

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PRÉ-ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA – CE

EDUCATION IN HEALTH WITH PRE-ADOLESCENTS FROM A STATE SCHOOL IN FORTALEZA – CE

Maria Eliane M Brito¹, Jaqueline G Albuquerque², Denise A Silva², Francisco JL Sampaio Filho², Flávia V Araújo², Ivana Cristina V Lima², Neiva FC Vieira³, Patrícia NC Pinheiro⁴

RESUMO

Introdução: a pré-adolescência é caracterizada por mudanças importantes na vida dos jovens, tornando-os vulneráveis e expondo-os a riscos de saúde como gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, uso de drogas e álcool. **Objetivo:** experienciar atividades educativas junto aos pré-adolescentes de uma escola pública; favorecer uma reflexão crítica acerca das modificações fisiológicas próprias da pré-adolescência e discutir medidas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e aids. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, com abordagem na pesquisa-ação, desenvolvido em uma escola de Ensino Fundamental no município de Fortaleza – Ceará – Brasil, entre março a junho de 2007, tendo como público-alvo os pré-adolescentes na faixa etária de 9 a 13 anos. Utilizou-se como recurso a execução de quatro oficinas educativas. Para a análise dos dados, empregou-se a técnica da Análise de Conteúdo, de Laurence Bardin (1997). **Resultados:** a família não tem preparo para discutir a educação sexual, e a violência e o assédio entre esses jovens são vivenciados no recesso da própria família, onde a “sexualidade” é proibida ou tratada com descaso. As falas reforçam a ideia de que cada vez mais cedo os adolescentes estão iniciando a vida sexual e que o desconhecimento sobre DST/aids e prevenção foi comum ao grupo. **Conclusão:** ao final das oficinas constatou-se que estratégias educativas com grupos são ferramentas de suma importância para o aprendizado dos pré-adolescentes, sendo o instrumento capaz de transformar e promover a interação e o crescimento dos participantes. Abordagens pedagógicas ativas possibilitam a elaboração e a reciclagem de conhecimentos, tornando o indivíduo capaz de melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: pré-adolescente, educação em saúde, qualidade de vida, DST

ABSTRACT

Introduction: pre-adolescence is characterized by important changes in the life of the youngsters, making them vulnerable to health risks such as: undesirable pregnancy and sexually transmitted diseases. **Objective:** to experience educational activities with pre-adolescents from a state school; to provide a critical reflection concerning the proper physiological modifications of pre-adolescence and to discuss about prevention control of sexually transmitted disease and aids. **Methods:** this is a descriptive study, with an active-participation research approach, developed in a primary School in Fortaleza city, State of Ceará, from March to June, 2007, with adolescents ranging from 9 to 13 years of age. Four educational workshops were used as resources to the study. Bardin (1997) was used to data analysis. **Results:** the family does not have the ability to discuss sexual education, violence and harassment among youngsters are lived inside their own family, in which the “sexuality” is forbidden on dealt with indifference. Students’ responses reinforce that adolescents are starting their sexual life earlier and that unfamiliarity to DST/aids and prevention was common to all subjects in the group. **Conclusion:** in the end of the workshops it was evidenced that educational strategies with groups of adolescents are implements of great importance to the learning of pre-adolescents, being elements that transform and promote the interaction and growth of the participants. Active pedagogical boardings make construction and reconstruction of knowledges possible, making the individual capable of improving his/he quality of life.

Keywords: pre-adolescent, education in health, quality of life, STD

INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se por profundas transformações de natureza física e psicológica ocorrentes na vida dos indivíduos, refletidas tanto no âmbito familiar quanto no sociocultural nos quais esses adolescentes estão inseridos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a adolescência compreende a faixa etária entre 15 e 19 anos, podendo ser caracterizada pela estruturação da personalidade,

assim como por alterações fisiológicas, sociais, sexuais, vocacionais e ideológicas, influenciadas pelos contextos familiar e social¹.

A transição entre a infância e a adolescência passa por outra fase de grande importância para o jovem na pré-adolescência, quando a criança vive o conflito entre a vontade de brincar e a de assumir papéis de adolescentes. A pré-adolescência abrange a idade entre 9 e 13 anos, quando a criança passa da infância para a adolescência².

