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. especial, p. 105-114, 2010. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/12017>>. Acesso em: 21 maio 2014.

_____. A escola e os valores: a ação do professor. In: LA TAILLE, Yves de; JUSTO, José Serza; PEDRO-SILVA, Nelson. **Indisciplina, disciplina: ética, moral e ação do professor**. 5 ed. Porto Alegre: Mediação, 2013. p. 05-28.

LEAL, Greisse Viero da Silva; PHILIPPI, Sonia Tucunduva; MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha; TOASSA, Erika Christiane. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 457-467, set. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300009>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2 ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

_____. **Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo**. 2 ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2012.

_____. **Discurso do Sujeito Coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 502-507, abr./jun. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

LEITE, Lays Batista Martins; MÓL, Gerson de Souza. Educação Alimentar: considerações de adolescentes acerca das dietas alimentares. In: XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XI ENPEC, 2017, Florianópolis. **Atas...** Florianópolis: ABRAPEC, 2017. Disponível em: <http://www.abrapecnet.org.br/enpec/xi-enpec/anais/lista_area_07.htm>. Acesso em: 03 nov. 2017.

LEMOS, Maybe Cristina Milan; DALLACOSTA, Márcia Cristina. Hábitos alimentares de adolescentes: conceitos e práticas. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 9, n. 1, jan./abr. p. 3-9, 2005. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/212/186>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

LEPRE, Rita Melissa. Por que estudar a moralidade humana e seus possíveis desdobramentos? In: MARTINS, Raul Aragão; CRUZ, Luciana A. Nogueira da. **Desenvolvimento sócio moral e condutas de risco em adolescentes**. Campinas: Mercado de Letras, 2015. p. 9-24.

LOBO, Luana Alves; BARBOSA, Mirella Cristina Leto. Álcool e drogas: um problema vivido por adolescentes usuários em um município do sudoeste da Bahia. **Id on Line Rev. Psic.**, v. 10, n. 33, p. 32-42, jan. 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/596/854>>. Acesso em: 19 out. 2017.

MACHADO, Anderson Geraldo; RIBEIRO, Paulo César Pinho. Anabolizantes e seus riscos. **Adolesc Saude.**, v. 1, n. 4, p. 20-22, out./dez. 2004. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=201>. Acesso em: 23 out. 2017.

MARINHO, Julio Cesar Bresolin. **Os modos de estruturação da Educação em Saúde na escola:** das concepções e do currículo às práticas educativas e à aprendizagem. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Rio Grande, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/handle/1/4797>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

MARINHO, Julio Cesar Bresolin; SILVA, João Alberto; FERREIRA, Maira. A Educação em Saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 22, n. 2, p. 429-444, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014005000025>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

MARINHO, Julio Cesar Bresolin; SILVA, João Alberto. Educação em saúde e as articulações na escola por um olhar construtivista. In: VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – VIII ENPEC, 2011, Campinas. **Atas...** Campinas: ABRAPEC, 2011. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiienpec/resumos/R0186-1.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

_____. Conceituação da educação em saúde e suas implicações nas práticas escolares. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 6, n. 3, p. 21-38, 2013a. Disponível em: <<http://ensinosaudeambiente.uff.br/index.php/ensinosaudeambiente/article/view/143>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

_____. Implicações de atividades que priorizam o fazer para a concretização da educação em saúde. In: IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC, 2013, Águas de Lindóia. **Atas...** Águas de Lindóia: ABRAPEC, 2013b. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R0232-1.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

_____. Modos de organização e implicações das práticas Educativas de Educação em Saúde. **Revista Acta Scientiae**, v. 17, n. 1, p. 213-234, 2015a. Disponível em: <<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/acta/article/view/1120/1104>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

_____. Concepções e implicações da aprendizagem no campo da educação em saúde. **Ensaio: Pesquisa em Educação em Ciências**, v. 17, n. 2, p. 351-371, 2015b. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-21172015170204>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

_____. Educação em Saúde: em busca de significados e diferenciações. In: X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC, 2015, Águas de Lindóia. **Atas...**

Águas de Lindóia: ABRAPEC, 2015c. Disponível em: <http://www.xenpec.com.br/anais2015/lista_area_07.htm>. Acesso em: 20 jul. 2016.

