

Condições de produção do discurso de enfermeiros na prática educativa com adolescentes

Conditions of discourse production by nurses in educational practice with adolescents

Condiciones de producción del discurso de enfermeros en la práctica educativa con adolescentes

Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho^I; Karla Corrêa Lima Miranda^{II};
Antônio Marcos Tosoli Gomes^{III}; Lia Carneiro Silveira^{IV}

RESUMO: Objetivou-se compreender as condições de produção de discurso que subsidiam as enunciações de enfermeiros na prática de educação em saúde com adolescentes. Utilizou-se referencial teórico da Análise de Discurso Francesa sob a leitura de Orlandi. Estudo de abordagem qualitativa, realizado entre maio e agosto de 2012, guiado pelo Método Criativo e Sensível. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada, direcionados pelas questões norteadoras propostas na dinâmica de criatividade e sensibilidade, com 15 enfermeiros da estratégia saúde da família de município da região metropolitana de Fortaleza-CE, Brasil, vinculados às escolas cadastradas pelo Programa Saúde nas Escolas. Concluiu-se que a constituição imaginária que mantém a abordagem educativa tradicional delinea as condições de produção de discurso de enfermeiros que educam. Estes mantêm a percepção de que o adolescente deve ser educado como ser destituído de desejos e subjetividades, e amparam-se no Programa Saúde nas Escolas como política de incentivo à clínica biológica.

Palavras-Chave: Enfermagem; educação em enfermagem; educação em saúde; adolescente.

ABSTRACT: This qualitative study aimed to understand the conditions of speech production that support nurses' utterances in health education practice with adolescents. The theoretical framework used was French Discourse Analysis as set out by Orlandi. Data were collected from May to August 2012 through guiding questions proposed in the dynamics of the Creative and Sensitive Method, in semi-structured interviews of 15 male nurses working with the Family Health Strategy in a municipality of the metropolitan region of Fortaleza, Ceará, Brazil, and linked to schools registered with the Health in Schools Program. It was concluded that the imaginary constituted and maintained by the traditional educational approach shapes the discourse production conditions of nurses who educate. These nurses retain the perception that adolescents should be educated as devoid of desires and subjectivities, and cite the Health in School Program as a policy intended as an incentive to clinical biology.

Keywords: Nursing; education, nursing; health education; adolescent.

RESUMEN: El objetivo fue comprender las condiciones de producción de discurso que apoyan enfermeros en la práctica de educación en salud con adolescentes. El marco teórico fue el análisis del discurso francés, basado en Orlandi. Estudio cualitativo, realizado entre mayo y agosto de 2012, a través del Método Creativo y Sensible. Los datos fueron recolectados por entrevista semiestructurada, direccionados por cuestiones propuestas en la dinámica de creatividad y sensibilidad, con 15 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia de Fortaleza-CE, Brasil, vinculados a escuelas del Programa Salud en las Escuelas. En conclusión, la constitución imaginaria que conserva el enfoque tradicional de la educación señala condiciones de producción de discurso de enfermeros que educan. Estos mantienen la percepción de que el adolescente debe ser educado como libre de deseos y subjetividades, y se amparan en el Programa Salud en las Escuelas como política de incentivo a la clínica biológica.

Palabras Clave: Enfermería; educación en enfermería; educación en salud; adolescente.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde configura-se como tecnologia de cuidado que deve promover autonomia, contudo, ainda, são observadas práticas com abordagens verticalizadas, cuja participação de adolescentes é simplificada à expectadora/receptora de informações^{1,2}.

Discute-se sobre a importância de práticas educativas dialógicas junto a diversos públicos, na tentativa de considerar os sujeitos e despir-se de práticas higienistas institucionalizadas^{3,4}. Questiona-se o porquê de as práticas de educação em saúde

^IEnfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Ceará, Brasil. E-mail: manumfc2003@yahoo.com.br.

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente nos Cursos de Graduação em Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: kfor026@terra.com.br.

