

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

ADOLESCER SAUDÁVEL NA ÓTICA DE ADOLESCENTES

ADELITA CAMPOS ARAÚJO

RIO GRANDE
2008

ADELITA CAMPOS ARAÚJO

ADOLESCER SAUDÁVEL NA ÓTICA DE ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Ética, Educação e Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Valéria Lerch Lunardi

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosemary Silva da Silveira

RIO GRANDE
2008

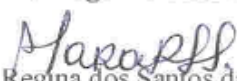
ADELITA CAMPOS ARAÚJO

ADOLESCER SAUDÁVEL NA ÓTICA DE ADOLESCENTES


Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:


Mestre em Enfermagem

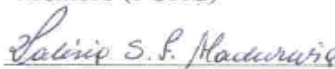
e aprovada na sua versão final em 28/04/2008 atendendo às normas da legislação vigente da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Programa Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.


Dr^a. Mara Regina dos Santos da Silva
Coordenadora do Programa

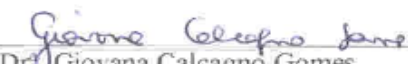
Banca Examinadora:


Dr^a. Valéria Lerch Lunardi
Presidente (FURG)


Dr^a. Geani Farias Machado Fernandes
Membro (FURG)


Dr^a. Valéria Silvana Faganello Madureira
Membro (UNC)


Dr^a. Ceres Braga Arejano
Membro (SMS)


Dr^a. Giovana Calcagno Gomes
Suplente (FURG)

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por estar sempre presente em minha vida, mostrando-me que a vida é maravilhosa apesar de todos os desafios de nosso dia-a-dia. E que mesmo com os desgostos, que podem surgir em nossa vida, aprendemos, crescemos e podemos nos tornar pessoas melhores. Obrigada, por me conceder saúde para que eu pudesse concluir este trabalho, o qual me oportunizou trocas de experiências com adolescentes, seres que estão começando a trilhar seus caminhos, mas que muito tem a nos ensinar.

A duas pessoas que me presentearam com a vida, meus maravilhosos pais, Adail e Celi. Obrigada por tudo, sei que sem a força de vocês e essa vontade que vocês têm de me ver feliz, com certeza, eu não teria chegado aqui. Vocês, como sempre, não se contentaram em apenas me dar a vida, sempre abrindo mão de algumas de suas realizações em função das minhas. Quero, então, desejar a vocês muita saúde e que eu possa sempre desfrutar dessa alegria que é tê-los como pais, amigos e companheiros. Amo muito vocês.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro, sem o qual seria difícil a realização deste trabalho.

A Prof^ª Dr^ª Valéria Lerch Lunardi, orientadora deste estudo, não apenas pela ajuda eficaz empreendida nos momentos difíceis deste trabalho, mas também pela condução segura do mesmo, possibilitando-me novas formas de visualizar e compreender o período da adolescência. Competência, seriedade e principalmente *segurança*, são algumas das palavras que sintetizam o meu sincero agradecimento a senhora, Professora Valéria.

A Prof^ª Dr^ª Rosemary da Silva Silveira, que co-orientou este trabalho. Professora Rose, não tenho palavras para agradecer-lhe, pois reconheço que tudo o que a senhora fez por mim, até este momento, deixar-me-ão grata eternamente! Não esquecerei do seu incentivo constante e de suas valiosas palavras em momentos tão difíceis da minha vida, como foi este, durante a construção deste estudo e que, com certeza, proporcionaram-me mais força e estímulo para continuar este caminho. Obrigada, por ter aparecido em um momento tão oportuno e importante da minha vida.

A Prof^ª Dr^ª Geani Farias Machado Fernandes pelo apoio e boa vontade em contribuir para a realização deste trabalho.

A Prof^ª Dr^ª Giovana Calcagno Gomes pelos preciosos comentários e sugestões.

A Prof^ª Dr^ª Valéria Silvana Faganello Madureira pelas trocas de experiências que permitiram algumas reflexões presentes neste estudo.

A Prof^ª Dr^ª. Ceres Braga Arejano pela disponibilidade e contribuição para com este trabalho.

Ao Colégio Estadual Felix da Cunha, na figura da Sr^ª Selma Beatriz da Silva Juliane, diretora da referida Instituição de Ensino que propiciou a realização deste estudo.

As/Os adolescentes participantes desta pesquisa, que gentilmente contribuíram para a realização deste trabalho. Muito Obrigada!

RESUMO

ARAÚJO, Adelita Campos. **Adolescer saudável na ótica de adolescentes**. 2008. 117p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

A partir de questionamentos sobre as ações programáticas e dos profissionais de saúde e de educação voltadas para o adolescer saudável e a concepção dos próprios adolescentes acerca do que seja adolescer saudável, tivemos como objetivo neste estudo compreender a percepção de adolescentes acerca do processo de adolescer saudável, realizamos um estudo qualitativo e exploratório, utilizando entrevistas semi-estruturadas com adolescentes; de ambos sexos, de uma escola pública da cidade de Pelotas-RS. A partir da análise temática dos dados, foram construídas três categorias: a) Modos de viver um adolescer saudável, em que é apontada a importância de uma alimentação e hidratação adequadas, de cuidados com a higiene e aparência pessoal, de dispor de condições apropriadas de moradia e saneamento básico, além de usufruir de um período de repouso; b) Relacionamentos e interações no adolescer saudável, em que, além do bom relacionamento com as/os outras/os, para um adolescer saudável, se sobressaíram alguns riscos sociais que fazem parte do viver da/o adolescente, como o uso de drogas, o consumo de álcool e fumo e a violência familiar; c) Da adolescência para o mundo adulto, em que a adolescência é reconhecida como um período que exige, também, maturidade, responsabilidade, autonomia, respeito aos limites, por parte das/os adolescentes, o que as/os torna mais valorizadas/os no seu meio de convívio. Atividades relacionadas ao lazer podem cooperar na socialização da/o adolescente, além de favorecer sua saúde física e mental. Dentre as dificuldades vividas pelas/os adolescentes, a separação dos pais foi caracterizada como um momento de sofrimento, solidão e mudanças no modo de ser. A concepção de adolescer saudável dá-se a partir da visão subjetiva de cada adolescente, para com o seu modo de viver diferentes situações. Evidenciamos um conceito ampliado de adolescer saudável, não apenas como a ausência de doenças, porém considerando fatores importantes como elementos físicos, sociais, culturais e econômicos.

Palavras-chave: Adolescente. Saúde. Enfermagem.

