

CIDADANIA E CONSTRUÇÃO CÍVICA DOS JOVENS - UM PROCESSO DE CAPACITAÇÃO

Amélia Simões FIGUEIREDO

simoesfigueiredo@ics.lisboa.ucp.pt

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA/INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Isabel RABIAIS I raby@ics.lisboa.ucp.pt

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA/INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Sérgio DEODATO I sdeodato@ics.lisboa.ucp.pt

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA/INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RESUMO

Considerando que o principal objetivo da educação para a cidadania é proporcionar a aquisição de competências para a inserção responsável dos jovens, a qual pode assumir a forma de desenvolvimento de projetos em parceria no quadro da relação entre a escola e a comunidade, surge o projeto “Capacitar para salvar”. Este projeto inscreve-se na missão da Universidade Católica Portuguesa de “produzir e partilhar conhecimento crítico, inovador e socialmente relevante, ao serviço do desenvolvimento integral da pessoa e do bem comum”, visando dotar os estudantes do ensino secundário de competências de suporte básico de vida. Deste trabalho, resultou o presente estudo, que tem como objetivos: caracterizar os atores envolvidos no projeto; divulgar os indicadores de avaliação de processo do mesmo e avaliar a importância da formação de jovens adultos na promoção de valores impulsionadores de comportamentos responsáveis, autónomos e solidários. Trata-se um estudo de abordagem quali-quantitativo, com recurso à análise de conteúdo e ao tratamento estatístico dos dados, resultantes da aplicação de questionários a estudantes, numa amostra de 8 escolas. Os **resultados** apontam uma intencionalidade da ação futura dos estudantes, movida pela racionalidade de procedimentos ensinados, instruídos e treinados. O sentido da ação sugere um processo de construção que lhe permite assumir-se como pessoa e encontrar sentido para a vida. As **conclusões** apontam para a capacitação dos atores, numa perspetiva de cidadania e saúde que sugerem a construção de uma identidade e o desenvolvimento de uma consciência cívica visada, enquanto conceitos evolutivos em sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: capacitar, cidadania e formação



INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 enfatiza a importância de obter ganhos em saúde “através do alinhamento em torno de objetivos comuns, a integração de esforços sustentados de todos os setores da sociedade, e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis”. Tendo por base a missão da Universidade Católica Portuguesa “produzir e partilhar conhecimento crítico, inovador e socialmente relevante, ao serviço do desenvolvimento integral da pessoa e do bem comum” e considerando que o ser humano é conceptualizado como pessoa que se concretiza num projeto de saúde, cuidando de si, dos outros, das coisas e do mundo que o rodeia, surge, o projeto de formação em suporte básico de vida nas escolas secundárias - “Capacitar para Salvar”.

Este projeto visa capacitar os estudantes, para uma intervenção cívica, enquanto agentes promotores de saúde, prevenindo a doença e construindo uma sociedade saudável onde suscitar estas experiências também é educar para a cidadania com repercussões para a coesão social.

A educação para saúde e o desenvolvimento de competências na área do socorrismo e da ajuda a vítimas, são dimensões do exercício da cidadania moderna.

A enfermagem, disciplina científica da área da saúde, participa desta formação para a cidadania, sob várias dimensões.

Neste artigo, apresentamos os resultados do estudo realizado no âmbito de um projeto de educação para a cidadania, destinado a jovens dos ensinos básico e secundário, no domínio específico do *suporte básico de vida*.

Considerando que a lógica do desenvolvimento local se estrutura em torno da intencionalidade das orientações da ação escolar (Sarmiento, 2000), o projeto suporta-se em objetivos específicos que dão corpo a sessões formativas, onde se pretende que os estudantes adquiram conhecimentos sobre a cadeia de sobrevivência e competências de aplicação do algoritmo de suporte básico de vida (SBV). As referidas sessões, têm uma componente teórica e prática de treino, supervisionado pelos formadores, com uma duração média de 90 minutos, prevista para grupos não superiores a 12 elementos.

Os estudantes são estimulados, a terem capacidade de reconhecer uma situação de emergência, como obstrução das vias aéreas, paragem cardiorrespiratória e optar por uma correta aplicação de manobras de ressuscitação cardio pulmonar, ou seja, desenvolver intervenções, sem o auxílio de qualquer equipamento técnico, mobilizando os recursos endógenos.