_____. Educação em Saúde e adolescente: uma análise da produção da comunidade de pesquisadores de Educação em Ciências. In: XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XI ENPEC, 2017, Florianópolis. **Atas...** Florianópolis: ABRAPEC, 2017. Disponível em: <http://www.abrapecnet.org.br/enpec/xi-enpec/anais/lista_area_07.htm>. Acesso em: 13 nov. 2017.

MARQUES, Tania Beatriz Iwaszko. **Do egocentrismo à descentração: a docência no Ensino Superior**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/77903>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

MARTINS, Raul Aragão; CRUZ, Luciana A. Nogueira da. Contexto social de consumo de álcool entre estudantes do Ensino Médio. In: MARTINS, Raul Aragão; CRUZ, Luciana A. Nogueira da. **Desenvolvimento sócio moral e condutas de risco em adolescentes**. Campinas: Mercado de Letras, 2015. p. 143-163.

MENDES, Livia Rodrigues; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; FERREIRA, Márcia de Assunção. Bebida alcoólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 158-164, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-8145201000100023&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2016.

MEZZAROBBA, Solange Maria Beggato; MARTINS, Raul Aragão. Concepções sócio morais em adolescentes que bebem. In: MARTINS, Raul Aragão; CRUZ, Luciana A. Nogueira da. **Desenvolvimento sócio moral e condutas de risco em adolescentes**. Campinas: Mercado de Letras, 2015. p. 165-194.

MOHR, A. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, 2002.

MOHR, Adriana; SCHALL, Virgínia T. Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a Educação Ambiental. *Cad. Saúde Pública.*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 199-203, abr./jun. 1992. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1992000200012>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

MOURÃO, Daniele Ellery. Guiné-Bissau e Cabo Verde: identidades e nacionalidades em construção. **Pro-Posições**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 83-101, abr. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73072009000100006>>. Acesso em: 25 nov. 2016.

NEVES, Keila do Carmo; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; FERREIRA, Márcia de Assunção. Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 286-291, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200286&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 03 ago. 2016.

NOGUEIRA, Maria José; BARCELOS, Samuel; BARROS, Héilton; SCHALL, Virgínia Torres. Criação compartilhada de um jogo: um instrumento para o diálogo sobre sexualidade desenvolvido com adolescentes. **Ciênc. educ.**, Bauru, v. 17, n. 4, p. 941-956, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132011000400011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2016.

NUNES, Patrícia da Silva; SILVA, Paloma Rodrigues da; CAVASSAN, Osmar; CALDEIRA, Ana Maria de Andrade. Educação sexual: as relações entre conhecimentos, valores e práticas sociais de prevenção da disseminação do vírus HIV. In: VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – VIII ENPEC, 2011, Campinas. **Atas...** Campinas: ABRAPEC, 2011. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiienpec/resumos/R0867-1.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2016.

OLIVEIRA, Denize Cristina de; PONTES, Ana Paula Munhen de; GOMES, Antônio Marcos Tosoli; RIBEIRO, Monique Carvalho Marrafa. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 833-841, dez. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000400020>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

PERIM, Claudilene Moura; GIANNELLA, Tais; STRUCHINER, Miriam. Análise do uso de um jogo educativo sobre saúde com adolescentes no ambiente escolar. In: IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC, 2013, Águas de Lindóia. **Atas...** Águas de Lindóia: ABRAPEC, 2013. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R0861-1.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2016.

PIAGET, Jean. (1932) **O juízo moral na criança**. 4 ed. São Paulo: Summus, 1994.

_____. (1974) **A tomada da consciência**. São Paulo: EDUSP/Melhoramentos, 1978.

PREVEDELLO, Bruna Pivetta; PEREIRA, Adriana Dall'Asta; SOUZA, Martha; FERREIRA, Carla Lizandra de Lima. Álcool no cotidiano dos adolescentes: reflexões para a prevenção. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 17, n. 2, p. 291-300, 2016. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2037>>. Acesso em: 05 out. 2017.

PUIG, Josep Maria. **Ética e valores: métodos para um ensino transversal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988.

RAMOS, Juliene Sabrina; FAGUNDES, Elizabeth Macedo. A percepção de adolescentes de Guarapuava sobre fatores relacionados à gravidez precoce. In: VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – VIII ENPEC, 2011, Campinas. **Atas...** Campinas: ABRAPEC, 2011. Disponível em: <http://www.xenpec.com.br/anais2015/lista_area_07.htm>. Acesso em: 20 maio 2016.