RESUMEN

ARAÚJO, Adelita Campos. **El adolecer saludable y la concepción de los adolescentes.** 2008. 117p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Partiendo de preguntas sobre las acciones programáticas y de los profesionales de la salud y la educación dirigidas a el adolecer saludable y la concepción de los adolescentes acerca de lo que es adolecer saludable, tuvimos por objetivo en este estudio comprender la percepción de los adolescentes acerca del proceso de adolecer saludable, fue realizado un estudio cualitativo y exploratorio, utilizando entrevistas semiestructuradas con los adolescentes, de ambos sexos, de una escuela pública de la ciudad de Pelotas-RS. Partiendo del análisis temático de los datos, fue construida tres categorías: a) Maneras de vivir un adolecer saludable, lo cual es señalando la importancia de una hidratación y la nutrición adecuada, de cuidados con la higiene y la apariencia personal, de poseer condiciones adecuadas para habitación y saneamiento, y disfrutar de un período de descanso b) Las relaciones e interacciones en adolecer saludable, lo cual, además de buenas relaciones con los / las otros/as, para un adolecer saludable, fueran resaltados algunos riesgos sociales que son parte del vivir del adolescente, como el uso de drogas, el consumo de alcohol y el tabaco y la violencia familiar c) De la adolescencia a la vida adulta, donde la adolescencia es reconocida como un período que requiere, también, madurez, responsabilidad, autonomía, respeto de los límites, por parte de los/las adolescentes, lo que los/las hace más valorados/as en su medio de convivencia. Las actividades relacionadas con el recreo, podrán cooperar en la socialización de los / las adolescentes, y fomentar su salud física y mental. Entre las dificultades experimentadas por e los/las jóvenes, la separación de los padres se ha caracterizado como un momento de sufrimiento, soledad y de cambios en la forma de ser. La concepción de adolecer saludable es dada a partir de la visión subjetiva de cada adolescente, para con el modo de vida en diferentes situaciones. Evidenciamos un concepto ampliado de adolecer saludable, y no solo de mera ausencia de enfermedades, pero también considerando factores importantes como elementos físicos, sociales, culturales y económicos.

Palabras clave: Adolescencia. Salud. Enfermería.

ABSTRACT

ARAÚJO, Adelita Campos. **A healthy growing up and the teenager's conception.** 2008. 117p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

By analyzing questions about the programmatic actions and the education and health professional's questions about a healthy growing up and the teenager's conception of what is to grow up in a healthy way, this study had as its goal to comprehend the teenagers' perception about the healthy growing up. We did a qualitative and an exploratory study using semi-structured interviews with male and female teenagers who study in a public school of Pelotas – RS. Three categories were constructed by the thematic data analysis: a) Ways of live a healthy growing up in which the importance of an adjusted feed and hydration, cares with personal appearance and hygiene, to have housing and basics sanitation appropriate conditions, besides to have a break period; b) Relationships and interactions in a healthy growing up where, beyond a good relationship with other people, some social risks, which are part of every teenager life such as the drugs, cigarettes and alcohol's use and familiar violence; c) From adolescence to adult world, adolescence is known as the time that requires maturity, responsibility, autonomy and respect to limits. These requirements give more value to teenagers in their living environment. Leisure activities can collaborate to the teenager socialization, beyond to improve their mental and physical health. Among the difficulties experienced by teenagers, the parents' divorce was characterized as a suffering and a loneliness period, besides to make changes in the way to be. The healthy growing up conception parts from each teenager subjective view from their way of live different situations. We noticed a great concept of healthy growing up, not just with illness absence, but we also consider important factors as economic, cultural, social and physical elements.

Key words: Teenager. Health. Nursery.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	Caracterização dos sujeitos do estudo e de seus pais.....	38
----------	---	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 ESTADO DA ARTE	15
1.1 SAÚDE E SER SAUDÁVEL.....	15
1.2 O ADOLESCER SAUDÁVEL.....	21
1.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS/OS ADOLESCENTES.....	26
1.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	30
2 METODOLOGIA	35
2.1 TIPO DE ESTUDO	35
2.2 LOCAL DO ESTUDO	35
2.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	36
2.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	39
2.5 ANÁLISE DOS DADOS	40
2.6 PRINCÍPIOS ÉTICOS	40
3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	42
3.1 MODOS DE VIVER UM ADOLESCER SAUDÁVEL.....	42
3.1.1 Alimentação e hidratação	43
3.1.2 Higiene pessoal	45
3.1.3 Exercícios físicos	47
3.1.4 Sono e repouso	49
3.1.5 Sexualidade e reprodução	50
3.1.6 Moradia apropriada	61
3.1.7 Saneamento básico	62
3.1.8 Acesso aos recursos de saúde	65
3.1.9 Atitude positiva frente à vida	67
3.2 RELACIONAMENTOS E INTERAÇÕES NO ADOLESCER SAUDÁVEL.....	68
3.2.1 O convívio com os outros	68
3.2.2 Riscos sociais	74
3.3 DA ADOLESCÊNCIA PARA O MUNDO ADULTO.....	78
3.3.1 Lazer	81

3.3.2 Respeito aos limites.....	85
3.3.3 Enfrentamento da separação dos pais	88
3.3.4 A inserção no mundo do trabalho	90
3.3.5 Desejo de auto-realização	93
CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERENCIAS	100
APÊNDICES	114

INTRODUÇÃO

Refletir sobre o processo de adolecer saudável envolve visualizar a/o adolescente em diferentes contextos sociais, dentre eles, a família, a escola, a sua própria trajetória de vida no meio social. Assim, é importante estudar como o adolecer vem se processando ou se desenvolvendo. Por mais diversos que sejam os processos de desenvolvimento humano, a compreensão do processo de adolecer como um fenômeno social requer levar em consideração a realidade na qual a/o adolescente está inserida/o e as diversas dimensões dos acontecimentos humanos.

Nestes diferentes contextos, alguns adolescentes têm enfrentado uma difícil realidade e, muitas vezes, impõe-se a necessidade de trabalho, para obter condições de moradia, saúde, e alimentação; vivem ou sobrevivem nem sempre em condições entendidas como adequadas, mas do modo possível. As desigualdades vivenciadas na sociedade, de um modo geral e no processo de viver na adolescência, especificamente, podem contribuir para que a/o adolescente reproduza desigualdades percebidas. São várias as circunstâncias da realidade que se colocam para a/o adolescente, como altos índices de violência, suicídio ou lesões intencionais, forte expressividade de complicações na gravidez, maiores taxas de infecção por transmissão sexual, dentre outros (OPAS, 2006). Além dessas situações ameaçadoras à/o adolescente, o período da adolescência por si só, devido a sua complexidade, suscita a necessidade de políticas e programas voltados para essa população.