Estamos conscientes de que cabe à educação, enquanto ciência e instância promotora de uma consciência ética e cívica das novas gerações, reencontrar um sentido para a vida em sociedade que se estrutura em torno de uma prática renovada de cidadania ativa, em que os jovens, principalmente ao nível do ensino secundário, constituem um “terreno” propício ao desenvolvimento e sedimentação de competências, dado o processo de construção identitária



que vivem no equilíbrio entre as identidades herdadas e as identidades visadas (Dubar & Tripier, 1998; Dubar, 1997, 2003, 2006).

Na atualidade revemo-nos na construção de uma cidadania ativa estruturante de um projeto reflexivo de auto-identidade que aposta em reposicionar a pessoa através do saber (Santos, 2012).

A enfermagem e as ciências da saúde em geral, podem ajudar neste desiderato, como assumimos neste projeto.

Atualmente, as doenças cardiovasculares constituem as principais causas de mortalidade na Europa, sendo a doença isquémica a principal responsável. Grande parte das pessoas morre mesmo fora do hospital, sendo considerado este aspeto um importante fator de mortalidade nos países ocidentais.

No caso de paragem cardíaca fora do hospital, as manobras de ressuscitação cardio pulmonar (CPR) podem salvar a vida, mantendo, embora de forma frágil, mas determinante, a circulação até á chegada de equipas e meios de suporte avançado de vida.

Apesar do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido, pelos conselhos nacionais e internacionais de reanimação, ter resultado num aumento das taxas de sobrevivência, por paragem cardíaca, fora do hospital, os números ainda estão longe do ideal, importando por isso investir de forma determinante em cada um dos elos da cadeia de sobrevivência.

O conceito de cadeia de sobrevivência, foi introduzido em 1991 por Cummins. Este conceito, tem sido muitas vezes usado no sentido de identificar fragilidades do sistema e proceder a melhorias significativas.

Vários estudos têm demonstrado que é possível aumentar as taxas de sobrevivência, consolidando os elos da cadeia (Hollenberg, 2008).

Para fortalecer os dois primeiros elos da cadeia, torna-se necessário educar todo o cidadão, no reconhecimento dos principais sinais de alerta, que permitam identificar uma situação passível de paragem cardio respiratória.

O modelo americano influenciou o programa de treino de CPR na Suécia, cuja disseminação de conhecimentos e habilidades, tem sido baseado no princípio de “cascata”, sobreponível aos princípios de intervenção comunitária, na formação por pares.

Segundo Hollenberg (2008), entre 1992 e 2009, a sobrevivência na Suécia aumentou significativamente, pelo atendimento, por pessoas preparadas em SBV, numa fase precoce de atendimento á vítima, concretamente em situações de pré hospitalar.

Do ponto de vista pedagógico, interessa perceber em que medida a formação em programas de ressuscitação cardio pulmonar influencia a prática, com resultados evidentes em taxas de sobrevivência.

1. DESENHO METODOLÓGICO

Estamos perante um estudo descritivo de abordagem quali-quantitativo, com recurso à análise de conteúdo, de acordo com Bogdan e Biklen (1994) e ao tratamento estatístico de dados resultantes da aplicação de questionários a 255 estudantes do ensino básico e secundário,



numa amostra de 8 escolas. Os objetivos definidos foram: caracterizar os atores envolvidos no projeto; divulgar os indicadores de avaliação de processo do mesmo e avaliar a importância da formação de jovens adultos na promoção de valores impulsionadores de comportamentos responsáveis, autónomos e solidários.

A recolha de dados, foi norteada pela aplicação de um questionário de auto preenchimento, aos estudantes, no final de cada sessão, no período compreendido entre fevereiro e junho de 2013. Este instrumento é constituído por 6 questões relativas ao estabelecimento de ensino, idade, sexo, ano de escolaridade, grau de satisfação e adequação da sessão. Termina com uma questão aberta, apelando ao que o estudante considerou mais importante na sessão, passível de alterar comportamentos futuros.

Para o tratamento estatístico dos dados, foi constituída uma base de dados no software Excel do Microsoft Office® e foram obtidas as frequências absolutas e relativas. Uma das respostas ao questionário foi expressa por uma escala tipo Likert, com valores entre um e cinco, em que 1 corresponde a nada importante e 5 corresponde a muito importante. Esta opção permitiu a obtenção de um valor por cada domínio, através da soma dos pontos da pergunta, tendo as somas diferentes ponderações, de acordo com o número de perguntas que constituem cada domínio, tornando assim a análise dos resultados mais fácil e objetiva.