^{III}Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery; Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Líder do Laboratório de Psicanálise da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: silveiralia@gmail.com.

pautadas no modelo tradicional ainda prevalecerem no direcionamento das práticas de enfermeiros. Para uma possibilidade de resposta, é preciso considerar a compreensão das práticas de educação em saúde do enfermeiro com adolescentes em uma perspectiva que transcenda o que se faz para a leitura de como se constitui esse fazer.

No intuito de inferir esse fazer, utilizou-se o referencial teórico da Análise de Discurso Francesa, na leitura de Orlandi⁵⁻⁸, na proposição das condições de produção do discurso como constituinte essencial para conhecer o que sustenta as práticas de educação em saúde pautadas no modelo tradicional. Trabalhar com a leitura proposta por tal análise possibilita o desvelar de constituintes que se consolidam de forma complexa por não estar deliberadamente exposta nas falas, e sim obscura nas entrelinhas. Para entendimento desse cenário, torna-se necessário apreender a história como pano de fundo, não se limitar ao dito, mas em como esse dizer é construído ao não dito⁵.

Logo, objetivou-se compreender as condições de produção de discurso que subsidiam as enunciações de enfermeiros na prática de educação em saúde com adolescentes. Essa apreensão possibilita entender a práxis, perceber de que lugar fala esse enfermeiro e quais componentes estão envolvidos nos processos educativos desses sujeitos para direcionar a reinvenções positivas na vivência educativa da enfermagem. Na percepção da gênese do fazer, acredita-se na reinvenção desse cuidado educativo.

REFERENCIAL TEÓRICO

A análise de discurso apresenta ferramentas para entendimento dos sentidos interligados ao tempo e espaço das práticas, mediado pelo discurso, pela história e seu contexto social. Assim, descreve-se o discurso como espaço de assimilação entre língua, ideologia e sentido para aqueles que o proferem⁶.

Esse referencial trabalha com as contradições de outras disciplinas. Abraça a exterioridade excluída pela linguística e agrega a linguagem que as ciências sociais rejeitam em função do exterior, focando assim nos sujeitos e nas situações. Para a análise de discurso, o social constrói a língua, cujas composições discursivas referem-se ao mundo para aquele ser e não o mundo como é⁷.

Absolver o setting que sustenta a discursividade dos sujeitos torna-se fundamental no processo analítico das produções de sentido. As condições de produção do discurso podem ser classificadas como estritas (contexto imediato) ou amplas (contexto sócio histórico)⁸. Essa exterioridade imediata e histórica que se mistura com o enunciado produzido, conduz à materialidade linguística, às formações discursivas, na busca por transpor a opacidade do texto⁷.

As condições de produção dos discursos amparam o dizer e fazer do profissional, e possuem pontos fundamentais. O primeiro deles apresenta-se na relação de sentidos, no envolvimento do discurso com outros dizeres, possíveis ou imaginários, e que se mantém em um processo amplo, sem início absoluto, nem final definitivo. Em sequência, o mecanismo de antecipação permite o locutor a antever os sentidos do interlocutor, encaminhando a argumentação de acordo com o impacto predito. Como terceiro ponto, as relações de forças apresentam de onde fala o enunciador, qual o seu lugar no discurso do outro, local aqui compreendido como espaço de representações sociais constitutivo do campo das significações, sendo parte constitutiva do sentido do dizer⁹.

METODOLOGIA

A abordagem qualitativa direcionou a produção e a análise de dados. Optou-se pelo Método Criativo e Sensível¹⁰, composto pela tríade: discussão de grupo, observação participante e dinâmicas de criatividade.

Os sujeitos do estudo foram todos os 15 enfermeiros das equipes da estratégia saúde da família de município da região metropolitana de Fortaleza-CE, vinculadas às escolas municipais cadastradas no Programa Saúde nas Escolas. Trabalhou-se com os enfermeiros atuantes no Programa Saúde nas Escolas por considerar que eles teriam trabalhos educativos junto aos adolescentes.