Assim, vinculadas à trajetória de vida percorrida por adolescentes brasileiras/os, ações governamentais direcionadas à saúde da/o adolescente, tiveram uma maior concretização através de diretrizes e programas, nas últimas duas décadas, mais precisamente a partir da Constituição Brasileira de 1988 - que prevê a saúde como um direito, considerando, entre outros, a saúde como uma questão de cidadania e não apenas ausência de doença. Para Ramos (2001), é possível pensar os direitos humanos como uma resposta do homem contrapondo-se à própria opressão, aos próprios conflitos entre interesses e paixões. Do mesmo modo, podemos, também, pensar a adolescência como um processo de viver exposto a este contrasenso: “o de que nossos direitos ‘universais’ ainda são contingentes e negociáveis; o de que só precisamos falar de direitos porque existe a verdade abusiva da dor e do sofrimento, ou pior, da adversidade indignamente imposta e desnecessária” (RAMOS, 2001, p.12). Podemos, ainda, pensar no direito à saúde, à vida e à qualidade de vida, como um compromisso das/os

trabalhadores de saúde para com a cidadania destes sujeitos, para com o seu adolescer saudável, reconhecendo a importância deste grupo etário em qualquer processo de transformação social.

Um dos programas oficializado pelo Ministério da Saúde (MS) foi o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD-1989), o qual tem como população alvo, jovens de 10 a 19 anos de idade, enfocando, prioritariamente o crescimento e o desenvolvimento, a sexualidade, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a prevenção de acidentes, maus tratos e família (LIMA, 2007). As ações deste programa são orientadas pelo princípio de integralidade, multidisciplinaridade no trato das questões de saúde e na integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos, respeitando-se as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Fundamentam-se numa política de promoção da saúde, desenvolvimento de práticas educativas, identificação de grupos de risco, detecção precoce de agravos, tratamento e reabilitação (LIMA, 2007).

Os investimentos em programas pelo MS têm buscado proporcionar uma melhoria da qualidade de vida a/ao adolescente. Esse desafio, porém, representa o esforço de vários segmentos da sociedade que, atuando de forma coletiva e integrada, organizam o trabalho em saúde. De nada adianta desenvolver ações programáticas, embasadas em necessidades percebidas estatisticamente como emergentes, se não houver a contextualização e a problematização de tais necessidades na realidade de cada adolescente. A enfermagem, portanto, para promover a saúde da/o adolescente, precisa articular-se entre si e com os demais trabalhadores da saúde, comprometendo-se não apenas com sua prática, mas sendo capaz de estabelecer uma relação entre os contextos sociais, históricos e culturais no qual as/os adolescentes estão inseridas/os, trazendo respostas às suas necessidades, requerendo, além da competência técnico-científica, a competência política.

A enfermagem inserida neste contexto precisa construir estratégias de (re) organização da assistência à saúde da/o adolescente, em consonância com as necessidades emergentes do momento vivido; necessita utilizar-se de novos instrumentos, de novos saberes, da ação-reflexão-ação individual e coletiva, como forma de direcionar suas ações para a transformação social e para a participação da família, da comunidade e da/o própria/o adolescente, no seu processo de viver saudável, reconhecendo, na/o adolescente, a sua oportunidade de tornar-se uma/um adulta/o promotor/a de sua saúde, diminuindo não só os agravos existentes especificamente nesta fase da vida, como também prevenindo injúrias na sua saúde quando adulta/o (FREIRE, 1980).

O protagonismo juvenil é uma forma de potencializar o desenvolvimento saudável da/o adolescente, enfatizando a sua capacitação como promotores de saúde, objetivando mudanças de comportamentos e atitudes, de si próprios e de seus pares, além de contribuir para que a/o adolescente reflita e realize escolhas saudáveis (SERRA e MOTA, 2000). Essa estratégia pode auxiliá-los a se tornar cidadãos/ãos, críticas/os, saudáveis, atuantes na comunidade e responsáveis. Como consequência, teremos essas/es adolescentes unidos aos esforços da área da saúde, o que resultará em maior resolutividade às ações de prevenção e promoção da saúde (SERRA e MOTA, 2000).

No entanto, vêm-se observando indicadores crescentes de agravos de saúde da/o adolescente, como maior incidência de HIV/AIDS (TAQUETE et al., 2003), gravidez na adolescência (FONSECA, 2004; HEIDEMANN, 2006), problemas nutricionais, como a anorexia (NUNES et al., 1998; HERSCOVICI e BAY, 1997; VEJA, 2006), bulimia (HEIDEMANN, 2006), obesidade (FERRIANI e SANTOS, 2001), violência (PEREIRA 2001; SANTANA e FERRIANI, 2001), suicídio, complicações na gravidez, infecção por transmissão sexual (OPAS, 2006), homicídios e lesões por acidentes de trânsito (BRÁSILIA, 1998), consumo de bebidas alcoólicas e de inalantes (COTRIM, CARVALHO e GOUVEIA, 2000), uso de substâncias psicoativas (PEREIRA, 2001), mortalidade por arma de fogo (BRASIL, 2006d), inserção precoce no mercado de trabalho (FISCHER et al., 2003).

Frente a toda essa problemática, poderíamos nos perguntar se as diversas ações programáticas, das/os profissionais de saúde e educadores vêm correspondendo à concepção das/os próprias/os adolescentes acerca do que seja adolecer saudável. O que é um adolecer saudável para as/os adolescentes? Que facilidades e dificuldades têm vivenciado para favorecer seu processo de adolecer saudável?

Para refletir sobre o adolecer saudável, é necessário considerar os diversos contextos, seja da dimensão macro-político-econômico-social, seja da micro, marcada pelo contexto social, familiar e individual, sendo estas dimensões permeadas pela cultura (FERREIRA et al., 2000).

Desta forma, pensar a saúde da/o adolescente implica cogitar sobre as múltiplas maneiras de viver a adolescência e também de viver a vida: “Por sua vez, implica em um movimento de re-pensar as práticas de saúde e de educação em saúde que se voltam para essa parcela significativa da sociedade, os adolescentes” (FERREIRA et al., 2007, p.218).

Logo, pensar sobre o adolescer saudável requer também, estimular as/os adolescentes a refletirem sobre o seu processo de adolescer e expressar a sua compreensão acerca deste processo. Frente a essas discussões, apresentamos a seguinte questão norteadora:

Qual é a percepção de adolescentes acerca do processo de adolescer saudável?