Além disso, a pré-adolescência constitui o momento de descobertas, sejam elas físicas ou sociais, em que ocorrem mudanças nos órgãos do corpo, como também passam a ser vividas situações cotidianas que outrora não faziam parte de seu meio, como namoros, sexo, alcoolismo e outras experiências. Então, o uso abusivo de álcool, a iniciação sexual precoce, o não uso de meios para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a gravidez são aspectos evidenciados nos diversos estudos desenvolvidos com essa clientela³.

De acordo com os indicadores sociais sobre fecundidade, observa-se aumento da proporção de meninas com filhos na faixa etária entre 15 e 17 anos. Estudos mostram que os jovens não conhecem a fisiologia básica da reprodução nem se conscientizam sobre os riscos de iniciação sexual precoce^{4,5}.

¹Enfermeiras. Mestradas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

²Alunos do Curso de Enfermagem da UFC. Membros do Projeto “Aids: Educação e Prevenção”.

³Enfermeira Phd. Universidade de Bristol. Professora Adjunta da UFC, coordenadora do Projeto de Pesquisa “A Tecnologia Educacional e os Modelos de Educação em Saúde nas Ações de Enfermagem e Promoção da Saúde”, CNPq.

⁴Enfermeira, doutora em Enfermagem, professora Adjunta da UFC, coordenadora do Projeto de Pesquisa “Desmistificando Crenças e Valores de Adolescentes do Sexo Masculino em Favor da Prevenção de DST/Aids”, FUNCAP/CNPq.

Observa-se, pelo exposto, que apenas a visão biologicista é insuficiente para o amadurecimento do indivíduo nesta etapa do crescimento, e ensaios científicos demonstram que os jovens não possuem informações suficientes para assegurar comportamentos sexuais livres de risco⁶. Portanto, estratégias que possam causar impacto nesta clientela são de suma importância para a melhora da qualidade de vida. Por isso, a escola pode ser o espaço crucial para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades junto aos alunos e à comunidade, tornando possível a aquisição de hábitos de vida que venham a promover a própria saúde.

A escola é local propício e adequado para o desenvolvimento de ações educativas, atuando nas diferentes áreas do saber humano⁷. Neste contexto, pode-se dizer que o ambiente escolar é o local privilegiado para o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, tendo a Educação em Saúde como a estratégia que promove a responsabilidade social do indivíduo⁸. Alguns autores asseguram que a Educação em Saúde no contexto escolar deve ser apoiada na comunidade em que está inserida, assim como na escola, com práticas pedagógicas participativas⁹.

A participação popular é enfatizada como o fator primordial para concretizar a promoção da saúde, para que os indivíduos e a comunidade possam avaliar-se, de modo a serem capazes de fazer as próprias escolhas, com o uso de sua autonomia, e também terem a ciência de que o exercício desse princípio traz consigo uma série de responsabilidades. Portanto, as ações educativas não devem ser desenvolvidas apenas com o intuito de educar ou informar os indivíduos acerca de fatores de risco, prevenção ou promoção da saúde; devem, e sim, ter por objetivo primordial fazer com que as pessoas sejam livres e capazes de fazer escolhas a fim de melhorar a sua qualidade de vida, sendo as ações educativas centradas em experiências estimuladoras de decisão e responsabilidade¹⁰.

A busca por estratégias de Educação em Saúde voltadas para a mudança do estilo de vida do indivíduo deve ser discutida não somente por profissionais de saúde e educadores, mas também por toda a sociedade, porque o processo educativo é constituído de vários saberes, daí a importância da interdisciplinaridade. A Educação em Saúde, se abordada de forma fragmentada, dificulta a elaboração de uma consciência crítica reflexiva e libertadora do cidadão⁹.

OBJETIVO

A Educação em Saúde e a interdisciplinaridade são parceiras no que se refere à promoção da saúde desses jovens, e a atuação da equipe interdisciplinar favorece a integração entre a escola, a comunidade e as instituições promotoras de saúde. O enfermeiro, dentre os profissionais de saúde, é o que detém mais conhecimento em estratégia de Educação em Saúde, fato este justificado por muitos autores, quando ressaltam que a formação científica, técnica e cultural desse profissional está voltada para as ações educativas¹¹.

