

APRENDIZAGEM DE PROFESSORAS DE ENSINO FUNDAMENTAL EM OFICINAS EDUCATIVAS NA SAÚDE DO ADOLESCENTE

LEARNING OF FUNDAMENTAL EDUCATION TEACHERS IN EDUCATIONAL WORKSHOPS ON ADOLESCENTS' HEALTH

EL APRENDIZAJE DE PROFESORAS DE LA ENSEÑANZA BÁSICA EN TALLERES EDUCATIVOS EN LA SALUD DEL ADOLESCENTE

Itamara da Costa Sousa¹, Maria de Fátima Antero Sousa Machado²

Esta pesquisa buscou verificar o processo de aprendizagem de professoras, a partir de oficinas educativas no que se refere à promoção da saúde dos adolescentes. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com oito professoras do ensino fundamental no ano de 2009. Usou-se um formulário para coletar os dados referentes ao conhecimento adquirido pelas professoras nas oficinas educativas e o Discurso do Sujeito Coletivo para analisá-los. Evidenciou-se a compreensão de saúde como requisito para qualidade de vida e a educação em saúde como ferramenta para conscientizar e transformar. Sobre as drogas, as professoras ampliaram o conhecimento sobre suas consequências, e sobre as transformações biopsicossociais dos adolescentes, apresentaram satisfatório entendimento sobre as principais mudanças ocorridas nesta fase. Acredita-se que o processo educativo desenvolvido foi importante para futuras práticas dos professores junto aos escolares.

Descritores: Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Aprendizagem; Docentes; Saúde do Adolescente.

This research aimed to assess the learning process of teachers, based on educational workshops concerning health promotion for adolescents. This is a descriptive-qualitative study carried out with eight fundamental education teachers in 2009. A questionnaire was used to collect data regarding the knowledge acquired by teachers in educational workshops and the Collective Subject Speech was used to analyze it. Health understanding was evidenced as a requirement for quality of life and health education as tool to awareness and transformation. Teachers enlarged their knowledge on drugs and their consequences; and concerning adolescents' biopsychosocial changes they presented satisfactory understanding on the main changes that happened in such phase. We believe that the educational process developed was significant for the construction of future practices of teachers with the students.

Descriptors: Health Promotion; Health Education; Learning; Faculty; Adolescent Health.

El objetivo de la investigación fue verificar el proceso del aprendizaje de profesoras a través de talleres educativos en lo que se refiere a la promoción de la salud de los adolescentes. Se trata de un estudio cualitativo, con ocho profesoras de la enseñanza básica, durante el año de 2009. Se utilizó una encuesta para recolectar los datos en relación al conocimiento aprehendido por las profesoras en los talleres educativos y el Discurso del Sujeto Colectivo para el análisis. Se verificó la comprensión de salud como base para la cualidad de vida y educación en salud como herramienta para la tomada de conciencia y el cambio. Acerca de las drogas, las profesoras ampliaron el conocimiento sobre sus consecuencias y los cambios biopsicosociales de los adolescentes, presentaron satisfactoria comprensión sobre las principales transformaciones ocurridas. Se cree que el proceso educativo desarrollado fue significativo para futuras prácticas junto a los escolares.

Descritores: Promoción de Salud; Educación en Salud; Aprendizaje; Docentes; Salud del Adolescente.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Acadêmica de Administração da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista PIBIC do CNPq. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: itamaracosta@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de Enfermagem URCA e da Universidade de Fortaleza — UNIFOR. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva-GRUPESC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: fatimaantero@uol.com.br

Autor correspondente: Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Rua Nunes Valente, 3350/801 — Dionísio Torres. CEP: 60125-071. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: fatimaantero@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde, uma das estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, não deve ser compreendida apenas como um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e organizações, ou que buscam controlar determinantes das condições de saúde em grupos populacionais específicos. Sua maior importância reside na diversidade de ações possíveis para preservar e aumentar o potencial individual e social de eleição entre diversas formas de vida mais saudáveis⁽¹⁾.