No tratamento da questão aberta, obtivemos três categorias principais, que norteiam a condução do registo final do artigo.

1.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E RESULTADOS

Tendo em vista capacitar os estudantes, para uma intervenção cívica, enquanto agentes promotores de saúde, prevenindo a doença e construindo uma sociedade saudável, os resultados que ora se apresenta, derivam da necessidade de caracterizar os sujeitos no que respeita ao sexo, á idade, ao ano de escolaridade por estabelecimento de ensino, ao grau de importância e utilidade da sessão, bem como os aspetos que os estudantes consideraram mais importantes na sessão, passíveis de alterar comportamentos futuros.

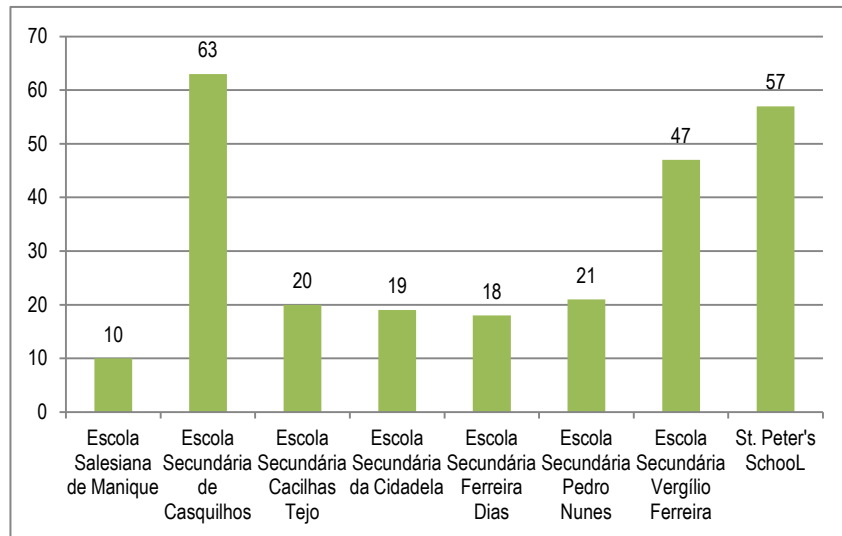
A amostra é sobreponível à população, num total de 255 estudantes. No que concerne à média de idades, esta situa-se no intervalo [14,5-17,6], fato que não surpreende, considerando que a génese do projeto, se inscreve em torno dos estudantes do ensino secundário, sendo os anos de escolaridade com maior expressão, o 11º e 12º anos de escolaridade.

Ao analisar o Gráfico nº1, de um total de 255 (100%) estudantes que integraram o projeto, verifica-se uma assimetria na sua distribuição, com maior expressão nas escolas Secundária dos Casquilhos 63 (24,70%), Colégio St. Peter's School 57 (22,35%) e Escola Secundária Vergílio Ferreira 47 (18,43%), aspeto que motivou a realização de mais do que uma sessão nos referidos estabelecimentos de ensino.

Das 8 escolas que integraram o projeto nesta fase, 5 (62,5%), situam-se na área de Lisboa, enquanto 3 (37,5%), pertencem á área de Lisboa e Vale do Tejo.