Nesse sentido, a Enfermagem tem papel fundamental no desenvolvimento de ações de Educação em Saúde com a família, a comunidade, as redes sociais de apoio e a escola, de modo a promover a saúde dessas pessoas. Trabalhar estratégias de Educação em Saúde na escola com crianças, pré-adolescentes e adolescentes é favorecer laços entre educador, aluno e família, proporcionando a autonomia de escolhas e apoiando a comunidade para que possa vencer as dificuldades¹².

Nesse contexto, acredita-se que a iniciação precoce de trabalhos de Educação em Saúde com pré-adolescentes contribuirá para que, no decorrer de sua adolescência, já possuam conhecimentos do seu corpo e os riscos em relação a doenças sexualmente transmissíveis. Nesse sentido, a educação há de funcionar como instrumento para que os futuros adolescentes possam fazer escolhas sexuais de forma adequada, com responsabilidade e compromisso. Então, os objetivos deste trabalho foram experienciar atividades educativas junto aos pré-adolescentes de uma escola pública do Município de Fortaleza – CE e favorecer a reflexão crítica acerca das modificações fisiológicas próprias da adolescência, discutindo sobre as medidas de prevenção de DST/aids.

MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, tendo como finalidade levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população de pré-adolescentes¹³. A abordagem foi fundamentada na pesquisa-ação, consoante às ideias de Michel Thiollent, em que os facilitadores interagirão de forma participativa em todas as etapas da pesquisa. Esta investigação favorece os processos de busca científica e está associada à capacidade de aprendizagem. Com efeito, o pesquisador, com o saber formal, interage com os participantes que detêm o saber informal, possibilitando um ato coletivo de aprendizagem¹⁴.

O ensaio teve lugar em uma escola de ensino fundamental no Município de Fortaleza, adstrita à Secretaria Executiva Regional III, no período de março a junho de 2007, tendo pré-adolescentes como público-alvo. A seleção dos alunos, inicialmente, foi realizada de acordo com os seguintes critérios: disponibilidade, interesse pelo tema, assiduidade nas aulas e autorização dos pais. Inicialmente o grupo foi formado por 40 alunos de ambos os sexos, porém, nos encontros subsequentes permaneceram no grupo 26 estudantes, 11 do sexo masculino e 15 do sexo feminino, cursando o terceiro, o quarto e o quinto anos do ensino fundamental.

Para subsidiar a coleta de dados, utilizamos como instrumento a observação livre, uma técnica auxiliar do pesquisador no registro dos fenômenos que aparecem. Pode ser flexível, e a maior vantagem é a possibilidade de se obterem informações na ocorrência espontânea do fato; também se fez emprego do diário de campo, ferramenta que torna possível o registro diário de questionamentos, angústias e informações sobre o grupo em estudo^{15,16}.

Foram realizadas quatro oficinas educativas desenvolvidas por alunos do curso de graduação em Enfermagem, integrantes de um projeto de extensão e pesquisa, com financiamento da CNPq e FUNCAP, fundação de apoio à pesquisa, do Ceará, cuja finalidade centra-se na atuação em escolas na prevenção de DST e aids. As oficinas tiveram duração de 2 horas, sendo o tempo máximo recomendado por educadores que desenvolvem estratégias de grupo, pois o cansaço dos participantes pode interferir nos objetivos das discussões¹⁷. Após as oficinas, os facilitadores relatavam no diário de campo as falas dos pré-adolescentes, atitudes e gestos percebidos durante o processo de aprendizagem. Por falta de local apropriado, utilizou-se a quadra de esporte da escola.

Uma vez realizadas as oficinas e de posse do material coletado, decidimos analisar os dados à luz de Bardin. O tipo de análise por ela proposto utiliza um conjunto de técnicas de exame das comunicações, cujo objetivo é descrever o conteúdo das mensagens, sendo possível transcrever os textos produzidos em pesquisa¹⁸.

Inicialmente, fez-se uma pré-análise do material recolhido durante as oficinas, definindo claramente o que seria envolvido na categorização das falas; logo após, os resultados foram explorados e categorizados em temas; e, ao final, realizou-se o tratamento dos resultados, sendo feita uma análise quantitativa das informações coletadas, com suporte nas categorias temáticas definidas, utilizando a literatura pertinente para confrontar os indicadores¹⁹.