Assim, temos como **Objetivo Geral**:

Compreender a percepção de adolescentes acerca do processo de adolescer saudável.

Acreditamos que este estudo contribuirá não apenas para um melhor entendimento deste período peculiar da vida, como ampliará a visão das/os profissionais da saúde e da educação acerca das percepções do adolescer saudável a fim de subsidiar as ações de cuidados das/os profissionais de saúde em relação às necessidades e problemas enfrentados pelas/os adolescentes, auxiliando no planejamento de ações voltadas a essa população e na obtenção de êxito nas iniciativas pensadas e executadas para com estes sujeitos.

A seguir, apresentamos o estado da arte, enfocando saúde e ser saudável; o adolescer saudável; políticas públicas para as/os adolescentes; e promoção da saúde e educação em saúde.

1 ESTADO DA ARTE

1.1 SAÚDE E SER SAUDÁVEL

Na perspectiva de compreender a percepção de adolescentes acerca do processo de adolecer saudável, entendemos como necessário abordar o processo de ser saudável, discutido por diferentes autores (ERDMANN, 1992; LUNARDI e FILHO, 2000; MELEIS, 1992; DAL SASSO, 1992; PATRÍCIO, CASAGRANDE e ARAÚJO, 1999; PATRÍCIO, 1995). O processo de ser saudável, diferentemente do que podemos estar acostumados a ler e ver, não se limita ao não fumar, não beber, ter uma alimentação saudável e praticar exercícios. A busca de um viver saudável implica uma valorização subjetiva do modo de viver de cada ser humano. Portanto,

a busca de uma vida saudável, ao lado dos valores e “sentidos do viver”, parece ser o grande desafio da humanidade [...]. Diante da complexidade do homem vê-se, na totalidade do universo, na natureza, nos conjuntos das diferentes formas de vida, a relação da sua vida com os valores relativos à qualidade do viver (ERDMANN, 1992, p.11).

Neste sentido, parece pertinente destacar o conceito de qualidade de vida que, segundo a OMS, é o reconhecimento do indivíduo acerca da posição que ocupa na vida, no seu contexto cultural, incluindo o sistema de valores no qual ela/e encontra-se inserida/o no que tange suas perspectivas, finalidades, padrões e inquietações (THE WHOQOL GROUP, 1995). Trata-se de um conceito “amplo que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais” (FLECK, 2000, p.2).

Atualmente, a busca pela qualidade de vida tem se constituído um grande desafio. Além disso, este mote tem ocupado espaço significativo na literatura, nos debates de profissionais de diversas áreas do conhecimento e tornou-se assunto também discutido no cotidiano das pessoas. Viver com qualidade é algo singular, subjetivo e impreterível (FERNANDES, 2007). Para Minayo, Hartz e Buss (2003, p. 8), “qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial”.

Desta forma, a concepção de saúde pode também se mover para uma visão ecológica e de intercâmbio entre o ser humano e seu meio social e físico. Essa definição sócio-ecológica foi essencial nos anos 80 para a promoção da saúde, compondo uma tática mediadora entre os indivíduos e seu contexto, articulando a preferência pessoal com o encargo social (ALVES, ARRATIA E SILVA, 1996).

O aquecimento global hoje é o que mais ameaça o nosso ser saudável, constituindo-se no maior desafio à humanidade:

A deterioração da saúde do planeta é um processo que parece lento aos nossos olhos e muitos de nós o percebemos como algo que um dia (talvez) possa ter alguma influência sobre o nosso “ser saudável”, por conseguinte, sobre a nossa felicidade, o prazer de viver, viver com prazer e viver saudável. O ser humano tende a ser insensível àquilo que não lhe afeta de forma imediata (ERDMANN, 1992, p.117).

Assim, MELEIS (1992, p.43) questiona: “Será a saúde realmente um assunto pessoal? Poderá uma pessoa sentir-se e tornar-se saudável isolada das representações estruturais do ambiente?” Neste sentido, Azambuja et al. (2007, p.76), discutindo posicionamentos de trabalhadoras/es do Programa de Saúde da Família (PSF) acerca de algumas implicações na busca do ser saudável, referem que:

para a construção de um processo de vida significativa e saudável, é preciso o compromisso e envolvimento de cada um, tanto como membro da equipe de trabalho como membro da comunidade onde atuam. Neste sentido, enfatizam a busca de soluções para os problemas que afetam a comunidade, como por exemplo, saneamento básico, alimentação, educação, estilos de vida saudável, possibilitando-lhes acesso aos bens e recursos necessários a uma vida saudável.

Já Dal Sasso considera que o ser saudável depende, em grande parte, de nossas condutas, julgamentos, valores, atitudes e crenças, no que tange à saúde e doença. Enfatiza ainda que, para que seja possível entender o que é ser saudável, torna-se importante compreender o processo saúde-doença como parte da vida do indivíduo, que tem objetivos e que se relaciona com outros, em busca de um viver saudável. Nesta situação, a/o enfermeira/o desempenha um papel essencial, com a finalidade de, junto ao cliente, buscar a vivência e a compreensão do processo de ser saudável (DAL SASSO, 1992).

Francioni e Silva (2007, p.108), abordando o ser saudável no contexto de portadores de diabetes mellitus (DM), expõem que, “no que tange a percepção de como as pessoas com

diabetes constróem seu processo de viver e ser saudável, pode-se evidenciar que há um reconhecimento de sua condição como algo que demanda cuidados e mudanças expressivas no seu cotidiano”, ou seja, para ser saudável pode também ser necessária a mudança de alguns hábitos de vida. Essas autoras ainda destacam que o trabalho ou qualquer ocupação com atividade peculiar pode influenciar o viver saudável de pacientes com diabetes, pois com algum tipo de ocupação, o indivíduo conserva vínculos externos, com compromissos que lhes proporcionam uma idéia de utilidade e produtividade, ou seja, manter-se em atividade pode estimular de maneira positiva um viver saudável (FRANCIONI e SILVA, 2007).

