

# **AVALIAÇÃO DE ESTRATÉGIAS E RECURSOS EDUCATIVOS, UTILIZADOS PARA CRIAÇÃO DE VÍNCULO COM ADOLESCENTES, PROPICIANDO ESPAÇOS SAUDÁVEIS PARA ESCLARECIMENTOS DE DÚVIDAS**

**MARTINS, Marília de Oliveira**

Acadêmica Bolsista – Fac. de Enfermagem / UFG – [mariliadeoliveira@hotmail.com](mailto:mariliadeoliveira@hotmail.com)

**LOURENÇO, Fernanda Cristina Silva**

Acadêmica Bolsista – Fac. de Odontologia / UFG – [fecsl@hotmail.com](mailto:fecsl@hotmail.com)

**MORAES, Jordana Almeida**

Acadêmica Bolsista – Fac. de Odontologia / UFG - [jordanamoraes@hotmail.com](mailto:jordanamoraes@hotmail.com)

**SOUZA, Cinthia de Brito**

Preceptora - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia –  
[cinthiabritoluz@hotmail.com](mailto:cinthiabritoluz@hotmail.com)

**QUEIROZ, Maria Goretti**

Tutora – Fac. de Odontologia / UFG – [mgoretti@gmail.com](mailto:mgoretti@gmail.com)

## **PALAVRAS-CHAVE**

Adolescência, Drogadicção, Educação em saúde, sexualidade

## **JUSTIFICATIVA / BASE TEÓRICA**

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) encontra-se a definição de adolescência como uma “etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial” (Brasil, 1990).

Para a Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde a adolescência engloba a faixa etária de 10 a 19 anos enquanto a lei brasileira considera adolescentes os de 12 a 18 anos de vida. (Ministério da Saúde, 2007)

A puberdade é uma parte da adolescência caracterizada, especialmente, por mudanças biológicas direcionadas por estímulos hormonais. Ela é universal, e acontece de forma similar em todos os indivíduos, enquanto a adolescência é individual e caracterizada por influências socioculturais que vão se concretizando por meio de reformulações constantes de atitude social, sexual e de gênero, ideológica e vocacional. (Ministério da Saúde, 2007)

É comum em nossa sociedade a repercussão de idéias sobre adolescência e juventude associadas à noção de crise, desordem, irresponsabilidade; um problema social a ser enfrentado, que merece atenção pública. Enfoca-se, negativamente, neste período da vida o risco de gravidez precoce, de contrair HIV, de morte frente à violência e do envolvimento com drogas; gerando expressões, ações e posturas absurdas em relação aos adolescentes.

Se analisarmos as experiências dos jovens frente aos riscos como vulnerabilidade (capacidade do indivíduo ou do grupo em decidir sobre sua situação de risco) conseguiremos desenvolver um modelo de trabalho que permita a discussão sobre as razões da adoção de um comportamento preventivo e o desenvolvimento de habilidades que permitam aos adolescentes resistir às pressões externas, a expressão de sentimentos, opiniões, dúvidas, inseguranças, medos e preconceitos, de forma a dar condições para o enfrentamento e a resolução de problemas e dificuldades do dia-a-dia.

Visando a aprendizagem tutorial em saúde o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº. 1.802/08, fomenta a iniciação ao trabalho, estágios e vivências dirigidos aos estudantes (Brasil, 2009; 2010), onde é criado ambiente que proporciona o desenvolvimento de modelos de trabalho na comunidade de acordo com a sua realidade.

## **OBJETIVOS**

Relatar a experiência de um dos grupos tutoriais atuantes em Goiânia – Pet-Saúde Parque Atheneu - nos anos de 2010 e 2011 na Unidade Municipal de Assistência Social (UMAS) onde buscou-se levantar recursos educativos adequados para provocar a reflexão e discussão de temas importantes para adolescentes de 10 a 16 anos; além da criação de estratégias que proporcionem vínculo desta faixa etária com os integrantes do grupo Pet-Saúde.

## **METODOLOGIA**

Os bolsistas do Pet-Saúde atuantes na Estratégia da Saúde da Família do Parque Atheneu, unidade 201, planejaram, executaram e avaliaram ações piloto com intuito de traçar ações permanentes, em promoção de saúde, eficazes para adolescentes

A partir do levantamento das necessidades em saúde coletadas junto à comunidade, os bolsistas do Pet-Saúde juntamente a preceptora, priorizaram a faixa etária de 10 a 16 anos para desenvolver ações. Escolheu-se a UMAS, pertencente ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que é uma unidade pública da política de assistência social, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, e que se destina à articulação intersetorial e à prestação de serviços e programas sócio assistenciais às famílias e indivíduos, na perspectiva de potencializar a proteção social, caracterizando o motivo de nossa escolha. (BRASIL, 2005)

Nosso primeiro contato aconteceu com a diretora e psicóloga, membros atuantes do UMAS. Levantamos os pontos críticos e os temas a serem abordados segundo a percepção das mesmas diante a convivência e experiência de trabalho: desenvolvimento corporal - curiosidade e intimidade; sexualidade - métodos contraceptivos, DST, hormônios, gravidez precoce; drogas - identidade, auto-imagem, situação social; cuidados com o corpo e mente -higiene corporal/ estética; maus tratos à criança e adolescente – negligência, maus tratos físicos e psicológicos, estupro e bulling; respeito e Valores – comportamentos de valorização do próximo, trabalho em grupo, família.