Foram obedecidas normas éticas na pesquisa, com base na Resolução nº 196/96, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Esta resolução incorpora, sob a óptica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça²⁰. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), protocolo nº 08/07. Após a aprovação no Comitê de Ética, foi realizada uma reunião com os pais e professores da escola para explicar os objetivos da pesquisa e os pais que concordaram com a participação dos filhos no estudo assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em respeito à privacidade dos sujeitos, decidiram-se utilizar nomes fictícios na reprodução das falas dos alunos e na discussão dos resultados.

RESULTADOS

Análise e interpretação dos resultados

Ao desenvolver estratégias de Educação em Saúde com crianças e jovens, deve-se utilizar técnicas participativas, como o desenvolvimento de oficinas, pois ajudam nas discussões de questões emergentes e de valores subjetivos concernentes a sexualidade e prevenção de doenças. Isto porque a discussão em grupo proporciona o pensamento coletivo, reforçando as reflexões que conduzem à conscientização dos sujeitos²¹.

As oficinas realizadas na escola de ensino fundamental mostraram a importância da educação participativa, em que se tornou possível despertar os pré-adolescentes sobre questões de saúde indispensáveis para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Dentre as estratégias, aplicamos dinâmicas que favoreceram a integração e a participação dos pré-adolescentes, como a técnica de confecção de crachás, desenhos, utilização de recursos visuais, como as figuras dos órgãos reprodutores internos e externos dos sexos masculino e feminino; técnicas de relaxamento, utilizando música e brincadeiras, como gincanas e discussão em grupo sobre os temas trabalhados. Essas estratégias motivam o interesse dos jovens e envolvem os sujeitos, de forma que se pode estimular a participação dialogada e reflexiva²².

As análises das informações obtidas nas quatro oficinas foram categorizadas em: desvelando o universo dos pré-adolescentes; o corpo e suas faces; o pré-adolescente grávido (menino e menina); e conhecendo e prevenindo DST/aids.

Desvelando o universo dos pré-adolescentes

Durante o desenvolvimento da primeira oficina, já identificamos o fato de que os pré-adolescentes sentiam interesse em participar dos encontros, além de constatar que eles, de alguma maneira, já haviam vivenciado situações que necessitavam de orientações relacionadas a sua sexualidade e, infelizmente, a presença de violência e assédio sexual, junto a sua família, consoante expresso em suas

falas: *Quando eu fui perguntar/falar com o meu pai sobre sexo, ele me deu uma surra (João). Eu falava para minha mãe e para minha tia que o meu tio tinha pegado lá (toque em genitália da menina), elas não acreditavam em mim (Maria). Um dia fui dormir na casa dele (tio), ele tentou entrar no quarto, aí tranquei a porta (Rute).*

As falas dos pré-adolescentes mostraram ainda que a família não possui preparo para discutir sobre educação sexual e que a violência e o assédio entre esses jovens são vivenciados dentro da própria família. O tema “sexualidade”, também é tratado com descaso ou como proibido. Estudos mostram que a dificuldade de comunicação entre pais e filhos é demonstrada por excesso de autoridade, levando a um relacionamento familiar de forma superficial²³. Em relação ao assédio entre esses jovens, observa-se que é experimentado no âmbito da própria família. A literatura mostra que os “abusadores” são parentes próximos das vítimas, vinculando sua ação, ao mesmo tempo, a sedução e ameaça²⁴.

O grupo do sexo feminino mostrou-se muito mais participativo e verbalizou o interesse sobre temas como virgindade, doenças sexualmente transmissíveis, aborto, gravidez e métodos contraceptivos. Essas meninas já estavam envolvidas com jovens mais velhos, desconheciam o funcionamento do seu corpo, e, nas falas, citam situações de gravidez na adolescência e iniciação sexual precoce: *Dói quando faz? (Tereza). Tem como saber se a menina já fez ou não? (Lúcia). Minha irmã ficou grávida com 12 anos e que agora já tava grávida de novo, com 15 anos! (Maria). O meu namorado tem 22 anos e eu tenho 9, aí ele tá insistindo pra gente fazer (Ana). Eu tive a primeira vez, mas eu não usei camisinha, posso engravidar? (Lúcia).*

As falas dos meninos mostraram que o interesse está ligado ao conhecimento das alterações dos órgãos sexuais durante o ato sexual e sobre o aborto: *Por que a primeira vez da menina dói? (João). Porque o cara se contrai todo na hora? (Lucas). A minha irmã tentou abortar com uma faca (Júlio). Tem como voltar a ser virgem? (Pedro).*

As falas reforçam a noção de que cada vez mais cedo os adolescentes estão iniciando sua vida sexual. Esse começo precoce leva na maioria das vezes à gravidez indesejada, pois a falta de informação sobre métodos contraceptivos favorece o acontecimento da gravidez nos primeiros 6 meses de atividade sexual²⁵.