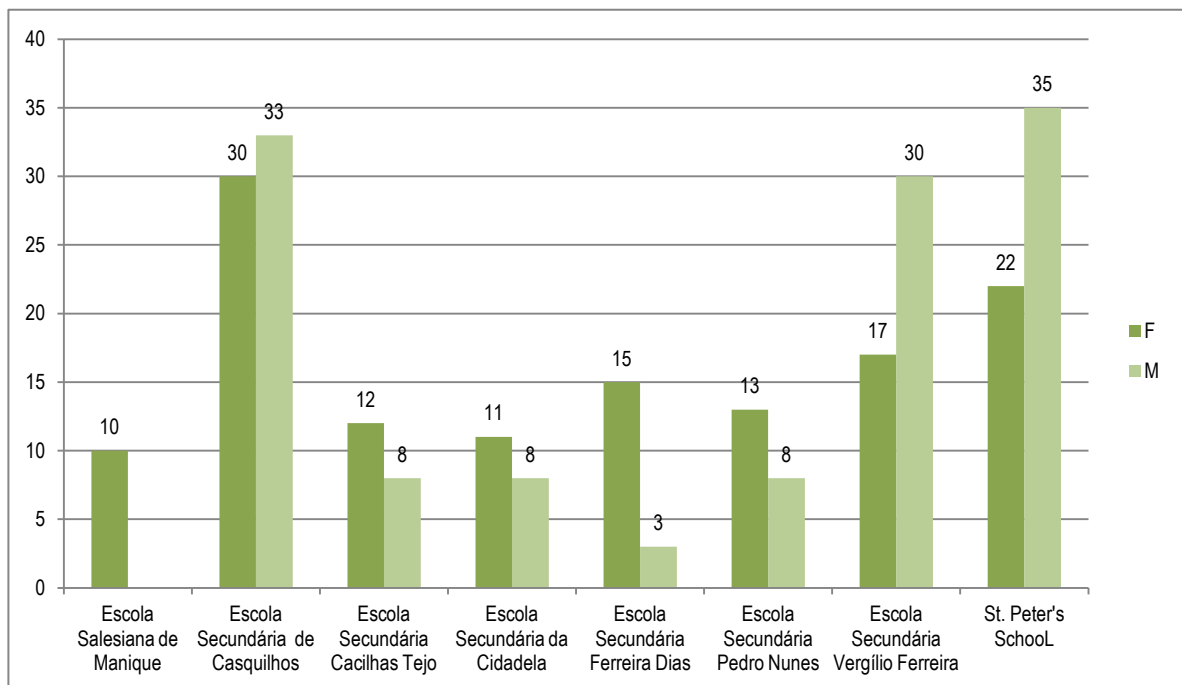


Gráfico n.º 1 – Distribuição do número de estudantes por escola



No que respeita á distribuição dos estudantes, por escola, segundo o sexo, verificamos que de um total de 255 (100%) estudantes que integraram o projeto, 130 (51%), são do sexo feminino e 125 (49%), pertencem ao sexo masculino. Refira-se que na escola Salesiana de Manique, a formação foi apresentada exclusivamente a raparigas.

Gráfico n.º 2 – Distribuição dos estudantes por escola segundo o sexo

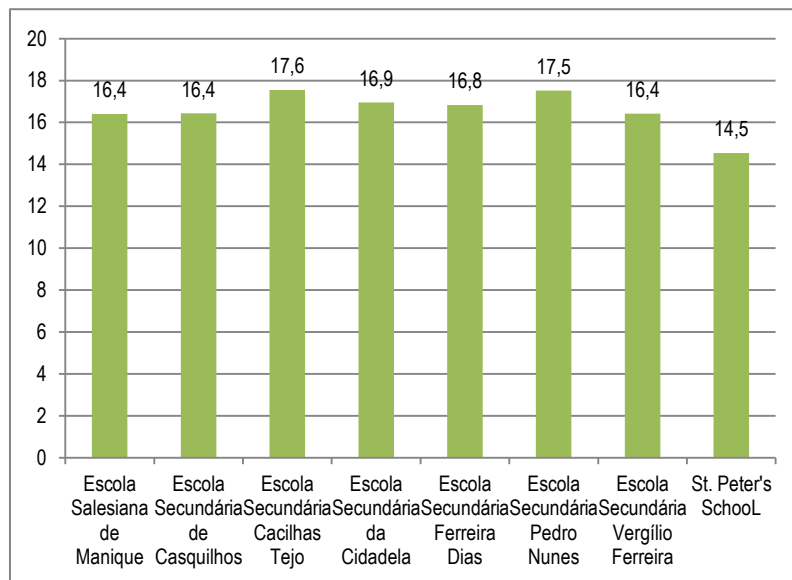


Pela leitura do Gráfico nº3, observa-se que nas Escolas Secundárias de Cacilhas Tejo e Pedro Nunes, se encontram as médias de idade mais elevadas, 17,6 e 17,5 respetivamente. A média de idades mais baixa, associa-se ao Colégio St.Peter's School com 14,5 anos.