Educação em saúde, vista como estratégia inegável para a promoção da saúde, tem sido reconhecida como fator imprescindível para a melhoria da qualidade de vida, já que as práticas de saúde, adequadas ou não, decorrem de experiências contínuas de ensino-aprendizagem e influenciam as decisões ao longo da existência dos indivíduos, podendo assim contribuir para diminuir, manter ou elevar o nível de saúde⁽²⁾.

Ademais, a educação em saúde para a promoção em saúde pode ser desenvolvida em qualquer local, sendo geralmente desenvolvida em escolas, ambiente facilitador de apreensão de atitudes e habilidades que podem ser articuladas às experiências vivenciadas no cotidiano dos indivíduos⁽³⁾, no sentido de potencializar ações condizentes à saúde, estimulando os discentes e docentes a participarem do processo saúde-doença de forma eficaz.

Porém, quando se refere ao ambiente escolar como meio favorável para a educação em saúde, questiona-se sobre os principais atuantes nesse processo, a importância de quem trabalha diariamente e diretamente com os discentes⁽³⁾.

Pesquisas científicas apontam as principais dificuldades para a realização de atividades de educação em saúde na escola: falta de materiais e recursos financeiros; ausência de auxílio e incentivo dos pais/familiares/professores, sendo destacada, principalmente, a carência de capacitação dos professores para execução de atividades junto aos alunos. E, quanto à manutenção do processo educativo, apresentam-se as dificuldades em abordar o tema, devido ao conhecimento incipiente ou ao despreparo por parte dos profissionais⁽⁴⁾.

Neste sentido, se fazem necessárias vivências junto aos professores do ensino fundamental de modo a contribuir nos processos educativos que envolvem temas como, drogas e transformações biopsicossociais dos ado-

lescentes. Tais temáticas apresentam considerável repercussão na promoção da saúde dos adolescentes, podendo o professor, como agente social, viabilizar este processo na sala de aula ao estimular a construção de conhecimentos e estilos de vida saudável.

Logo, compreende-se que o incentivo para um estilo de vida saudável em prol do ser saudável deve vir através de instrumentos sociais, tais como oficinas educativas, ou seja, através de práticas sociais demandadas por redes de colaboração solidária. É preciso que todos os profissionais, empresas e organizações governamentais ou não-governamentais estejam enfrontados nesta tarefa⁽⁴⁾.

Assim, acredita-se que o incentivo ao professor, profissional da educação, a desenvolver habilidades para realizar processos educativos voltados para temáticas que envolvam o contexto dos adolescentes, contribuirá para a promoção da saúde dos escolares, e, conseqüentemente, para efetivação da promoção da saúde dos adolescentes.

Pesquisa desenvolvida numa escola municipal do Crato, Ceará, na qual buscou-se analisar a educação em saúde realizada sob a ótica dos professores, foi evidenciado o processo educativo e identificado mudanças em alunos advindos desta prática. Entretanto, percebeu-se que professores ainda se sentiam despreparados para manter o processo educativo, sendo necessário otimizá-lo por meio de capacitações junto aos professores da escola⁽⁴⁾.

Partindo das evidências observadas no estudo anterior, foram desenvolvidas oficinas junto às professoras com temáticas referentes ao adolescente. Assim deu-se o recorte deste artigo, o qual buscou verificar o processo de aprendizagem de professoras, a partir de oficinas educativas no que se refere à promoção da saúde do adolescente.

Entende-se que estratégias como estas podem oportunizar a aprendizagem e solucionar problemas e, ainda, favorecer a concretização da promoção da saúde de escolares, contribuindo para o debate sobre o tema e para reflexões e ações estratégicas que conduzam as professoras a efetivarem a educação em saúde com os escolares.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado em 2009, norteado pela pesquisa-ação, centrado em oficinas interativas e educativas capazes de promover

a saúde e a cidadania. Adotou-se a pesquisa-ação, já que este tipo de estudo articula a relação entre teoria e prática no processo de construção do conhecimento coletivo⁽⁵⁾.