Já, Meleis conceitua ser saudável como uma história, uma tradição, um estilo de vida, uma crença, uma concepção, um contexto com normas sócio-culturais, e uma atitude. Ser saudável é crescer, negociar, controlar, realizar, tornar-se, e auxiliar outros a se desenvolverem e se tornarem. Ser e tornar-se saudável pode compor partes de uma percepção geral de saúde (MELEIS, 1992). Neste sentido, torna-se necessário discutir desde cedo práticas saudáveis de vida com as/os adolescentes, estimulando escolhas saudáveis para si de maneira que tais hábitos sejam valorizados e incorporados também na vida adulta.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é “o estado de completo bem-estar físico, mental e social, em vez da mera ausência de doenças ou enfermidades” (WHO, 1947, p.1). Um conceito que tem sofrido várias críticas, pois “o estado de completo bem-estar” nos faz considerar a saúde como algo inatingível e ideal. Logo, os serviços de saúde não podem se limitar a tal conceito para atingirem seus objetivos (OMS, 2007).

Frade et al. (2007, p.3) destacam que saúde

se restringia a idéia da ausência de doença, associada a dispositivos de controle social e normatização de comportamentos. Nas últimas duas décadas, acompanhando os movimentos da sociedade em sua busca por direitos humanos e por um meio ambiente sustentável, chegamos a uma concepção de saúde que agrega o seu significado a relação com fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos existentes.

Podemos considerar que vários conceitos de saúde não condizem com a real necessidade da sociedade, mas o importante é a mudança de um conceito de saúde atrelado somente à doença e à cura, para considerar os condicionantes sociais a que as/os adolescentes estão expostos e a sua importância no desencadeamento de agravos à saúde. “A saúde então, não seria ‘não ter doença’ ou ‘não adoecer’, mas sim se expressa pelo quanto se pode fazer

‘vivendo as coisas boas da vida’, sem perder de vista a qualidade deste viver (FERREIRA et al., 2007, p.221).”

Nesse sentido, segundo a Lei Orgânica da Saúde (lei 8080/90), em seu artigo 3º, a saúde tem:

como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (LEI ORGÂNICA DA SAÚDE, 2007, p.1).

Esses fatores são determinantes em qualquer período da vida, em especial na adolescência; a alimentação, por exemplo, é de suma importância para o adequado desenvolvimento da/o adolescente, pois hábitos desenvolvidos neste período, possivelmente, serão melhor incorporados à vida adulta. Por isso, torna-se fundamental que as/os profissionais, em particular a/o enfermeira/o, ao assistirem a/o adolescente considerem suas condições sociais. O conhecimento acerca da condição social e financeira da/o adolescente é imprescindível, de modo a favorecer orientações aproximadas com sua realidade.

Assim como a alimentação, a moradia e o saneamento básico são indispensáveis para a promoção da saúde e o ser saudável, confirmando-se em pesquisa, no Brasil, que

o acesso a condições adequadas de saneamento básico possui relação direta com a saúde dos moradores [...] 17,4% das crianças e dos adolescentes vivem em domicílios sem abastecimento de água internamente no domicílio, e 18,7% não têm acesso à rede geral de esgoto, fossa séptica ou rudimentar (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2007, p.1).

Em relação às habitações, Ferreira e Félix (2003) constataram, através de estudo desenvolvido em quatro escolas públicas de Marília-SP e sua micro região, que as/os adolescentes participantes apontaram situações de más condições de moradia. Assim, tanto a melhoria das condições de moradia como melhorias sanitárias merecem maior atenção por parte dos governos (Federal, Estadual e Municipal), suportes que irão contribuir para o bem estar não apenas da/o adolescente como de todos os membros de sua família.

O meio ambiente, também referido como determinante na Lei Orgânica, vem sendo discutido em diversos espaços, devido à sua importância e à ameaça que vem sofrendo, sendo objeto de reflexão por parte das/os adolescentes, já que estas/es se constituem não apenas como futuras/os adultas/os, mas como excelentes protagonistas de transformação social:

As intervenções reais que as unidades escolares conseguem realizar sobre o meio ambiente (pintura artística do muro pichado, instalação de coleta seletiva, carta aberta à comunidade) se tornam, para nossos alunos, exemplos concretos de sua possibilidade de modificação da realidade. Esse exemplo cria oportunidades de se trabalhar a auto-estima do aluno, sua capacidade de organização, de protagonismo, ou seja, de uma participação cidadã (FRADE et al., 2007, p.2).

É imprescindível que os governos federal, estadual e municipal estimulem crianças e adolescentes a debater o tema meio ambiente, de forma que idealizem maneiras que possam auxiliar na sua preservação. Esses três âmbitos unidos podem construir alternativas que chamem a/o adolescente para tal debate, de modo que esta/e não só participe da prevenção, mas que reproduza, em seu contexto, idéias de manutenção do meio ambiente em que vive (ARAÚJO, 2007).

O trabalho e a renda, também enfatizados na Lei Orgânica, estão cada vez mais fazendo parte do cotidiano da/o adolescente, que freqüentemente vem se submetendo ao sub-emprego, ao abandono da escola ou ao baixo rendimento escolar. Nesse sentido, Oliveira e Robazzi (2001); Bardagi, Arteche e Neiva-Silva (2005) referem que as causas para o ingresso precoce no mercado de trabalho podem ser determinadas pela necessidade de ajudar em casa (auxiliando os pais em tarefas econômicas), pobreza, exigência dos pais de que trabalhem, necessidade em ganhar a vida por si próprios, incorporado a idéia de que é melhor trabalhar a ficar desocupada/o, ou seja, é significativo o número de adolescentes cujo curso de vida é destacado pela busca da sobrevivência, não possuindo possibilidades de escolhas.

Lembramos também que,

existe um contingente cada vez maior de adolescentes que mais precocemente são confrontados com a realidade ocupacional e são absorvidos pelo mercado de trabalho, sem nunca terem passado por um processo consciente de tomada de decisão. Na maior parte das vezes, os adolescentes em situação de risco nunca tiveram a oportunidade de optar pela própria ocupação (BARDAGI, ARTECHE e NEIVA-SILVA, 2005, p.2).

Apenas uma pequena parcela da população com menos de 17 anos tem uma experiência rica no mercado de trabalho, no que diz respeito a oportunidades futuras. Trabalhar, para a maioria das/os adolescentes, significa mais uma necessidade familiar ou pessoal de sobrevivência. Entrar no mercado de trabalho precocemente, para muitos adolescentes, pode significar sacrificar seu futuro, pois, o fato de trabalhar e estudar

simultaneamente pode comprometer seus estudos ou favorecer o abandono da escola em favor do trabalho (OLIVEIRA e ROBAZZI, 2001).