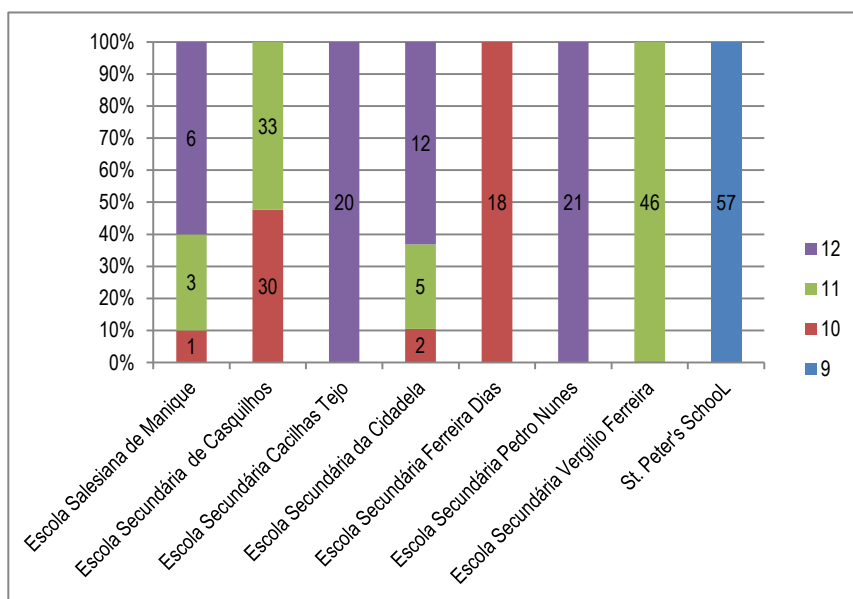
No que concerne à média de idades, esta situa-se em [16,5], fato que não surpreende, considerando que a gênese do projeto, se inscreve em torno dos estudantes do ensino básico e maioritariamente secundário.

Gráfico n.º 3 - Distribuição dos estudantes por escola segundo a média de idades



A análise do Gráfico n.º4 demonstra que, no que respeita à distribuição dos estudantes, por escola, segundo o ano de escolaridade, maioritariamente os estudantes envolvidos no projeto se situam ao nível do ensino secundário. Os anos de escolaridade com maior expressão, correspondem ao 11º ano, 87 (34,1%) seguido do 12º ano, 59 (23,1%) de escolaridade. Refira-se que no Colégio St. Peter's School as sessões integraram estudantes do 9º ano de escolaridade.

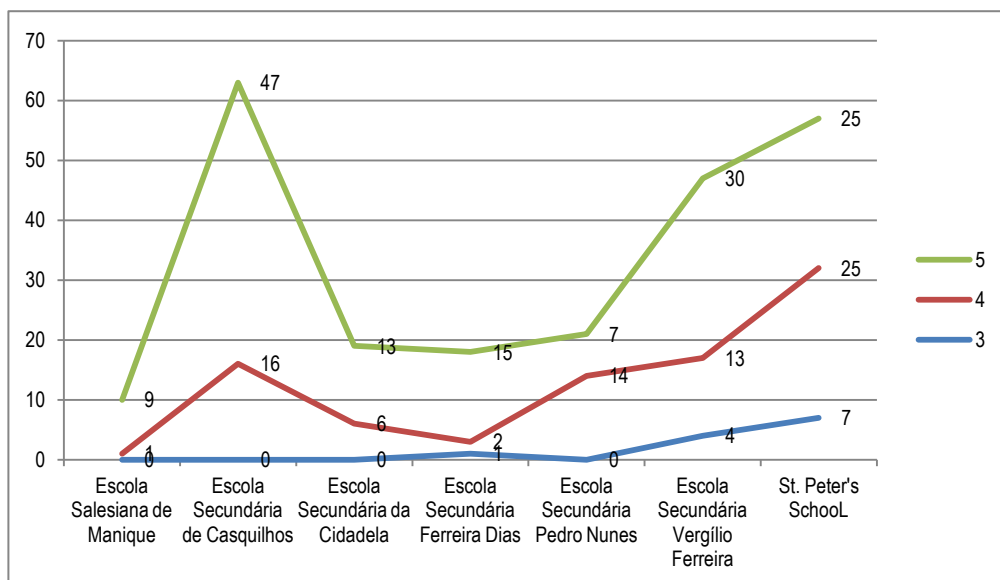
Gráfico n.º 4 - Distribuição dos estudantes por escola segundo o ano de escolaridade





Como se constata da leitura do Gráfico nº 5, no que diz respeito ao grau de importância da sessão, os resultados traduzem um score superior a 4 que corresponde a um nível “muito importante” e “importantíssimo”.