O contexto desta pesquisa foi uma escola da rede pública, de ensino fundamental, do município do Crato, Ceará, Brasil. Esta escola é campo de prática de discentes de graduação de enfermagem para a realização de práticas educativas.

As informantes do estudo foram oito professoras que lecionam o ensino fundamental e que participaram das oficinas realizadas na escola. A escola conta com 18 professores, todos convidados a participarem da oficina educativa, no entanto somente oito aceitaram participar e se incluíram naturalmente na pesquisa.

As oficinas foram construídas a partir da realização de um grupo focal. O objetivo do grupo era fomentar as necessidades de aprendizagem das professoras para em seguida realizar um planejamento fundamentado na escuta realizada. Estas foram realizadas na escola, conforme a disponibilidade das participantes, totalizando seis encontros. Utilizou-se como recurso metodológico momentos expositivos, cartazes, cordéis e folders para abordagem das temáticas, que foram: higiene corporal e sua importância para saúde; compreensão sobre saúde e educação em saúde; puberdade e adolescência; e drogas, temas estes escolhidos de acordo com as necessidades das professoras.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um formulário, o qual continha questionamentos referentes aos temas abordados nas oficinas. Este foi aplicado individualmente antes e após cada oficina.

Na análise dos dados, foi empregada a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a qual é baseada nos pressupostos da Teoria das Representações Sociais e articula uma série de operações sobre depoimentos coletados em pesquisas empíricas por meio de questões abertas⁽⁶⁾.

Conforme a Resolução 196/96 que regulamenta pesquisa com seres humanos, o estudo recebeu autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer n°2009_0359, e foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico — CNPq.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descreve-se, primeiramente, a caracterização das professoras incluídas no estudo e, em seguida, os demais dados referentes à pesquisa.

O material advindo das respostas dos sujeitos foi agrupado para elaboração das ideias centrais (IC): I. conhecimento das docentes acerca de saúde; II. educação em saúde sob a ótica das docentes; III. conhecimento acerca das drogas; IV. conhecimento sobre as principais transformações biopsicossociais dos adolescentes) e discursos coletivos, obtidos antes e após as oficinas, totalizando assim oito (08) ICs e seus respectivos DSCs. Desenvolveu-se a análise das ideias centrais sínteses e dos discursos do sujeito coletivo na busca da compreensão dos conhecimentos das professoras antes e após a realização das oficinas.

Caracterização dos sujeitos

Como já referido anteriormente, neste estudo as informantes da pesquisa foram oito professoras, do ensino fundamental, de uma escola pública previamente selecionada. A idade das oito profissionais variou de 35 a 50 anos, sendo todas do sexo feminino. Quanto à formação profissional, duas tinham magistério, seis nível superior completo, e destas, duas eram pós-graduadas.

Em relação às informações concernentes à disciplina que as entrevistadas do estudo ministravam durante seu exercício profissional na escola, verificou-se que cinco professoras referiram todas as disciplinas em uma determinada série, uma somente Matemática e duas ensinavam três, uma Português, História e Geografia e a outra História, Geografia e Ciências.

Relativamente ao tempo de formação, percebeu-se a variação entre sete e vinte e seis anos. Frisa-se que três das entrevistadas não declararam este dado. Quando interrogadas sobre o tempo de trabalho na escola, obteve-se a variação de dois meses a nove anos.

Quanto ao número de turnos de trabalho, todas trabalhavam nos dois turnos, manhã e tarde. E, por fim, acerca da faixa etária dos alunos inseridos no contexto do estudo variou entre oito a dezesseis anos, o que representa uma faixa etária extremamente importante para o desenvolvimento de práticas educativas.