REGO FILHO, Eduardo de Almeida; VIER, Berenice Pelizza; CAMPOS, Ely de, GUNTHER, Luciene Akimoto; CAROLINO, Idalina Regla. Avaliação nutricional de um grupo de adolescentes. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 27, n. 1, p. 63-67. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1445>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

RENNER, Tanya; MORRISSEY, Joe; MAE, Lynda; FELDMAN, Robert S.; MAJORS, Mike. **Psico**. Porto Alegre: AMGH, 2012.

RODRIGUES, Érika Marafon; BOOG, Maria Cristina Faber. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 923-931, maio 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2016.

RODRIGUEZ, Cláudia Fernanda. **O que os jovens têm a dizer sobre a adolescência e o tema da morte?** 2005. 256f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

RODRIGUEZ, Cláudia Fernanda; KOVACS, Maria Julia. Falando de morte com o adolescente. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 127-143, 2005a. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/11161/8861>>. Acesso em: 06 out. 2017.

RODRIGUEZ, Cláudia Fernanda; KOVACS, Maria Julia. O que os jovens têm a dizer sobre as altas taxas de mortalidade na adolescência? **Imaginário**, São Paulo, v. 11, n. 11, p. 111-136, dez. 2005b. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-666X2005000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 out. 2017.

ROMERO, Kelencristina T.; MEDEIROS, Élide Helena G. R.; VITALLE, Maria Sylvia S.; WEHBA, Jamal. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 14-19, fev. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000100012>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

RUZANY, Maria Helena. Atenção à Saúde do Adolescente: Mudança de Paradigma. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

SAMPAIO FILHO, Francisco Jucier Luz; SOUSA, Pedro Ricardo Mesquita de; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; NÓBREGA, Maria de Fátima Bastos; GUBERT, Fabiane do Amaral; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa. Percepção de risco de adolescentes escolares na relação consumo de álcool e comportamento sexual. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 508-514, set. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300014>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

SANAEINASAB, Hormoz; SAFFARI, Mohsen; PAKPOUR, Amir H.; NAZERI, Mojtaba; PIPER, Crystal N. A model-based educational intervention to increase physical activity among Iranian adolescents. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 88, n. 5, p. 430-438, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2016.

SANTANA, Bruna Antonini; ALVARENGA, Kátia de Freitas; CRUZ, Priscila Carvalho; QUADROS, Isabela Alves de; JACOB-CORTELETTI, Lilian Cássia Bornia. Prevention in a school environment of hearing loss due to leisure noise. **Audiol., Commun. Res.**, São

Paulo, v. 21, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312016000100309&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2016.

SANTANA, Tainam Amorim; SOLINO, Ana Paula; TEIXEIRA, Paulo Marcelo Marini. Nossa alimentação: análise de uma sequência didática estruturada segundo referenciais do Movimento CTS. **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências**, v. 15, n. 1, p. 105-122, 2015. Disponível em: <<https://seer.ufmg.br/index.php/rbpec/article/view/2508/1908>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

SANTROCK, John S. **Adolescência**. 14 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

SCHALL, Virgínia T.; STRUCHINER, Miriam. Educação em Saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. S4-SB6, 1999.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, set. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>>. Acesso em: 24 out. 2017.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estud. psicol.**, Natal, v. 8, n. 1, p. 107-115, abr. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100012>>. Acesso em: 26 out. 2017.

SEIBERT, Gerhard. Crioulização em Cabo Verde e São Tomé e Príncipe: divergências históricas e identitárias. **Afro-Ásia**, Salvador, n. 49, p. 41-70, jun. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0002-05912014000100002>>. Acesso em: 23 out. 2015.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Elaine Romero. **Comparação entre as necessidades normativas de tratamento ortodôntico e as autopercebidas por adolescentes de Londrina – PR**. 2008. 67f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Norte do Paraná, Londrina, 2008.

SILVA, Roberta Sousa da; MIRANDA, Jaíne Fernanda Jaques; ARAÚJO, Rafaela Lebreço. Conhecimento de jovens e adolescentes sobre sexualidade: análise em uma escola parceira do PIBID – UFFA. In: X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC, 2015, Águas de Lindóia. **Atas... Águas de Lindóia: ABRAPEC**, 2015. Disponível em: <<http://www.xenpec.com.br/anais2015/resumos/R0715-1.PDF>>. Acesso em: 20 maio 2016.