Gráfico n.º 5 - Distribuição dos estudantes por escola segundo o grau de importância da sessão



No que concerne aos aspetos considerados mais importantes pelos estudantes na sessão, passíveis de alterar comportamentos futuros, obtivemos três (3) categorias principais (Bogdan & Biklen, 1994): “Instruir para salvar”; “Treinar para salvar” e “Aprender a salvar”.

A primeira categoria “Instruir para salvar”; subdivide-se em duas dimensões: conteúdo muito importante e especificidades do conteúdo. A segunda categoria “Treinar para salvar”, enquanto categoria intermédia, organiza-se em torno de duas dimensões, centradas na demonstração e no treino de medidas de suporte básico de vida. A terceira categoria obtida, “Aprender a salvar”, integra diferentes dimensões que envolvem os atores num processo de interação, que permite aprender e capacitar para salvar vidas, apropriando e integrando assim o conceito de cidadão e cidadania.

Categorias Principais	Dimensões
Instruir para salvar <i>“Os conteúdos abordados...contribuem significativamente para a salvação de uma vida humana”.</i>	Saber como atuar para socorrer uma vítima
	Aquisição de conhecimentos sobre manobras de reanimação
Treinar para salvar <i>“Nesta sessão...a possibilidade dos alunos poderem praticar foi</i>	Demonstração prática de procedimentos



<i>bastante importante e motivador”.</i>	Treino de medidas de suporte básico de vida
Aprender a salvar <i>“Aprender como abordar uma vítima de modo a poder salvar a vida”.</i> <i>“Os novos conhecimentos fazem a diferença entre a vida e a morte”.</i>	Avaliar precocemente a situação de risco Capacitação para salvar vidas

A categoria principal (Bogdan & Biklen, 1994) que surge com maior expressão, é a categoria “Instruir para salvar”, assumindo maior valorização, por parte dos estudantes a importância do conteúdo para a aquisição de conhecimentos sobre manobras de reanimação, capacitando-os para uma intervenção segura no socorro a uma vítima.

Treinar para salvar, assume-se como uma categoria intermédia e evidencia a importância da demonstração prática com o modelo, bem como o treino de medidas de suporte básico de vida.

“Aprender a salvar”, cujas dimensões de análise se subdividem entre a aprendizagem sobre como socorrer uma vítima e a capacitação para salvar vidas através de simples gestos, concede a apropriação do conceito de cidadania por parte dos estudantes. Curiosamente, verificamos que tal como em outros estudos (Isbye et al, 2005), parece não existir diferença entre o nível de prestação técnica praticado por pessoas que frequentam formações de 24 minutos, com treino posterior, e pessoas que frequentaram formações, igualmente de SBV, com a duração de 6 horas, o que sugere que a duração das formações, não determina, por si só o processo de capacitação.

Antevê-se de alguma forma, um processo de co-capacitação, que se estrutura em torno de múltiplos fatores, nomeadamente a comunicação, a motivação, a interação, o treino, e capacidade de decidir de forma consciente, que constituem igualmente princípios inerentes à pedagogia e à educação para a saúde, e são estruturantes do conceito de cidadania.

Importa realçar a ideia que educar para a saúde não se reduz apenas à transmissão de conhecimento. Pelo contrário, a ênfase deve ser posta no próprio indivíduo, procurando considerar os seus valores, crenças, formas de atuar e vontade de aderir para adquirir comportamentos cívicos, ou seja, pressupõe que todos os intervenientes sejam sujeitos e agentes da sua própria aprendizagem. Nestes moldes, a educação para a saúde, pode, portanto, produzir alterações na forma de pensar; valorizar atitudes ou convicções, pode influenciar ou clarificar valores, podendo mesmo favorecer a adoção de condutas que ajudem a fazer a diferença enquanto ator social.

Atualmente, educação para a saúde não significa apenas alterações nos hábitos e comportamentos causadores de doenças, mas visa essencialmente a implicação das pessoas numa maior responsabilização pessoal nas opções relativas à saúde e ao bem-estar quer



individual, quer coletivo, apoiando-se cada vez mais na promoção de atitudes positivas. A educação para a saúde pressupõe assim uma educação para a vida.