IC/DSC — Conhecimento acerca de saúde

Saúde pra mim é o completo bem-estar obtido pelo equilíbrio corporal (físico), mental e emocional, é cuidar do corpo e do ambiente onde se vive e se precaver de certas doenças (antes da oficina). Eu acho que saúde é ter qualidade de vida o suficiente para manter o bem estar corporal, mental, social e econômico, é

ter as condições favoráveis de vida, tais como: moradia, educação, trabalho, acesso ao lazer, água, comida, diversão, exames oferecidos pelos programas do governo e sexo (depois da oficina).

No DSC anterior à realização da oficina, de uma forma geral, saúde é entendida como o completo bem-estar obtido pelo equilíbrio físico, mental e emocional, pelo cuidado com o corpo e o ambiente a fim de se prevenir doenças. Já no DSC posterior à realização da oficina, observa-se a introdução da expressão “ter qualidade de vida”, e explanação sobre a manutenção do bem-estar corporal, mental, social e econômico e as condições favoráveis de vida, como: moradia, educação, trabalho, acesso ao lazer, água, comida, diversão e exames oferecidos pelos programas do governo.

A concepção de saúde relatada antes das oficinas educativas, semelhante à definição de saúde da Organização Mundial da Saúde — OMS “situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” merece reflexão, pois a amplitude do conceito da OMS acarretou críticas, algumas de natureza técnica (a saúde seria algo ideal, inatingível; a definição não pode ser usada como objetivo pelos serviços de saúde), outras de natureza política, libertária: o conceito permitiria abusos por parte do Estado, que interviria na vida dos cidadãos, sob o pretexto de promover a saúde⁽⁷⁾.

Em relação ao cuidado com o corpo e com o ambiente a fim de se prevenir doenças, notou-se antes das oficinas, que saúde não foi entendida como fenômeno puramente biológico, ao ser introduzido a contribuição ambiental para tal e a prevenção, contudo não foram destacados os aspectos socioeconômicos. Este também uma condição para saúde que foi citada no DSC após a oficina ao serem mencionadas as condições favoráveis, inferindo, assim, que a inserção do conceito de saúde nas oficinas educativas pode ter favorecido essa resposta. Com isso, ressalta-se que não se deve mais considerar a saúde de forma isolada das condições que cercam o indivíduo e a coletividade, e sim, considerar o modo como o homem se relaciona com o seu meio social e ambiental⁽⁸⁾.

Emergiu também após as oficinas o novo conceito de saúde, que considerou seus determinantes e condicionantes (alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, renda, trabalho, educação, transporte etc.), além de serem destacadas outras questões importantes, como o acesso ao lazer, a água, aos exames oferecidos pelos programas do governo e sexo.

Semelhante a este, saúde também é definida como o produto das condições de vida, tais como: trabalho, alimentação, emprego, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde⁽⁹⁾, conceito condizente com o discurso das informantes após o processo educativo.

Nesse contexto, nota-se que o conhecimento das informantes sobre saúde já pressupõe a necessidade de políticas econômicas e sociais que melhorem as condições de vida da população, ressaltando-se que os planos e programas do Estado devem assegurar ao indivíduo e à coletividade tudo aquilo que possa ser considerado essencial para a satisfação da saúde física, mental, psicológica, moral e social, como: morar bem, ter salário digno, ter mais lazer, boa educação, alimentação suficiente, segurança, previdência, etc.⁽⁸⁾.

Com o exposto, observa-se que realização das oficinas subsidiou a ampliação do conceito de saúde, antes visto como prevenção de doenças, e posteriormente como busca pela qualidade de vida, ressaltando-se também que saúde deve ser entendida em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida.