Ao final de cada oficina houve a preocupação dos facilitadores em esclarecer as dúvidas dos pré-adolescentes, tendo-lhes sido explicado que as oficinas posteriores iriam esclarecer sobre os temas destacados pelos alunos.

O corpo e suas faces

Esta oficina foi constituída por sugestão dos participantes. Os pré-adolescentes foram subdivididos em quatro subgrupos. Eles foram incentivados a desenhar o corpo humano de acordo com o conhecimento da temática. Os desenhos mostraram distorções quanto à localização dos órgãos do corpo, inclusive os sexuais, colocando o útero no local dos intestinos.

Então, os pré-adolescentes, juntamente com os facilitadores, produziram um desenho de forma mais fidedigna, esclarecendo e explicando as distorções encontradas de modo compreensível a todos. Foram discutidos ainda os seguintes temas: funcionamento do sistema reprodutor humano, orientações quanto à higiene, menstruação e fertilização, e alterações próprias da puberdade.

No segundo momento, reuniram-se os subgrupos para o esclarecimento de dúvidas, que poderiam ter surgido durante a criação dos desenhos, utilizando-se, como recurso visual as figuras dos órgãos reprodutores internos e externos dos sexos masculino e feminino. As falas dos pré-adolescentes também nesse momento refletiam a falta de orientação sexual e o desconhecimento sobre anatomia e funcionamento do corpo, mesmo já vivenciando o namoro. Estudos mostram o desconhecimento dos jovens acerca da morfologia do seu aparelho reprodutor, principalmente os órgãos internos²⁶. *O negócio da mulher é grande assim mesmo?* (João). *Por onde o bebê sai? Dói?* (Maria). *Onde o bebê fica? Na barriga?* (Ana). *Por que umas meninas têm peito maior do que as outras?* (Lúcia). *Por que as meninas sangram?* (Carlos). *O que é o sangramento?* (Vitória). *A menina pode engravidar sem menstruar?* (Cláudia). *Por que os meninos ficam com o negócio duro?* (Marília). *Por que os meninos insistem tanto em coisar?* (Mariana).

A validação da oficina foi feita através de uma gincana com balões, que eram estourados e continham perguntas para os participantes sobre o corpo e a sexualidade. Os pré-adolescentes foram capazes de responder às perguntas de forma rápida, clara e precisa, contemplando os objetivos propostos e o grupo que respondeu corretamente a todos os questionamentos teve como gratificação um brinde e o título de vencedor.

Nesse momento pôde-se perceber que a descontração e as brincadeiras foram estratégias de grande importância para a formação do conhecimento dos alunos sobre os temas abordados, já que a necessidade do lúdico como forma de educar é uma das estratégias mais eficazes para envolver alunos em atividades de grupo, em que o lúdico é uma necessidade importante em qualquer idade²⁷.

O pré-adolescente grávido

Esta oficina foi dividida em dois momentos: iniciou-se uma reflexão e uma apresentação com os pré-adolescentes de olhos fechados refletindo sobre a gravidez na adolescência, imaginando-se pais e mães. Nesse momento, os facilitadores fizeram questionamentos relacionados ao tema, enquanto aqueles refletiam sobre: Como você se sentiria se estivesse grávida? Quais seriam as dificuldades? Como seus pais e amigos reagiriam? Como seria ter de deixar a escola e as brincadeiras de lado? Como você sustentaria financeiramente a criança?

Após a reflexão, eles exteriorizaram a forma como se sentiram. A maioria considerou a gravidez na adolescência como algo ruim e os motivos foram diversos, como podemos observar nas falas que seguem: *Não ia poder mais brincar* (Ana). *Como ia poder dormir com um barrigão* (Marília). *Meus pais iriam me matar* (Lúcia). *Eu não teria como sustentar a criança* (Mateus).