Os dados foram produzidos entre maio e agosto de 2012, através da realização de três dinâmicas de sensibilidade e criatividade. Na realização da dinâmica, intitulada de Almanaque, os enfermeiros produziram individualmente um almanaque que retratou a inferência sobre educação em saúde e como essa prática era realizada com os adolescentes. As dinâmicas aconteceram em espaços cedidos pela Secretária de Saúde do município. A despeito das singularidades de cada encontro, este teve como eixo central quatro momentos: acolhimento e apresentação do ambiente da pesquisa; exposição dos participantes e explicação sobre os encontros, seguida pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; enunciação e discussão das questões geradoras da entrevista semiestruturada para a produção do almanaque: como você concebe educação em saúde? Como você realiza sua prática educativa com adolescentes? E análise individual: depois de concluída as produções, os profissionais aduziram os almanaques, dimensionando, assim, conhecimentos e atuação na educação em saúde com adolescentes¹⁰.

As falas proferidas durante as dinâmicas foram gravadas e transcritas, materializando, assim, o corpus do estudo, em que se conferiu a materialidade linguística ao texto para dessuperficialização do corpus discursivo¹¹.

Posteriormente, aplicaram-se os dispositivos analíticos propostos pela análise de discurso, objetivando extrair da produção o direcionamento para construção das condições de produção de discurso. Os dispositivos utilizados foram: polissemia, paráfrase, metáfora, interdiscurso e silenciamento.

A paráfrase é o que se mantém, o dizível, a memória sempre presente. A polissemia representa a ruptura, o deslocamento no movimento contínuo de construção do simbólico e da história. O interdiscurso apresenta a possibilidade da interpretação do dizer que se constitui dentro da história, tendo em vista que este dizer encontra-se apagado no sujeito, e este o enunciará como propriedade sua, com sua interpretação. A metáfora se faz presente onde uma palavra não é colocada como figura de linguagem, mas se acomoda em um processo transferencial, ressignificando o signo. O silenciamento se apresenta através do que não foi dito. Tais dispositivos são essenciais para entender a constitutiva das condições de produção de discurso relatadas: relações de sentido, de força e antecipação⁶.

Os imperativos éticos foram considerados, conforme a Resolução nº 466/12¹², do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual do Ceará, segundo parecer nº 11584251-9.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os enfermeiros discutiram sobre educação em saúde e teceram enunciações que apresentavam as relações das práticas educativas direcionadas aos adolescentes com a constituição do cenário de atuação. A projeção do locutor (enfermeiro) e interlocutor (adolescente) em relação ao objeto (educação em saúde) enlaçava-se com as possibilidades de cenário (Programa Saúde na Escola, escola). Tais projeções foram representadas, respectivamente, pela compreensão de quem era o ser adolescente no imaginário do profissional; e o Programa Saúde na Escola (PSE) e a unidade básica de saúde, como cenário sociopolítico que propiciava esse encontro.

Quem é esse adolescente?

A compreensão do ser adolescente pelos profissionais era voltada para movimentos de antecipação e relações de forças entre o locutor (enfermeiro) e o interlocutor (adolescente). Tais mecanismos são fundamentais para construção das formações imaginárias que se relacionam intimamente com as sequências discursivas do locutor em relação ao objeto (educação em saúde) e aos interlocutores, significando assim condições de produção de discursos únicos^{6,7}.

Durante a discussão a respeito do capítulo construído no almanaque sobre as práticas educativas de profissionais de saúde direcionadas aos adolescentes, esteve presente a compreensão desse sujeito como ser

sexualmente ativo, e tal prática como indicativo de risco. Há de se considerar que a sexualidade possui constituição específica para os adolescentes, em que estes por vezes confundem a sexualidade com genitalidade, e não possuem, em grande maioria, diálogo aberto sobre tal temática (seja com pais ou profissionais)¹³.

Os enfermeiros reproduziram nos três encontros a preocupação em relação à gravidez precoce, colocando tal situação como preditora de um perfil repleto de irresponsabilidade e impossibilidade autônoma de decidir engravidar:

É bem mais complicado, mas é uma necessidade, porque eles acham que sabem tudo, que eles são experientes [...] eu percebi também no pré-natal, não tinha adolescente no pré-natal, hoje eu estou com três adolescentes [...]. (E1)

A produção de corresponsabilização implica incompletude do dizer ao referenciar a gravidez, podendo sugerir silenciamento alusivo à possibilidade de tal fato acontecer como fragilidade em sua assistência. Essa corresponsabilização apregoa através do que não é explícito em alguns momentos, a incapacidade de o adolescente pensar ou tomar decisões conscientes, principalmente no que se refere à vivência da gravidez, um lapso ocorrido, em que a simples ideia de um ato pensado e desejado não é permitida em virtude da impossibilidade reflexiva desse sujeito.