Dessa forma, compreende-se que o processo educativo no geral foi a base potencializadora para a compreensão das informantes sobre a saúde como um requisito para a qualidade de vida e que os condicionantes da saúde fazem parte desse conceito. Ademais, sendo a saúde o maior recurso para desenvolvimento social econômico, pessoal, assim como uma dimensão da qualidade de vida e a educação em saúde um processo representado por toda e qualquer influência sofrida pelo indivíduo, capaz de modificar-lhe o comportamento⁽¹⁰⁾, foi importante serem desenvolvidas oficinas educativas, pois estas representaram um instrumento social eficaz para construção de saberes a serem incorporadas à realidade da escola.

IC/DSC — Educação em saúde

Educação em saúde pra mim é conhecer e entender o corpo, a mente e suas mudanças, é entender os assuntos e saber transmitir, é orientar o discente para ele buscar o seu bem-estar, aproveitando o máximo dos seus conhecimentos para manter-se saudável, é um meio econômico (antes da oficina). Eu acho que educação em saúde é ter conhecimentos sobre como obter saúde e os transmitir para os alunos, buscando conscientizá-los e transformá-los através do processo de aprendizagem na escola,

é uma estratégia para ajudar a trabalhar a saúde na educação, para facilitar as pessoas, as atitudes boas para a saúde (depois da oficina).

Com base no exposto, observa-se no DSC anterior a oficina que a educação em saúde parece ainda não ser bem compreendida pelas informantes, pois quando sinalizam que educação em saúde é saber conhecer e transmitir informações sobre o corpo, a mente e suas mudanças para que os alunos busquem se manterem saudáveis, estão enfatizando o conhecimento acumulado pela educação vista no modelo tradicional, a transmissão em detrimento do diálogo entre os sujeitos e a postura individualista de que cada um é responsável por sua saúde, além de visualizarem a educação em saúde como um processo econômico, fato este que não se aplica ao conceito do termo.

O modelo tradicional da educação em saúde considera as informações verticalizadas que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde, já o modelo atual (ou radical) para educação em saúde refere o diálogo como elemento essencial nesse processo, cujo objetivo é transformar saberes existentes, desenvolvendo nos sujeitos a autonomia e a responsabilidade pelo seu cuidado através da compreensão da sua situação de saúde e não somente informar para saúde⁽¹¹⁾.

Porém, em relação à transmissão de conteúdos referida no DSC, é preciso destacar que o processo de ensinar não é mais visto como o ato de transferência de conhecimentos, e sim, de criação de possibilidades para a sua própria produção ou construção⁽¹²⁾.

Após trabalhado o conceito de educação em saúde nas oficinas, as informantes sinalizaram que a educação em saúde caracterizava-se pelo adquirir de conhecimentos para se ter saúde, e não somente pelo repasse de informações, o que vai de encontro à atual compreensão de educação em saúde, que é conscientizar/transformar, e não transmitir.

A conscientização na educação em saúde é um processo que faz uso da comunicação para proporcionar às pessoas habilidades e conhecimentos e para uma atuação consciente e realização de escolhas críticas sobre a saúde⁽¹³⁾.

Além disso, após as oficinas, visualizam-se expressões como “estratégia” e “facilitar para as pessoas atitudes boas para a saúde”, evidenciando que as professoras já associam a educação em saúde à promoção da saúde.

Comparando os DSC construídos antes e após as oficinas, conclui-se que as participantes ampliaram o olhar acerca desta prática o que pode significar um aspecto positivo para sua ação junto aos escolares.

IC/DSC — Conhecimento acerca das drogas

Eu entendo que drogas são substâncias ruins presente em quase todos os tipos de alimentos e bebidas, mas as droga propriamente dita, ou que prejudica diretamente, são as que podem gerar problemas na sociedade, na família e no mundo ao prejudicar a vida do ser humano, podendo causar danos ao organismo, viciar, agredir, promover isolamento e até a morte. Conheço o álcool, a maconha e remédios (antes da oficina). Eu acho que drogas é qualquer substância que não seja alimento, capaz de agredir e alterar o funcionamento normal do corpo e da mente do usuário, são substâncias ruins por fazerem mal a saúde, capazes de causar dependência e gerar problemas, como overdose, coma, alterações mentais e até a morte. Eu conheço o fumo, a maconha, tranquilizante, álcool, cola, LSD, crack e cocaína (depois da oficina).