As falas mostram que as meninas se sentiram bem mais incomodadas com a possibilidade de uma gravidez indesejada, pois a cobrança da sociedade é bem maior com relação à sexualidade da menina. Apesar do avanço sobre o desenvolvimento na evolução de papéis sociais da mulher, ainda há críticas depreciativas quando uma adolescente carrega na bolsa um preservativo²⁸.

Nesse momento, os facilitadores orientaram quanto aos prejuízos trazidos por uma iniciação sexual precoce e desprotegida e as suas consequências ao longo da vida. Estudos mostram que a maioria dos casos de gravidez na adolescência é de eventos indesejados

e a iniciação sexual desprotegida favorece o aumento dos registros de aids nessa faixa etária, fato que imprime ênfase à importância da atuação dos facilitadores como educadores em saúde²⁹.

No segundo momento, houve a apresentação dos métodos contraceptivos. Os facilitadores fizeram uma explanação acerca da contracepção, ressaltando o que são os anticoncepcionais, quais suas finalidades, como são utilizados, quais os que evitam somente a gravidez e quais deles afastam tanto a gravidez quanto as DST. Para isso, utilizaram como recursos métodos contraceptivos. A explicação foi feita por meio de uma linguagem simples, instigando sempre a participação dos alunos. Restou constatado que os pré-adolescentes desconheciam os métodos, sejam de barreira, hormonais, comportamentais e químicos. Apesar de já terem ouvido falar da camisinha (condom), a maioria deles jamais a tinha visto e nem sabia como a utilizar²⁹. *Por que a camisinha feminina é tão grande?* (meninos e meninas) *É muito gosmento (ao tocar a camisinha)* (meninos e meninas). *Essa eu conheço: é a pílula – minha irmã toma* (Júlio). *O que é esse anzolzinho?* (DIU) (João).

A oficina desenvolveu-se de forma bastante produtiva, pois os participantes demonstraram interesse e uma participação ativa. Ao final, os facilitadores deram a oportunidade para os alunos descreverem os métodos contraceptivos e treinarem em prótese a colocação de camisinha masculina. *Nem é tão difícil colocar* (Letícia). *Quero colocar de novo* (meninas e meninos). *A parte mais difícil é só o início, depois é só desenrolar né?* (Marília). *Eu posso colocar a camisinha ao contrário?* (meninos e meninas).

Com essa oficina foi possível notar claramente o interesse dos alunos quanto ao conhecimento dos métodos contraceptivos, participando ativamente durante o desenvolvimento das estratégias de ensino/aprendizagem, mostrando que o trabalho em grupo é um instrumento de aprendizagem que propicia a transformação de pensamentos e crenças em relação ao processo saúde-doença³¹.

DST/aids, como prevenir

Na primeira ocasião, os facilitadores utilizaram como recurso educativo a brincadeira “vivo-morto”. Os pré-adolescentes brincaram e descontraíram-se antes do início das atividades. Posteriormente, desenvolveu-se uma conversa aberta sobre doenças sexualmente transmissíveis. O interesse foi geral, pois os estudantes participaram ativamente, relatando experiências vivenciadas no domicílio ou com os amigos. O desconhecimento sobre DST/aids e prevenção foi comum ao grupo: *Só se pega uma doença dessa se fizer (sexo)?* (João). *Eu já ouvir falar de uma doença que pega pelo beijo* (Alice). *Eu já ouvi falar da aids na TV* (Ana). *E tem diferença entre HPV e HIV?* (Lucia). *HPV também se pega no sexo?* (Maria). *Pode fazer mal pro bebê se a mãe dele pegar uma DST?* (Manoel). *O HIV se pega pelo sangue e pelo sexo?* (Pedro). *HIV pega por usar o mesmo prato?* (Júlio).

Auxiliados pelo desconhecimento sobre DST/aids, os facilitadores iniciaram uma discussão participativa sobre formas de transmissão, prevenção e sintomatologia dessas doenças. Foi abordado ainda o papel social da soropositividade, indagando-se questões de preconceito, abandono e medo vivenciados por estas pessoas. E a todo o momento foi instigada a participação dos pré-adolescentes por meio de exemplos do dia a dia, os quais englobavam a temática trabalhada, induzindo-os à reflexão quanto às atitudes tomadas na vivência da sexualidade.