Deve-se buscar entender que a organização da personalidade desses seres ainda está incompleta, principalmente porque na atualidade esse período inicia-se cada vez mais cedo, levando o adolescente ao retardo de algumas escolhas e compromissos, pois a adolescência surgindo, não significa necessariamente maturidade. Para favorecer essa travessia, um adulto pode e deve acompanhá-lo, em uma perspectiva de apoio, nem distante demais que os deixem sentir desamparo, nem próximos em demasia que não os proporcione seu desenvolvimento subjetivo e autônomo¹⁴.

O enfermeiro deve se colocar como colaborador, porém a vivência da sexualidade é algo próprio e íntimo do adolescente, devendo, assim, respeitar escolhas e confirmar responsabilidades¹⁵.

O reconhecimento de ser esta uma fase complexa e única permeou a discursividade do grupo, apresentando o imaginário desses profissionais a respeito do adolescente construído pelo movimento antecipatório. Essas projeções foram notórias em dizeres explícitos, que apresentaram a vivência pessoal do profissional como lente para o relacionamento com o adolescente.

É uma fase de descoberta! Aí aqui vem a questão dos nossos tabus, dos preconceitos, porque a gente não fala muito sobre a mudança do corpo, sobre a própria sexualidade, então como falar com o adolescente sobre isso [...]? (E1)

O recorte acima determina a projeção pessoal do enfermeiro sob o adolescente. Enquanto utilizam suas inferências pessoais, o não dito que sobressai desses

discursos é uma possibilidade da carência de subsídios teóricos que direcionam o cuidado de enfermagem para o adolescente, pautando-se em uma projeção imaginária do senso comum, que não se deve desconsiderar, mas não é necessariamente a representação total para o cuidado de enfermagem.

As peculiaridades dessa fase são percebidas pelos enfermeiros parafrasticamente, apresentando suas dificuldades pessoais, porém encostando, através do não dito, suas fragilidades teóricas no trabalho com adolescentes.

Então a minha maior dificuldade é perceber e enfrentar essa diversidade que tem entre os adolescentes de pensamentos, principalmente. (E4)

Assim... eu coloquei aqui que educação em saúde com adolescentes não é uma coisa fácil. Que você tem que usar uma linguagem diferente [...]. (E5)

Durante o movimento discursivo, percebeu-se, nas enunciações, não apenas o reconhecimento de componentes vivenciais como naturais do processo de adolecer, mas um dizer que sustentava tais traços como fatores dificultadores para a prática do profissional, em que os saberes poderiam ser desafiados pela dinâmica de mundo do adolescente, destituindo-os da soberania do saber. O jogo simbólico, aqui apresentado pelo que não foi dito, expressa o trabalho ideológico desses profissionais em relação ao adolecer.

O PSE e a unidade básica de saúde

O PSE apresenta a necessidade de atendimentos clínicos e psicossociais direcionados às crianças e aos adolescentes escolares. Em seus fundamentos, estão inclusas medidas de promoção, prevenção e assistência em saúde em relação à nutrição, à prevenção, ao uso de drogas, à prevenção à violência, à saúde sexual e reprodutiva, entre outras¹⁶.

A Portaria Interministerial nº 1.910, de 8 de agosto de 2011, associa a renovação dos termos de compromisso do PSE entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação à pactuação de metas executáveis na vigência do programa para o repasse financeiro¹⁷.

Nessa pactuação, ficam definidos dois componentes essenciais de cobertura de ação, condicionando o repasse financeiro ao cumprimento de tais metas: avaliação clínica e psicossocial (componente I) e promoção e prevenção à saúde (componente II)¹⁷.