A priori, droga foi definida como sendo substâncias ruins que estavam presentes em quase todos os tipos de alimentos e bebidas. Foi também exposto através do DSC inicial que, as drogas propriamente ditas, eram aquelas que prejudicavam diretamente e podiam causar problemas na sociedade, na família e no mundo ao prejudicar a vida do ser humano e lhes causar danos ao viciar, agredir, promover isolamento e até a morte.

Posteriormente, droga foi entendida como qualquer substância que não fosse alimento e fosse capaz de agredir e alterar o funcionamento normal do corpo e da mente da pessoa, que eram substâncias ruins por fazerem mal a saúde, capazes de causar dependência e problemas.

A literatura ressalta que droga pode ser definida como: “qualquer substância que não seja alimento e que afete o funcionamento do corpo e da mente”^(14:8), definição esta semelhante a das informantes, no DSC após as oficinas, fato possibilitado mediante a abordagem da concepção de drogas durante as oficinas.

Após abordagem nas oficinas acerca das drogas e o que elas causam, as professoras expressaram, no segundo discurso, um maior número de seus efeitos ou problemas gerados pela ingestão ou inalação destas, tais como: dependência, overdose, coma e as alterações mentais, consequências estas que não apareceram no DSC anterior à oficina. Nesse sentido, é plausível que o conteúdo

abordado nas oficinas despertou uma maior compreensão das consequências negativas do uso das drogas.

No que tange ao conhecimento das drogas, conforme o DSC anterior as oficinas, as docentes relataram conhecer o álcool, a maconha e os remédios. Após as oficinas, as mesmas continuaram a mencionar essas drogas, mas sinalizaram também conhecer o fumo, tranquilizantes, cola, LSD, crack e cocaína, fato que pode vislumbrar que a metodologia empregada colaborou com a ampliação do conhecimento das professoras sobre os tipos de drogas.

O álcool foi uma droga citada pelas professoras antes e após o processo educativo, possivelmente pela presença deste na realidade escolar, o que pode ser importante para otimizar o trabalho educativo com os profissionais que lidam com adolescentes para uma avaliação adequada quanto ao possível uso abusivo ou dependência de álcool, já que 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 e uso de drogas e álcool⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, apesar das oficinas educativas representarem uma estratégia promissora para se trabalhar a temática drogas junto às professoras, ainda, é necessário estimular novas estratégias para que as professoras possam entender o cotidiano vivido do aluno, pois, desta forma, poderão otimizar a promoção da saúde dos escolares, construindo e reconstruindo os conhecimentos.

IC/DSC — Conhecimento sobre as principais transformações biopsicossociais dos adolescentes

Eu acho que as principais transformações biológicas são as mudanças visíveis no corpo, como as espinhas, o surgimento de pelos, aumento dos mamilos, alterações na voz e no apetite. As psicossociais são as mudanças hormonais, que alteram a personalidade e os hábitos de comportamento, que se expressam pela transformação para o adulto com nova identidade, agressividade, mau humor e pode gerar conflitos familiares e falta de conhecimentos (antes da oficina). Eu acho que as principais transformações biopsicossociais são: alongamento do corpo, aparecimento de espinhas e cravos, suor excessivo, aparecimento, aumento e engrossamento dos pelos pubianos, alteração na voz, aumento dos genitais como nos mamilos e do apetite, aparecimento da primeira menstruação e da primeira ejaculação com a produção de espermatozóide, início dos relacionamentos sexuais e começo dos namoros. As transformações hormonais podem se expressar de formas diferentes em relação à forma de pensar e

agir dos pais, criando uma nova identidade de ser, o que pode dificultar no processo de aceitação física e gerar insegurança, ansiedade, irritação, conflitos, autonomia, agressividade, isolamento social ou, contraditoriamente, convívio com outros adolescentes (depois da oficina).