Na ocasião seguinte, houve o desenvolvimento do jogo *Carimbando as formas de transmissão das DST*. O grupo foi dividido em dois subgrupos, sendo que cada participante recebeu um crachá com um provável tipo de transmissão de DST. Mediante intervenções dos facilitadores, os pré-adolescentes iriam carimbar no seu oponente uma forma de transmissão ou de não transmissão. O jogo desenvolveu-se de forma interativa e os participantes assimilaram os meios de prevenção e transmissão das DST.

Ao final da oficina, discutimos sobre fatores de risco e vulnerabilidade, os quais estão ligados diretamente a comportamentos que criam oportunidades de contrair DST/aids, tais como: relação sexual desprotegida, uso de drogas injetáveis, desigualdades nas relações de gêneros e situação econômica³².

CONCLUSÃO

As oficinas constataram o fato de que estratégias educativas com grupos são ferramentas de suma importância no aprendizado dos indivíduos e que esses instrumentos são capazes de transformar e promover a interação e o crescimento dos participantes. O uso do aspecto lúdico foi essencial no desenvolvimento das oficinas, pois se conseguiu manter os pré-adolescentes interessados e estimulados em conhecer o seu corpo, sexualidade e prevenção de DST/aids: as abordagens pedagógicas ativas possibilitam a elaboração e a reelaboração de conhecimentos, tornando o indivíduo capaz de melhorar sua qualidade de vida.

O desconhecimento dos pré-adolescentes quanto ao funcionamento do corpo, gravidez na adolescência e prevenção de DST/aids demonstra que o trabalho de Educação em Saúde realizado pelos enfermeiros e as redes sociais de apoio são formas de transformar uma realidade de tabus, violência e preconceitos, promovendo ambientes favoráveis à saúde desses jovens.

A interação dos facilitadores com os participantes reforçou a importância de uma educação participativa. Os estudantes de Enfermagem mostraram, em todos os encontros, conhecimentos em dinâmicas que promoviam essa integração grupal e a capacidade para desempenhar estratégias de Educação em Saúde voltadas para ações de promoção da saúde; a Educação em Saúde deve promover a responsabilidade pessoal e social do indivíduo, além de formar multiplicadores nos processos de saúde³³.

Quanto aos pontos que dificultaram o processo ensino-aprendizagem, podemos citar dispersão, timidez e número elevado de participantes no início das oficinas, além do espaço físico inadequado, por se tratar de uma quadra poliesportiva. Ressaltamos, porém, a necessidade de continuarmos desenvolvendo trabalhos de Educação em Saúde nas escolas, onde a carência de profissionais nesse ambiente é muito grande. As parcerias entre as redes sociais, como escolas, creches, serviços de saúde e universidades, podem favorecer a prevenção de DST/aids e gravidez indesejada entre adolescentes e adultos jovens, pois, como mostraram nas oficinas, esses alunos não recebem orientações em casa e o conhecimento sobre esse assunto é vago, cheio de tabus e vergonha.