Baseados na cláusula quinta, item b, da Portaria nº 1.910/2011 que discorre sobre a inclusão dos temas do programa nos projetos políticos pedagógicos das escolas, o Grupo de Trabalho Intersetorial do município instituiu que o componente II seria de responsabilidade dos educadores escolares, tendo a equipe de saúde como apoiadores¹⁸.

Instituiu-se, também, em 2012, o dia D de promoção da saúde, denominado Circuito de Saúde.

O circuito é uma ação multidisciplinar das equipes de saúde da família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nas instituições de ensino vinculadas ao PSE. Essas equipes devem ir mensalmente às escolas, durante um dia inteiro, e realizar os atendimentos clínicos e psicossociais determinados pelo componente I, com vistas a atingir o quantitativo pactuado na adesão do programa¹⁵.

Optou-se em apresentar o desenrolar da trama do PSE no âmbito federal e municipal, por entender que tal processo tornou-se decisório e produtor histórico de condições para as ações/enunciações dos enfermeiros. A discursividade é inscrita a partir dos efeitos da língua na história, ou seja, íntima relação da língua com a exterioridade⁴.

A depender do contexto e de como é colocado o termo PSE pelos enfermeiros, este tanto atua metaforicamente como prática de educação em saúde, como representa o próprio programa que se institui, ou em outro momento representa as ações realizadas pelo circuito de saúde (atendimentos clínicos). Tal equívoco desvela seu constituinte ideológico, quando transfere o modo de significar essa palavra (o programa para educação e saúde), em que o contexto de atuação é traduzido pela implantação do circuito de saúde, que prioriza atendimentos clínicos ao invés de educativos.

Então o meu PSE, a forma como eu construo educação em saúde [...] e então infelizmente a gente não pode realizar o PSE (práticas educativas) com esse aluno, a gente ficou preso [...]. (E12)

Tal metaforicidade esteve presente nas três dinâmicas de sensibilidade e criatividade, revelando a presença marcante do circuito de saúde (variados atendimentos clínicos), nas ações do programa, suscitando questionamentos:

E como PSE também a gente desenvolve atividade na escola agora com esse novo modelo circuito, sempre a gente tem..., desde quando a equipe..., NASF, essa questão do PSE, então a gente abraça esse compromisso, de ter o jovem, o adolescente como foco, ligado ao PSE, como quem diz, cada equipe, equipe que está no PSE, querendo ou não a gente vai ter que desenvolver com os adolescentes. (E2)

Vocês fazem educação em saúde com os adolescentes? (E3)

É... com os adolescentes. Uma vez por mês, na época do PET, nós íamos duas vezes ao mês de 15 em 15 dias, agora por conta do circuito que tem que levar todos os profissionais, a gente está fazendo uma vez ao mês, mensal. (E2)

O diálogo apresentado evidenciou a dicotomia que modulou a implantação do circuito como estratégia de saúde na atenção ao adolescente. Aqui, o PSE vem se constituindo como Programa, diretriz, intimamente ligado às práticas clínicas/biológicas,

corroborados pelo constituinte político implantado na esfera federal e municipal.

No tocante à possibilidade de práticas educativas, manteve-se um não dito que conclamou as ações desses profissionais direcionadas por protocolos, em que os mesmos deveriam ser seguidos à risca, produtora assim de estranheza e questionamentos sobre a execução das ações que se desviavam do preconizado.

Ao partir dessa perspectiva dos protocolos de cuidado que enrijeciam as práticas dos enfermeiros, reflete-se sobre não fazer mais o mesmo¹⁶. Tal proposição é relativa à organização dos processos de trabalho no campo da saúde que motiva a reflexão sobre o regime governamental/formal como complexo regulador ao acesso e consumo dos serviços de saúde. Para fugir disso, dever-se-ia acimentar um regime de regulação subsidiado pelas relações dos trabalhadores de saúde e comunidade, cujo cuidado é vivenciado por seres reais. Ao se moldar de acordo com os saberes produzidos nessa relação, haveria reinvenção do cuidado, provavelmente distanciado das normatizações dos gestores¹⁹.