Ao se comparar os DSC, visualizam-se similaridades, porém no DSC (depois da oficina) há uma ampliação na resposta sinalizada, aparecendo ideias como: suor excessivo, aparecimento dos cravos, aparecimento da primeira menstruação e da primeira ejaculação com a produção de espermatozóides, início dos relacionamentos sexuais, começo dos namoros, dificuldades no processo de aceitação física, insegurança, ansiedade, irritação, conflitos, autonomia, agressividade, isolamento social e convívio com outros adolescentes.

Frente à variedade de mudanças apontadas no DSC, deduz que a estratégia educativa, muito veio a contribuir para a elaboração dessa concepção.

Neste contexto, já que a adolescência é vista como um conceito plural que engloba componentes biológicos, emocionais e socioculturais, sendo que, o componente biológico caracteriza-se por transformações anatômicas e fisiológicas (incluindo o crescimento e desenvolvimento e a maturação sexual), o componente emocional compreende as adaptações ao corpo em transformações, às novas relações com a família e outros grupos sociais às novas experiências, e o sociocultural abrange a busca da identidade adulta através de uma crescente autonomia e independência⁽¹⁶⁾, o DSC após as oficinas vem de encontro a esse conceito e a estas características de forma mais esclarecedora e exemplificada.

Outro ponto de vista semelhante sobre a adolescência, é que esta se caracteriza por ser um período de mudanças, ocasionado por sua especial sinergia de fatores biológicos, psíquicos, sociais e culturais e que nesta fase o jovem se vê em meio a novas relações com a família, o meio em que vive, consigo mesmo e com os outros adolescentes. Além disso, pelo fato da adolescência delimitar a transição da infância à idade adulta, ocorrem nesse período profundas modificações, marcadas pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento sendo que, nessa fase, a perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um novo mundo⁽¹⁷⁾.

Considera-se também que é na adolescência onde há a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais. Nas me-

ninas aumentam os seios, os quadris, a distribuição dos pelos e ocorre a menarca em decorrência dos hormônios sexuais. Na busca do prazer, do conhecimento de si e de autoafirmação, os jovens, tornam-se rebeldes, comprometendo o humor, porquanto podem viver em constantes conflitos⁽¹⁷⁾.

Além do já citado, percebe-se no DSC a associação efetiva, após o desenvolvimento das oficinas, da adolescência às mudanças sexuais e, de fato, às transformações primeiras, vivenciadas pelos adolescentes, bem como às indagações que estão intimamente ligadas à sexualidade, que, por sua vez, está associada ao desenvolvimento integral do indivíduo. É nesta fase que ocorre a maturação dos caracteres sexuais secundários dos adolescentes, bem como a independência socioeconômica e emocional dos pais, a elaboração da identidade sexual, a aquisição do pensamento abstrato e do exercício da sexualidade, intimidade e afetividade⁽¹⁸⁾.

Conforme o referido acerca das transformações biopsicossociais que ocorre na adolescência, acredita-se que as professoras expressaram uma concepção adequada sobre as mudanças ocorridas nesta fase e que, certamente, as oficinas educativas foram indispensáveis para o melhor desenvolvimento das respostas, pois nos DSC notam-se diferenças significativas antes e após as oficinas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo, pode-se evidenciar que a compreensão das professoras acerca de saúde foi ampliada, passando da “busca da prevenção de doenças” para a “busca da qualidade de vida”, incluindo requisitos, como: moradia, educação, trabalho, acesso ao lazer, à água, à comida e à diversão. E, ainda, que a concepção de educação em saúde avançou no sentido de um processo que informa para um que produz aprendizagem.