SILVA, Kelanne Lima da; DIAS, Fernanda Lima Aragão; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 605-610, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2016.

SILVA, Ana Roberta Vilarouca da; ZANETTI, Maria Lúcia; FORTI, Adriana Costa e; FREITAS, Roberto Wagner Júnior Freire de; HISSA, Miguel Nasser; DAMASCENO, Marta

Maria Coelho. Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do *Diabetes Mellitus* tipo 2 em adolescentes. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 782-787, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2016.

SILVA, Julyana Gall da; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; FERREIRA, Márcia de Assunção. Alimentação e saúde: sentidos atribuídos por adolescentes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 88-95, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2016.

SILVA, Dayanne Caroline de Assis; FRAZÃO, Iracema da Silva; OSORIO, Mônica Maria; VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de. Perception of adolescents on healthy eating. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3299-3308, nov. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103299&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2016.

SILVA, Antonio Carlos Santos da; SALES, Zenilda Nogueira; MOREIRA, Ramon Missias; BOERY, Eduardo Nagib; SANTOS, Washington da Silva; TEIXEIRA, Jules Ramon Brito. Representações sociais de adolescentes sobre ser saudável. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 397-409, jun. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892014000200009>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

SILVA, Kelanne Lima da; DIAS, Fernanda Lima Aragão; MAIA, Carlos Colares; PEREIRA, Dayse Christina Rodrigues; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 247-252, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a14.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes da; SANTOS, Álvaro da Silva; PEREIRA, Gilberto de Araújo. Consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre adolescentes do ensino fundamental de um município brasileiro. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 2, p. 51-60, jun. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIII12112>>. Acesso em: 09 out. 2017.

SOARES, Sônia Maria; AMARAL, Marta Araújo; SILVA, Líliam Barbosa; SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 485-491, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2016.

SOUZA, Greice de Brito; JUNQUEIRA, Simone Rennó; ARAUJO, Maria Ercilia de; BOTAZZO, Carlos. Práticas para a saúde: avaliação subjetiva de adolescentes. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 562-571, dez. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400008>>. Acesso em: 25 out. 2017.

SOUZA, Marina Maldonado M.; VERMELHO, Sônia Cristina; FIGUEIREDO, Gustavo; MACHADO, Rebeca Patrícia Mendonça. Análise da produção da linha temática Educação em Saúde nos Encontros Nacionais de Pesquisa em Educação em Ciências. In: X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC, 2015, Águas de Lindóia. **Atas...**

Águas de Lindóia: ABRAPEC, 2015. Disponível em: <http://www.xenpec.com.br/anais2015/lista_area_07.htm>. Acesso em: 20 maio 2016.

SBP DA. Uso e abuso de álcool na adolescência. **Adolesc Saude**, v. 4, n. 3, p. 6-17, jul./set. 2007. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=93>. Acesso em: 16 set. 2017.

TOGNETTA, Luciene Regina Paulino; ASSIS, Orly Zucatto Mantovani de. A construção da solidariedade na escola: as virtudes, a razão e a afetividade. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.32, n.1, p. 49-66, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/27997/29784>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

TOMITA, Nilce Emy; PERNAMBUCO, Renata de Almeida; LAURIS, José Roberto Pereira; LOPES, Eymar Sampaio. Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. **Rev. FOB**, v. 9, n. 1/2, p. 63-69, jan./jun. 2001. Disponível em: <<https://sddinforma.files.wordpress.com/2010/07/2001109.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2017.

VENTURI, Tiago. **Educação em Saúde: investigando relações entre Professores e Profissionais da Saúde**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, 2013.

VIEIRA, Maria A. S.; GUIMARÃES, Eleuse M. B.; BARBOSA, Maria A.; TURCHI Marília D.; ALVES, Maria de Fátima C.; SEIXAS, Mirian S. C; GARCIA, Mônica M. D.; MINAMISAVA, Ruth. Fatores associados ao uso de preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia. **DST – J bras Doenças Sex Transm.**, v. 16, n. 3, p. 77-83, 2004. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista16-3-2004/10.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

VINHA, Telma Pileggi; TOGNETTA, Luciene Regina Paulino. Construindo a autonomia moral na escola: os conflitos interpessoais e a aprendizagem dos valores. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v.9, n.28, p.525-540, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/dialogo?dd1=2831&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 19 jun. 2014.