Desse modo, torna-se relevante que os projetos sociais estejam mais sensíveis à realidade das/os adolescentes ao determinarem ações a serem estimuladas, tais atividades não necessariamente se sustentarão como uma profissão para as/os adolescentes futuramente, mas podem ter um impacto positivo naquele período e estar associados a outras probabilidades profissionais, possibilitando oportunidades de formação (BARDAGI, ARTECHE e NEIVA-SILVA, 2005).

Nesta perspectiva, seria relevante aumentar progressivamente investimentos públicos na educação e em políticas sociais, de maneira a garantir o financiamento da ampliação e qualificação dos sistemas de ensino e subsídios a esta população. Ao disponibilizar investimentos relacionados à educação e aperfeiçoamentos, as/os profissionais da educação poderão oferecer a suas/seus alunas/os não apenas um ensino de qualidade, como terão elementos para preparar esta/este adolescente para a vida, contribuindo de forma efetiva para a construção da sua cidadania.

Os projetos sociais são relevantes, pois há sinais inquietantes na situação profissional das/os adolescentes na sua ausência. Os projetos possibilitarão a transposição dos primeiros degraus da complexa escalada que é a inserção profissional das/os adolescentes (BARDAGI, ARTECHE e NEIVA-SILVA, 2005).

Assim como o estudo e o aperfeiçoamento, o lazer também é significativo para o adequado desenvolvimento da/o adolescente. Dentre os programas preferidos para o lazer, as práticas esportivas se sobressaem. Em pesquisa realizada com a participação de 100 adolescentes de ambos os sexos, foi constatado que 67% praticam desportos como forma de encontrar as/os amigas/os, brincar, não ficar em casa, divertir-se, e fazer novas amizades, visualizando esses aspectos como importantes. A opção das/os adolescentes de praticar futebol está mais associada à saúde e à capacidade desportiva (PAIM, 2001). Assim, dando continuidade, enfocamos o adolescer saudável.

1.2 O ADOLESCER SAUDÁVEL

Adolescência é um fenômeno social e psicológico, suscitando diversas características conforme o ambiente social, cultural e econômico, no qual a/o adolescente se desenvolve (OUTEIRAL, 2003). De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), a adolescência é um período compreendido entre 12 e 18 anos. É ainda uma fase caracterizada pelas descobertas, pelo desabrochar da sexualidade, pelo aumento do número de amigas/os, pelo envolvimento grupal, pelas mudanças corporais que são vivenciadas diferentemente por meninas e meninos, e, principalmente, pelo fato de se adaptarem a um novo contexto: o de ser homem e o de ser mulher (FONSECA e GOMES, 2004).

Para Heidemann (2006, p. 17), “o processo de adolecer envolve, além do adolescente, toda a sociedade: lar, família, grupos, escola, lazer, leis, serviços de saúde, planejamento urbano e todos os cenários necessários para a existência adolescente”. Adolescência ainda é “uma categoria sociocultural, historicamente construída a partir de critérios múltiplos que abrangem tanto a dimensão bio-psicológica, quanto a cronológica e a social” (FERREIRA et al., 2007, p.218).

A palavra adolescência vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), significando o processo de crescer. Adolescência também resulta de adolecer, procedente da palavra adoecer. Logo, há uma dupla origem etimológica: aptidão para crescer, no sentido psíquico e físico; e para adoecer, no sentido de sofrimento emocional, com as mudanças mentais e biológicas que ocorrem nesse período da vida (OUTEIRAL, 2003).

Já a puberdade é um processo biológico que se inicia entre nove e quatorze anos e caracteriza-se pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários decorrentes da atividade hormonal. Assim, há uma seqüência, em que a puberdade precede a adolescência, ou ambas acontecem paralelamente (OUTEIRAL, 2003). O contrário poderia também se configurar, ou seja, a adolescência poderia preceder a puberdade. Primeiramente ocorreriam as “instabilidades emocionais”, dúvidas, incertezas, normais na adolescência e posteriormente surgiriam as mudanças corporais, naturais na puberdade. Logo, tanto a puberdade como a adolescência são períodos marcados por intensas mudanças, mais evidentes no corpo que

assume um importante papel na aceitação ou rejeição por parte da “turma”. O adolescente começa a perceber que seu corpo não corresponde à idealização que havia feito de como seria quando adulto e, em geral, é pela identificação e comparação com outros adolescentes, que ele começa a ter

uma idéia concreta de seu esquema corporal. Isso determina, ocasionalmente, situações ou momentos de afastamento ou isolamento social (OUTEIRAL, 2003, p.9).

Nessa fase, pode acontecer da/o adolescente optar por não tomar banho, o que pode ser visto como um desleixo; entretanto, é importante ficar atento, pois a/o adolescente, ao vivenciar conflitos com o corpo, pode evitar banhar-se, já que tal ato significa visualizar suas mudanças corporais, assim como, o esfregar-se durante o banho pode despertar “fantasias masturbatórias que poderão ser experimentadas com muito desejo e, junto, sentimentos de culpa” (OUTEIRAL, 2003, p. 10).

Ainda sobre modificações físicas, no menino, destacamos seu desenvolvimento muscular; o aumento das proteínas na pele, desencadeadores da acne cutânea; as mudanças na voz, como resultado da ação da testosterona. Já as meninas “vêm o corpo avolumar. As formas a serem definidas, o crescimento dos pêlos, a menstruação, o uso de absorventes, o uso de sutiãs, são exemplos de transformações bastante profundas no organismo feminino” (HEIDEMANN, 2006, p.46).

Um outro assunto bastante presente no contexto das/os adolescentes é a sexualidade, constituindo-se em um grande desafio no mundo adolescente. A sociedade parece considerar a adolescente com uma complexidade maior de problemas, devido à menarca e à possibilidade de uma gestação. Não podemos esquecer que a/o adolescente sofre importante conflito no decorrer do seu desenvolvimento físico, principalmente genital, que representa o desenvolvimento másculo, sua preferência e provável eficácia sexual (HEIDEMANN, 2006). Desta forma, é possível entender que, “na adolescência, o indivíduo se vê obrigado a assistir e a sofrer passivamente uma série de transformações que se operam em seu corpo, e, por conseguinte, em sua personalidade” (OUTEIRAL, 2003, p.7), ocorrendo períodos de crise de identidade, ficando a/o adolescente vulnerável a essas situações. Para Ferreira et al. (2007), nestas modificações, desenvolvem-se suas habilidades psico-motoras; os níveis hormonais agem intensamente, ocasionando alterações importantes, tanto de forma como de expressão.