Percebeu-se também que, após a intervenção educativa, as informantes relataram uma diversidade maior dos efeitos causados pela ingestão ou inalação das drogas, como: dependência, overdose, coma e as alterações mentais, e também das alterações biopsicossociais dos adolescentes, como: suor excessivo, aparecimento dos cravos, da primeira menstruação e da primeira ejaculação, início dos relacionamentos sexuais e dos namoros, dificuldades no processo de aceitação física, insegurança, ansiedade, irritação, conflitos, autonomia,

agressividade, isolamento social e convívio com outros adolescentes.

Frente aos resultados desta pesquisa, pode-se concluir que o estudo aponta contribuições no contexto da educação em saúde ao apresentar possibilidades, como por exemplo, oficinas, que oportunizam uma melhor percepção de docentes sobre temas presentes na realidade de adolescentes e da escola e, ainda, possibilitam a construção de conhecimentos para abordagens nesse contexto.

Indica-se, como limitação do estudo, a ausência do envolvimento de outros docentes da escola (que não participaram deste processo), bem como do núcleo gestor e dos pais/familiares, o que certamente possibilitaria uma percepção mais abrangente sobre esta realidade.

Verifica-se a necessidade da Secretaria de educação do município de subsidiar processos educativos como o mencionado, a fim de estender o desenvolvimento desta ação junto a outras escolas, investigando as necessidades indicadas pelos próprios professores, aperfeiçoando-os no que se refere à preparação para abordar a saúde junto aos escolares, envolvendo as famílias nestas ações.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Castro AM, Gosch CS, Cruz DKA, Bressan A, Nogueira JD, et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiol Serv Saúde*. 2009; 18(1):79-86.
2. Pelicioni MCF, Pelicioni AF. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. *Mundo Saúde*. 2007; 3(3):320-8.
3. Leonello VM, L'Abbate S. Health education in schools: an approach based on the curriculum and perception of undergraduate education students. *Interface Comun Saúde Educ*. 2006; 10(19):149-66.
4. Alencar GA. Educação em saúde: uma análise sob a ótica de professores de escolas públicas [monografia]. Crato (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri; 2008.
5. Miranda MG, Resende AC. Sobre a pesquisa-ação na educação e as armadilhas do praticismo. *Rev Bras Educ*. 2006; 11(33):511-65.
6. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface Comun Saúde Educ*. 2006; 10(20):517-24.
7. Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis. Rev Saúde Coletiva*. 2007; 17(1):29-41.

8. Santos L. Saúde: conceito e atribuições do Sistema Único de Saúde. Jus Navigandi. [periódico na Internet]. 2005 [citado 2009 jun 18]; 9(821). Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7378>
9. Melo ECP, Cunha FTS, Tonini T. Políticas de saúde pública. In: Figueredo NMA. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Paulo: Yends; 2005. p. 47-72.
10. Bezerra IMP. Comunicação no processo educativo desenvolvido pelo enfermeiro no PSF [monografia]. Crato (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri; 2008.
11. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface Comum Saúde Educ. 2005; 9(16):39-52.
12. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 29ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2004.
13. Machado MFAS. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no PSF por meio da participação habilitadora [tese]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2007.
14. Guedes JD. Cartilha de prevenção: seja inteligente, não use drogas. Juazeiro do Norte; 2005.
15. Maria EMB, Jaqueline GA, Denise AS, Francisco JLSF, Flávia VA, Ivana CVL, et al. Educação em saúde com pré-adolescentes de uma escola pública no município de fortaleza — CE. DST — J Bras Doenças Sex Transm. 2008; 20(3-4):190-5.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. A Saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
17. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(2):312-20.
18. Silva KL, Ilya FRVI, Carlos CM, Tanara TS. Métodos contraceptivos: estratégia educativa com adolescentes. Rev Rene. 2009; 10(1):145-51.

Recebido: 14/09/2009

Aceito: 09/05/2011