Percebeu-se, durante a problematização sobre o PSE, dificuldade em definir com clareza os propósitos e as ações norteadoras, pois como referenciado, ora os enfermeiros metaforizavam o programa como prática educativa, ora questionavam tais práticas realizadas na vigência do programa. No momento em que se questionou sobre o que seria o circuito, um dos profissionais confirmou ações de cunho biológico, porém deslizou em questões sociais de forma despercebida, como se todas tivessem o mesmo desenvolvimento e objetivo.

Esses circuitos são mais atendimentos clínicos ou tem a parte...? (Pesquisador)

Circuito é mais atendimento, uma visão física e clínica ao mesmo tempo, porque você tanto olha pressão, altura, peso, como você pergunta se ele está sofrendo bullying, se ele tem algum tipo de... já sofreu, se alguém tem algum preconceito, você pergunta se ele tem o registro, se ele passa por algum problema, você pergunta se ele tem tosse, se ele está... (E15)

Sustentou-se, também, nos discursos o dizer parafrástico de manutenção da vitalidade do ambiente escolar, como se a essência educativa não sobrevivesse fora desse local.

[...] Eu penso que educação em saúde está relacionada muito com a escola [...] e coloquei aqui também que a saúde é uma parte que precisa está andando com a educação, que eu acho que as duas, elas tendem a se complementar muito [...] então a gente pensa educação em saúde e adolescente, a gente relaciona logo à escola. E acho que o PSE como foi falado vem para oficializar essa relação que tem a saúde com a escola, com os adolescentes em si. (E5)

O espaço consagrado pela escola como educativo é reforçado pela política implantada, marcando proces-

so de significação históricos e sedimentando o sentido provido pelas condições impostas, no caso pelo PSE, ganhando, assim, estatuto dominante⁸.

Marca-se um dizer com a proposta que educação é para acontecer na escola, assim como foi apontado como espaço único e fértil para práticas educativas. Estudos apontam a escola como cenário importante para práticas educativas²⁰⁻²².

Essa discursividade se fortalece na problemática apresentada por enfermeiros em concretizar a prática educativa com adolescentes nas unidades básicas de saúde da família.

O adolescente... Dificilmente você vê o adolescente na unidade de saúde. Ele só vai no dia do planejamento, a menina, o menino você nunca vê, ou é no pré-natal ou é no planejamento familiar [...] ou então a não ser que a gente tenha o grupo de adolescentes, que no ano passado eu tinha e foi assim, foi pouco tempo, foi só uma temporada... (E3)

Abordou-se a dificuldade de relação do adolescente com os equipamentos de saúde, como construção polissêmica, ao trazer esse sujeito ao planejamento familiar, contradizendo a afirmação do adolescente não frequentar a unidade básica. Ademais, apontou o diagnóstico situacional como maior frequência em meninas em programas de saúde sexual e reprodutiva. Percebeu-se que não havia um desenrolar do discurso que evoluísse para oportunizar o cuidado que educa, pois este se mantinha distanciado do cuidado clínico biológico. Era um dizer que se fazia para calar o que não podia ser dito, pois este dito implicava projeções e introjeções pessoais e profissionais não esperadas de um enfermeiro educador, e da ausência de potência do equipamento de saúde como espaço de relações.

Estimular a criação de espaços educativos e preventivos nos equipamentos de saúde, afirmando que em tais espaços, ao fomentar práticas educativas que apoiem os planos de cuidados dos indivíduos, há consequente melhoria do serviço e promoção do vínculo e parceria entre profissionais e comunidade²¹. Trabalhar com o componente afetivo, juntamente com o cognitivo nas práticas educativas, torna-se fundamental na construção de conhecimentos²³.

CONCLUSÃO

As condições de produção do discurso, que sustentam a prática de educação em saúde realizada por enfermeiros, apontam para uma linhagem tradicional, de cunho político e sócio-cultural que insiste em destituir os sujeitos de seus espaços e realidades, agregando-lhes o que convém em uma perspectiva macro em detrimento de suas subjetividades.

O adolescente apresenta-se como ponto de tensão nessa emblemática problematização, pois compreendê-lo e significá-lo retrata o imaginário e

desvela as relações de forças mantidas entre esses sujeitos, pois aqui fala o educador que se posiciona como profissional da saúde, detentor do conhecimento verdadeiro para esse adolescente.