Além das transformações corporais, as modificações que ocorrem nas famílias, também, contribuem para a dificuldade da/o adolescente em adaptar-se a essa etapa. Hoje as famílias podem constituir-se de um pai ou uma mãe, ou ainda de pais e uma/um ou dois filhas/os, morando freqüentemente afastadas de seus familiares de origem, estando ambos os pais atuando no mercado de trabalho. Logo, as/os adolescentes de hoje se desenvolvem em uma família nuclear diferente daquela que seus pais viveram, a patriarcal; talvez, seja por esse

motivo que as/os adolescentes e as crianças dirigem-se aos adultos como tios e tias no intuito de buscar laços de parentesco perdidos na passagem de uma geração para outra (OUTEIRAL, 2003). Já o adulto percebe o período da adolescência como estressante, pois a/o adolescente apresenta instabilidades emocionais, tornando-se, freqüentemente, conflitante.

No entanto, este período pode configurar-se de modo diferente, com um conviver mais harmonioso, caracterizado pelo diálogo, pelo conhecimento mútuo entre pais-filhas/os para que seja possível encontrar maneiras de lidar com esta/e adolescente e saber dela/e o que é necessário para vivenciar esta etapa.

Assim, Gregg-Carr e Shale (2003) apontam quatro metas que as/os adolescentes precisam alcançar para que tenham uma vida saudável, quais sejam: a) formar uma identidade equilibrada e positiva: com a capacidade de realizar relacionamentos, descobrir quem é ela/ele própria/o, o que requer tomar decisões, implicando em se autoconhecer e se aceitar; b) alcançar a independência dos pais ou dos adultos responsáveis pela sua educação: para que possam sozinhas/os prosseguir seu processo de amadurecimento. Logo, as amizades contribuem muito neste momento; c) conhecer pessoas para amar fora do círculo familiar: o que é importante, e muito valorizado pelas/os jovens. Nesta fase, as/os adolescentes querem muito sair com amigas/os, surgem os pares (namoradas/os). Esses relacionamentos vêm a preencher a lacuna deixada pelo afastamento dos pais, além de constituírem marcos na vida da/o jovem; d) encontrar um lugar no mundo, ao dar um rumo à carreira profissional, e alcançar a independência econômica: as/os adolescentes se questionam a respeito da carreira profissional que pretendem seguir, fazendo planos e tendo objetivos a longo prazo. A escolha da profissão gera ansiedade, tanto nas/os filhas/os como nos pais e mães.

Deste modo, favorecer o processo de adolescer saudável implica promover o autoconhecimento, estimular e capacitar a/o adolescente para tomar suas decisões, tanto frente aos possíveis relacionamentos que poderão acontecer, quanto à própria escolha profissional.

Desta maneira, o processo de viver saudável da/o adolescente, mesmo que com conflitos, vai depender de como os adultos envolvidos e a família vão reagir diante desse ser que passa a questionar e a atuar ativamente no mundo, criticando e participando dos recursos disponíveis na comunidade e na família, a fim de atender a/o adolescente nas suas particularidades individuais e coletivas (PATRÍCIO, 2000). Para tanto, parece fundamental o uso de uma comunicação adequada, ou seja, se quisermos atingir a/o adolescente, necessitamos aprender a comunicar-nos utilizando a linguagem deste grupo. Além da comunicação acessível, uma/um outra/o aliada/o é a/o própria/o adolescente, visto que ela/e:

é a chave em qualquer processo de transformação social, são os grupos etários mais numerosos do país. Segundo o IBGE, o Brasil tem [...] cerca de 34 milhões de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, portanto aquilo que os adolescentes pensam e dizem tem relevância não só para eles, mas para a sociedade (SERRA e MOTA, 2000, p. 57).

Diante disso, estimulá-las/os para a promoção da sua própria saúde é importante, pois além delas/es adquirirem conhecimentos para si, poderão multiplicar tais saberes. O protagonismo juvenil é uma forma de potencializar o desenvolvimento saudável da/o adolescente, enfatizando a sua capacitação como promotores de saúde, objetivando obter mudanças de comportamentos e atitudes, de si próprios e de seus pares, além de fazer com que a/o adolescente reflita e realize escolhas saudáveis (SERRA e MOTA, 2000). Assim, reconhecemos como pertinente saber que:

Os adolescentes estão sempre dispostos a contribuir para o bem-estar de sua comunidade, demonstrando desejo de viver num mundo melhor. Só que sua participação, às vezes, é negada. Muitos adultos têm representações estereotipadas dos adolescentes, não confiam neles, sentem-se inseguros para considerá-los como parceiros e colaboradores (SERRA e MOTA, 2000, p.57).

A/O jovem como cidadã/ão tem possibilidades de viver saudável, mas pode apresentar-se limitada/o na relação com a sociedade, com o mundo, e principalmente se inserida/o em uma família que não lhe permita criar, desenvolver, transcender o que lhe é imposto. Logo a/o adolescente é como todo e qualquer ser humano, ou seja, é livre para pensar e capaz de buscar, agir e criar (PATRÍCIO, 2000).

Daí a relevância da inserção da saúde da/o adolescente na formação da/o profissional enfermeira/o, uma vez que esta/e profissional atua com tal população, seja nas Unidades Básicas de Saúde, nos Hospitais e, inclusive, em escolas, podendo, nestes ambientes, aguçar a sua criatividade e reflexão, de modo a vir a utilizar todo esse potencial para o próprio desenvolvimento da sua saúde e bem estar. A atuação dessas/es profissionais junto às/os adolescentes no Brasil passou a ocorrer a partir da década de 70, mas foi a partir dos anos 80, que a saúde da/o adolescente ganhou destaque, com as primeiras ações em São Paulo e Rio de Janeiro entre 1974 e 1975 (CORRÊA, 2000). Neste sentido, a enfermagem passa a priorizar/valorizar os processos sociais, junto a diferentes grupos sócio-etários, inclusive, junto as/os adolescentes, buscando alternativas baseadas em práticas educativas capazes de desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível

individual, quanto coletivo. Para tanto, necessita assegurar a integração desta prática com as demais instâncias do sistema de saúde.

Desta maneira, se pensarmos saúde como condições dignas de vida e trabalho, veremos que este conceito abrange aspectos políticos, mentais, sociais e físicos. Logo, inserir a saúde da/o adolescente na formação da/o enfermeira/o e atuar junto a esta população, exige da/o profissional mais que o conhecimento sobre as mudanças que ocorrem nesta fase e sobre as necessidades apontadas pela/o adolescente, fazendo-se necessário estabelecer uma conexão entre enfermagem e a saúde da/o adolescente (FERREIRA et al., 2000). Se a/o profissional enfermeira/o é uma/um agente promotor/a de saúde, saber trabalhar com adolescentes é imprescindível. Para tanto, “ao desenvolver o processo educativo junto a adolescentes, é necessário que a enfermeira tenha consciência de que estes são seres humanos em relação com o mundo e que têm uma consciência capaz de captar o mundo e transformá-lo” (COSTA e LUNARDI, 2000, p.50).