É como uma escada pela qual é preciso subir, e em que cada degrau representa uma fase desse processo. Inicia-se com a comunicação, segue-se a compreensão dos factos, acredita-se que é necessário mudar algo e actua-se em conformidade, uma vez que se interiorizaram uma série de atitudes, habilidades e crenças que permitem adopção de um comportamento mais adequado (Rodrigues, 2005: p.48).

1.1.1. UM PROCESSO DE CAPACITAÇÃO

Partilhamos da opinião de Santos (2012), quando defende que educar para uma cidadania ativa constitui um processo emancipatório para motivar e mediar certas 'formas de subjectivação', onde a atividade do sujeito é fundamental na construção da sua identidade, numa lógica de construção pedagógica do sujeito pelo próprio sujeito mediada por educadores.

Assim, segundo a mesma autora torna-se necessário ensinar e aprender a cidadania.

A cidadania é uma cultura a construir e a educação é chamada a intervir nessa construção.

Relativamente ao tema e conteúdos abordados, a maioria dos estudantes considerou muito importantes, todas as temáticas, bem como a possibilidade de treinar os procedimentos demonstrados. Argumentam que o projeto motiva e capacita para uma intervenção mais segura para atuar em situações de emergência. Sentem-se diretamente implicados por poderem salvar vidas, assumindo uma co-construção desta responsabilidade, que consideram não ser apenas dos profissionais de saúde, mas sim de todos, numa vivência plena da cidadania.

Os resultados realçam a importância de reforçar estes projetos de intervenção junto da comunidade educativa, pela capacitação dos atores, numa perspetiva de cidadania e saúde.

As conclusões apontam para o desenvolvimento de uma consciência cívica visada num processo de capacitação para salvar vidas, enquanto conceitos integrativos e evolutivos em sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Dubar, C. & Tripier, P. (1998). *Sociologie des professions*. Paris: Armand Colin.

Dubar, C. (1997). *A Socialização construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora.



Dubar, C. (2003). Sociologie des groupes professionnels en France: Un Bilan Prospectif. In P. Menger (org.), *Les Professions et Leurs Sociologies* (pp. 51- 60). Paris: Éditions de la maison des Sciences de L'homme.

Dubar, C. (2006). *A crise das identidades. A interpretação de uma mutação*. Porto: Edições Afrontamento.

Hollenberg, J. (2008). *Out-of-hospital cardiac arrest*. Sweden: Karolinska Institutet.

Isbye, D. L.; Rasmussen, L. S.; Lippert, F. K; Rudolph, S. F. & Ringsted, C. V.(2006). Laypersons may learn basic life support in 24 min using a personal resuscitation manikin. *Resuscitation*, XXX, 1-8. doi:10.1016/j.resuscitation.2005.10.027

Rodrigues, V. (2005). Educar para a saúde: Uma estratégia de promoção da saúde.

Sinais Vitais, 59, 47-51.

Santos, M. E. (2012). Educação em cidadania/Educação pela cidadania/Educação para a cidadania. In: S. Gonçalves & F. Sousa (org). *Escola e comunidade. Laboratórios de cidadania global* (39-54). Instituto da Educação: Educa.

Sarmiento, M. J. (2000). *A lógica de acção nas escolas*. Braga: Instituto de Inovação Educacional.

FONTES:

Decreto-Lei n.º 220/2007, de 29 de maio. (2007, 29 de maio). Aprova a orgânica do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. D.R. I Série, nº 103.

INEM (2009). *Instituto Nacional de Emergência Médica*. Obtido em <http://www.inem.pt/>

INEM (2011). *Manual de Suporte Básico de Vida - Desfibrilhação Automática Externa*. Lisboa: INEM.

INEM (2011). *Manual de Suporte Avançado de Vida*. 2ª ed. Lisboa: INEM.

Nolan, Jerry P. et al (2010). European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010 Section 1. Executive summary. *Resuscitation*, 81, 1219–1276. doi:10.1016/j.resuscitation.2010.08.021

Nolan, Jerry P. et al (2010). Part 1: Executive summary. 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Resuscitation* 81S, e1–e25. doi:10.1016/j.resuscitation.2010.08.002

Portugal. Ministério da Saúde (2013). *Plano nacional de saúde*. Lisboa: DGS.