WIESE, Iria Raquel Borges; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Vulnerabilidade dos adolescentes às dst/aids: ainda uma questão de gênero?. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 12, n. 1, p. 105-118, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862011000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2017.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZEITOUNE, Regina Célia Gollner; FERREIRA, Vinícius dos Santos; SILVEIRA, Helaine Silva da; DOMINGOS, Ana Maria; MAIA, Aniely Coelho. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 57-63, mar. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100008>>. Acesso em: 20 out. 2017.

ANEXO A

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
Setor Bancário Norte, Quadra 2, Bloco L, Lote 06 70040-020
Brasília, DF, Brasil

DECLARAÇÃO DE EX-BOLSISTA

Brasília, 18 de Março de 2016,

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) interessado(a) abaixo, foi bolsista da Capes e realizou Doutorado Sanduíche/CCI, no exterior, conforme os dados abaixo:

EX-BOLSISTA: JULIO CESAR BRESOLIN MARINHO

Nº PROCESSO: 3283/15-1

PERÍODO DA BOLSA: 05/2015 a 07/2015

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE CABO VERDE

PAÍS: CABO VERDE

ÁREA: ENSINO DE CIÊNCIAS E MATEMÁTICA.

Atenciosamente,

ADI BALBINOT JÚNIOR

Coordenador-Geral de Monitoramento e Acompanhamento de Resultados

APÊNDICE A



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS:
 QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu/sua filho(a) é convidado(a) a participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que ele/ela faça parte do estudo, assine ao final deste documento, que será em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: O RASTREAMENTO DA CONSTRUÇÃO DO PENSAMENTO E AS FORMAS DE COMPREENDER A SAÚDE: implicações para o gerenciamento da saúde do sujeito adolescente

Pesquisador Responsável: Julio Cesar Bresolin Marinho (CONTATO: juliomarinho@unipampa.edu.br)

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

O motivo que nos leva a estudar o problema/questão da pesquisa “Como o sujeito adolescente gerencia sua saúde?” é de compreender os pensamentos dos adolescentes nas questões relacionadas com a saúde e como estes agiriam em situações de conflito. A pesquisa se justifica por evidenciarmos que as questões de saúde estão presentes no cotidiano dos adolescentes (mídia, conversa com amigos, escola, dentre outras situações), desse modo acabam fazendo com que estes construam entendimentos em relação à saúde, a doença, ao cuidado, a prevenção e outros conceitos relacionados com a temática. O objetivo desse projeto é “Compreender a forma de pensar e gerenciar a saúde, dos sujeitos adolescentes que estão cursando o Ensino Médio/Ensino Secundário”. O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: será realizado um grupo de discussão com duração aproximada de uma hora e trinta minutos (esse será o tempo e frequência que o seu/sua filho(a) será requisitado(a)). Nesse grupo, irão participar aproximadamente 10 (dez) adolescentes de ambos os gêneros que serão expostos a situações hipotéticas de conflito relacionadas com saúde, nessas os participantes deverão se posicionar e explicar como agiriam se estivessem expostos a tal situação. A atividade será filmada para uma posterior análise das discussões que surgiram no grupo. Salienta-se que as filmagens **NÃO** serão divulgadas em nenhum espaço, só serão utilizadas para análise dos dados. Também esclarecemos que **NÃO** serão divulgadas a identidade dos sujeitos participantes da pesquisa.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE OU DO(A) RESPONSÁVEL PELO(A) PARTICIPANTE:

Eu, _____ (nome completo do responsável do aluno/a), abaixo assinado, concordo com a participação de _____ (nome completo do aluno/a) no estudo “O RASTREAMENTO DA CONSTRUÇÃO DO PENSAMENTO E AS FORMAS DE COMPREENDER A SAÚDE: implicações para o gerenciamento da saúde do sujeito adolescente”. Fui informado pelo pesquisador Julio Cesar Bresolin Marinho dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada, esclareci minhas dúvidas e recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Autorizo () Não autorizo () a publicação de eventuais fotografias que o pesquisador necessitar obter do referido aluno/a para o uso específico em sua tese.

Local e data: _____

Nome: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Assinatura do pesquisador: _____