As técnicas utilizadas para criar o vínculo foram roda de conversa; posicionamento dos integrantes do grupo Pet- Saúde como aprendizes de executores dos temas a serem abordados, tendo o grupo de adolescentes da UMAS como seus colaboradores; participação no cronograma da gincana de férias; fornecimento de máquina fotográfica para que eles se fotografassem; apresentação das fotos em slides; fornecimento de pipocas nos dias de cinemas. Periodicamente enfatizava-se a importância do resultado deste trabalho para a prática em outros grupos de adolescentes.

Os recursos utilizados para explanação dos temas abordados foram conversa informal dos adolescentes com a equipe multiprofissional da ESF e monitores do Pet (os preceptores orientaram os adolescentes, para que os mesmos respondessem suas próprias dúvidas); vídeos didáticos; filmes; aplicação de questionários com respostas coletivas; produção de slides; mesas demonstrativas; cartazes elaborados pelos alunos; simulação de tribunal de júri (O barato da droga x A droga é uma droga); cinema local e filmagem executada pelos próprios adolescentes.

## **RESULTADOS / DISCUSSÃO**

Após um total de sete encontros, abordamos os três primeiros temas: desenvolvimento corporal, sexualidade e drogas. Observamos que os demais temas se entremeiam aos já discutidos e que por serem de interesse do grupo é impossível operacionalizar os encontros em ações fechadas, descobrimos que ao lidar com adolescentes as regras são dadas por eles e a direção do trabalho deve ser de acordo com seus interesses e disposição em colaborar. As estratégias mais aceitas na criação do vínculo foram participação de gincanas; fornecimento de máquinas fotográficas e visualização de suas imagens. Com relação aos recursos utilizados, os que despertaram maior interesse foram vídeos e filmes didáticos; sessão de cinema local com filmes pertinentes ao tema, como “Diário de um Adolescente”, “Os turbulentos anos da adolescência” e a estratégia de simulação de um tribunal de júri, onde identificamos lideranças no grupo e elucidamos profissões a serem seguidas. Os recursos que causaram conflitos no desenvolvimento das atividades foram a produção de cartazes e a apresentação de slides. Falas como: “Ah não, tarefa eu já sou obrigada a fazer na escola”, “Ai professora isso não acaba mais.” demonstram falta de interesse dos adolescentes diante dessas atividades. Apesar de o grupo ter gostado e participado muito do tribunal do júri, inicialmente enfrentamos obstáculos quanto à divisão do grupo para a realização desta atividade.

Os métodos avaliativos foram: observação ativa (participação e interação entre os próprios adolescentes e também, com o grupo Pet); questionário com perguntas abertas sobre drogas (antes da abordagem do tema – conhecimento prévio); entrevista direta com os adolescentes e a educadora ao final de cada atividade (opinião sobre atuação do grupo Pet-Saúde e os recursos utilizados); confecção de cartazes (compreensão após abordagem do tema drogas e adolescência); produção de vídeo pelos adolescentes após o encerramento das atividades.

Após os encontros, os participantes já se identificaram com os estudantes PET-Saúde, demonstrando interação e empatia, relatando experiências relacionadas com os assuntos trabalhados.

## **CONCLUSÕES**

Este trabalho nos propiciou identificar a necessidade de capacitação dos educadores atuantes com esse grupo etário. Os adolescentes formam um grupo

dinâmico que age por coletividade, assim é preciso entender seus pensamentos e ações para sermos aceitos no grupo. O trabalho desenvolvido motivou os educadores a lidar com essa faixa etária específica. A experiência foi importante para estabelecimento de vínculo com os adolescentes da região, além de orientá-los e ouvi-los a respeito de assuntos de seu interesse.

A iniciativa foi válida, possibilitando a identificação de recursos e estratégias pertinentes que podem e devem ser utilizadas em futuras ações, assim como recursos e estratégias que devem ser descartadas. São necessários outros trabalhos nesta linha de pesquisa e extensão e educação tutorial entre os grupos PET da UFG para colaborarmos com a educação em saúde de crianças e adolescentes desempenhada em escolas e UMAS.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**-Lei Federal nº8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990

BRASIL. Ministério da Saúde-**Marco Legal-Saúde, Um Direito de Adolescentes**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-SAÚDE**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **PET-Saúde: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004**. Brasília, 2005.

## **FONTE DE FINANCIAMENTO**

O PET-Saúde tem como fonte de financiamento recursos da programação orçamentária do Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), sendo oriundos do Fundo Nacional da Saúde (FNS).