Consideramos, portanto, que esse trabalho na escola deve reforçar os processos educativos contínuos, levando o educando a refletir sobre sua saúde como suporte em seus valores dentro do contexto familiar e comunitário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monteiro AI, Medeiros JD, Oliveira JR. Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no Bairro Felipe de Camarão/Natal-RN. *Rev Eletrônica de Enfermagem* 2007; 9(1): 176-190. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a14.htm> Acessado em: 8/09/2007.
2. Randunz V & Olson J. Saúde e qualidade de vida entre mãe de pré-adolescentes: um estudo etnográfico focado em Timbó/SC, Brasil. *Revista Latino-Am Enfermagem*; 2005 (13):135-141.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Série A. Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 60p.
4. IBGE. Síntese de Indicadores Sociais 2006, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Brasília: IBGE; 2007.
5. Carmo R & Van Der Sand ISP. O discurso dos adolescentes sobre vida sexual na adolescência. *Revista eletrônica de Enfermagem* 2007; 9(2):417-431. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9n2n2a10.htm>
6. Marques ES, Mendes DA, Tonis NHM, Lopes CRL, Barbosa MA. O conhecimento dos escolares adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2006; 8(1):58-62. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original07.htm busca 08/09/2007 Acessado em: 19/03/2008.
7. Oliveira MAC & Bueno SMV. Comunicação educativa do Enfermeiro na promoção da saúde sexual do escolar. *Rev Latino-Am Enfermagem* 1997; 5(3):71-81.
8. Soares CB & Jacobi PR. Adolescentes, Drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. *Cadernos de Pesquisa* 2000; 109:213-237.
9. Barroso TG, Vieira CNF, Varela MZ. Educação em Saúde no contexto da promoção humana, Fortaleza: Editora Demócrito Rocha; 2003.
10. Freire P. *Pedagogia da Autonomia – Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1997, p.165.
11. Barroso TG, Vieira CNF. Educação em Saúde, Processo de trabalho de Enfermagem na área de saúde da mulher. *Nursing* 2001; 38:111-114.
12. Wimmer GF & Figueiredo GO. Ação Coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersectorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11(1):145-154.
13. Gil AC. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4ª ed, São Paulo: Atlas 2002, p. 44-45.
14. Souza KR, Rozemberg B, Santosa K, Yasuda N, Sharapin O. O desenvolvimento compartilhado de impressos como estratégias de educação em saúde junto a trabalhadores de escolas da rede pública do Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Pública* 2003; 19(2):459-504.
15. Barros AJP & Lehfeld NAS. *Projeto de Pesquisa: Proposta Metodológicas* 4. 16ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
16. Minayo MC, Delandes SF, Neto OC, Gomes R. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2004.
17. Aschidamini IM & Saupe R. Grupo focal – Estratégia Metodológica: um ensaio teórico. *Cogitare Enfermagem* 2004; 9(1):09-14.
18. Caregnato RCA & Mutti R. Pesquisa Qualitativa/Análise de discurso versus Análise de Conteúdo; *Texto e Contexto Enfermagem* 2006; 15(4):679-84.
19. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edição 70; 1997.
20. Gondim SM. Bioética. Disponível em: [<http://www.ufrgs.br/bioetica/benefic.htm>]. Acessado em: 12/07/2007.
21. Campos SH, Boog MCF. Cuidado Nutricional na visão de Enfermeiros Docentes. *Revista Nutri* 2006; 19(2):145-155.
22. Barroso TG, Vieira CNF, Varela MZ. Educação em Saúde no contexto da promoção humana. Fortaleza: Editora Demócrito Rocha; 2003.
23. Wagner A, Carpeneto C, Melo LP, Silveira PG. Estratégias de comunicação familiar: perspectiva dos filhos adolescentes. *Psicologia Reflexão e Crítica* 2005; 18(2):277-282.
24. Brasil. Ministério da Justiça. *Indicadores de Violência Intra Familiar e Exploração Sexual Comercial de crianças e adolescentes*. Brasília: Ministério da Justiça; 1998. p.34-33.
25. Freitas DKS, Souza MRD, Pinna LGC. Educação para a Saúde. *Gerir* 2003; 9(31):49.

26. Rodrigues IT & Fontes A. Identificação do papel da escola na educação sexual dos jovens, *Investigação do ensino em ciências* 2002; 7(2):29-32.
27. Menestrina V, Beyer MA. O lúdico: uma forma de educar, na educação infantil. *Rev de divulgação técnico-científica do ICPG* 2006; 3(9):20-28.
28. Saito MI & Leal MM. Educação Sexual na Escola. *Pediatria* 2000; 22(1):47-48.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de atenção à saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais, Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
30. Costa AGM, Monteiro EMLM, Vieira NFC, Barroso TG. Dança como meio de conhecimento do corpo para promoção da saúde dos adolescentes, *DST- J bras Doenças Sex Transm* 2004; 3(16):43-49.
31. Gonçalves VLM, Lima AFC, Cristiano N, Hashimoto MRK. A Construção de prognóstico de avaliação de desempenho por meio de grupo focal. *Rev latino Americana de Enfermagem* 2007; 15(1). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae Acessado em: 20/08/2007.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância a Saúde. Saúde e Prevenção nas Escolas: guia para formação de profissionais de saúde e de educação/Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 160p (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).
33. Feijão AR & Galvão MTG. Ações de Educação em Saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. *Rev Rene* 2007; 8(2):41-9.

Endereço para correspondência:**MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO**

Avenida Rogaciano Leite 980, Apto. 1201, Cocó, Fortaleza, CE.

CEP: 60810-000

Tel: 55 85 9986-5771

E-mail: maciel.brito@uol.com.br

Recebido em: 25/04/2008

Aprovado em: 16/07/2008