O entendimento da construção desse caminho oportuniza reflexões e necessita ser desmembrado, revivido, para redimensionar a pedagogia tradicional, ainda, presente, apesar de tantas críticas. Ao compreender que há um cenário que mantém essa ideologia tradicional, propõe-se a superação do modelo prescritivo, de novas práticas de educação em saúde, pela apreensão do sujeito como profissional e sob o prisma de perceber o outro. Compreende-se, também, que as condições de produção do discurso na perspectiva analítica são íntimas e singulares de cada sujeito e seu território. Assim, estas conclusões não podem ser generalizáveis, configurando-se como possível limitação deste estudo, a despeito de apresentar-se, aqui, como catalisadoras de reflexões.

REFERÊNCIAS

- Pereira AV, Viera ALS, Amâncio Filho A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. *Trab Educ Saúde*. 2011; 9:25-41.
- Prado ML, Medina-Moya JL, Matínez-Riera JR. La producción del conocimiento en educación en enfermería en España y Brasil: una revisión integrativa. *Texto contexto - enferm*. 2011; 20:407-15.
- Acioli S, David HMS, Faria MGA. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:533-6.
- Manoel MF, Marcon SS, Baldissera VDA. Estratégias educativas para pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21:403-8.
- Orlandi EP. *Discurso e texto: formulação e circulação dos sentidos*. 3ª ed. Campinas (SP): Pontes; 2008.
- Orlandi EP. *Análise de discurso: princípios e fundamentos*. Campinas (SP): Pontes; 2001.
- Orlandi EP. *Autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico*. 5ª ed. Campinas (SP): Pontes; 2007.
- Orlandi EP. *A linguagem e seu funcionamento: as formas de discurso*. 5ª ed. Campinas (SP): Pontes; 2009.
- Gomes AMT. Do discurso às formações ideológica e imaginária: análise de discurso segundo Pêcheux e Orlandi. *Rev enferm UERJ*. 2007; 15:555-62.
- Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A; 1998. p. 177-203.
- Gomes AMT, Cabral IE. Ocultamento e silenciamento familiares no cuidado à criança em terapia antiretroviral. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63:719-26.
- Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- Castro Y, Guerra CA. Significación de la salud sexual como valor en adolescentes: estudio fenomenológico. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21:168-72.
- Kernier N, Cupa D. Adolescência: muda psíquica à procura de continentes. *Àgora*. 2012; 15:453-67.
- Beretta MIR, Clápis CV, Oliveira Neto LA, Freitas MA, Dupas G, Ruggiero EM et al. A contextualização da gravidez na adolescência em uma maternidade de São Carlos/SP. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2011 [citado em 25 nov 2014]; 13: 90-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a10.htm>.
- Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica, Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica, nº 24, Saúde na escola*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
- Ministério da Saúde (Br). Portaria Interministerial nº 1.910, de 8 de Agosto de 2011. *Diário Oficial da União, Brasília (DF), 8 ago, 2011; seção 1, nº 154, p. 49-58*.
- Secretaria Municipal de Saúde (CE). *Relatório de Gestão em saúde*. Maracanaú (CE): Secretaria Municipal de Saúde; 2011.
- Cecilio LCO. Escolhas para inovarmos na produção do cuidado, das práticas e do conhecimento: como não fazermos “mais do mesmo”? *Saúde soc*. 2012; 21:280-9.
- Souza V. Adolescentes em cena: uma proposta educativa no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Rev esc enferm USP*. 2011; 45:1716-21.
- Goulart BNG, Lucchesi MC, Chiari BM. A unidade básica de saúde como espaço lúdico para educação e promoção da saúde infantil: relato de experiência. *Rev bras crescimento desenvolv hum*. 2012; 20:757-61.
- Pires LM, Queirós OS, Munari DB, Melo CF, Souza MM. A enfermagem no contexto da saúde do escolar: revisão integrativa da literatura. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:668-75.
- Freitas KR, Dias SMZ. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. *Texto contexto - enferm*. 2012; 19:351-7.