Uma das maneiras de atender a/o adolescente é através da Enfermagem Escolar. A/O Enfermeira/o Escolar é profissional raro nas escolas brasileiras. Algumas secretarias de educação contratam enfermeiras/os para constituírem a equipe de saúde escolar, sendo que o primeiro aspecto da assistência de enfermagem prestado adolescente é assegurar uma relação de confiança da/o adolescente na/o enfermeira/o, pois, sem esse convívio, possivelmente não ocorrerá uma relação significativa entre ambos (HEIDEMANN, 2006).

Assim, ao pensarmos em políticas voltadas para a saúde das/os adolescentes, devemos ter em mente essa proposição, ou seja, procurar falar a linguagem da/o jovem, escutar suas necessidades, e instituir um elo entre profissional e adolescente. Esses pontos são imprescindíveis para o sucesso de programas e políticas: “Por isso a defesa de que para cuidar do adolescente é preciso estar com ele, compartilhando dos seus conhecimentos e estabelecendo uma relação de ajuda no sentido da construção de um cuidado mais aderente às suas necessidades” (FERREIRA et al, 2007, p.223). Logo, apresentamos algumas considerações sobre as políticas públicas implementadas para adolescentes.

1.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS/OS ADOLESCENTES

Políticas públicas para as/os adolescentes estão sendo viabilizadas no intuito de subsidiar a melhoria da sua qualidade de vida em diversas áreas como saúde, educação, entre outras. A Organização Mundial da Saúde, desde 1989, passou a reconhecer a adolescência como uma fase de importância vital, oficializando esse período como alvo de suas políticas (CORRÊA, 2000).

A partir da Constituição de 1988, em seu Artigo 227, ficam estabelecidos os direitos das/os adolescentes, embasando o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA -, criado pela Lei N.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). São direitos das/os adolescentes, o “direito à vida e à saúde”, mediante a concretização de políticas sociais públicas que propiciem o nascimento e o desenvolvimento saudável e harmonioso, em condições apropriadas de existência; o “direito à liberdade, ao respeito e à dignidade”, pela possibilidade de ir e vir tanto em logradouros públicos como em espaços comunitários; dispor de liberdade de opinião, expressão, divertir-se, brincar, além de atuar na vida familiar e comunitária sem ser discriminada/o; respeitar a/o adolescente procurando conservar sua imagem, autonomia, identidade, valores e crenças, assegurando dignidade a elas/es, protegendo-os/as de qualquer tratamento constrangedor, cruel, ou violento; o “direito à convivência familiar e comunitária”, de ser educado e criado no interior de sua família, na qual seja garantida uma coexistência familiar e comunitária; o “direito à educação, à cultura, ao esporte”, objetivando seu pleno desenvolvimento, preparo e qualificação para exercer a cidadania e atuar no mercado de trabalho. Além disso, temos de respeitar os valores históricos, culturais e artísticos próprios do contexto em que a/o adolescente se encontra inserida/o, assegurando a sua liberdade de criação e expressão. Em relação ao lazer, os Municípios com auxílio dos Estados e da União poderão incitar e facilitar recursos na busca por espaços esportivos e de lazer direcionadas à juventude; o “direito à profissionalização e à proteção no trabalho”, devendo ser observados alguns aspectos, como: o respeito à situação peculiar da/o adolescente que se encontra em fase de desenvolvimento e a devida capacitação profissional que deverá possuir para inserir-se no mercado de trabalho (BRASIL, 1990, p. 7-16).

O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) foi criado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989, embasando-se na identificação de grupos de risco, numa política de promoção da saúde, na detecção precoce dos agravos com tratamento

adequado e reabilitação, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (LIMA, 2007). Tem, como população alvo, adolescentes de ambos os sexos dos 10 aos 19 anos, em torno de 32 milhões de pessoas, ou seja, 21,84% de toda população Brasileira. O PROSAD caracteriza-se pela integralidade de ações, pelo enfoque educativo e preventivo, além de garantir, aos adolescentes, o acesso à saúde. Um dos seus objetivos é estimular e apoiar a implantação dos Programas Estaduais e Municipais, na perspectiva de assegurar à/ao adolescente um atendimento adequado às suas características, respeitando as particularidades regionais e a realidade local. Tem como prioridade atuar na sexualidade, saúde reprodutiva, prevenção de acidentes, crescimento e desenvolvimento, saúde mental, saúde da/o adolescente escolar, família, violência e maus tratos (LIMA, 2007). Posteriormente, em 1991 o PROSAD foi substituído pelo Programa de Atenção Integral ao Adolescente. Este programa comportava uma série de ações com o objetivo de atender a/o adolescente a partir de uma visão biopsicossocial destacando a promoção da saúde, o diagnóstico precoce, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação, no intuito de proporcionar a melhoria da qualidade de vida tanto para a/o adolescente como para sua família. Mais tarde, em 1999, este programa foi substituído pela Área de Saúde da/o Adolescente e da/o Jovem (ASAJ), no sentido de abranger não apenas adolescentes, mas também jovens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Política Nacional de Redução da morbimortalidade por Acidentes e Violências é outra ação voltada para a saúde do adolescente. Está política foi aprovada em março de 2001 pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde, através da Portaria n.º 737/GM 16 de maio de 2001, que visa amenizar a morbimortalidade decorrentes de acidentes e violências no Brasil, através do desenvolvimento de uma série de ações sistematizadas e articuladas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Os homicídios destacam-se, dentre os diversos motivos externos de mortalidade, ultrapassando os acidentes de trânsito, constituindo-se na primeira causa de morte entre adolescentes e adultos jovens; dentre as diferentes formas de violência, encontram-se a violência psicológica, agressão física, violência institucional e o abuso sexual. Basicamente as causas da morbimortalidade por acidente e violência, no país, estão relacionadas à pobreza, aos altos níveis de desigualdade, ao descontrolado tráfico de armas e drogas, à impunidade e à aparente fragilização de valores sociais de igualdade de oportunidades, justiça, solidariedade, e de esperança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). A presente política busca, também, desenvolver a co-responsabilidade dos indivíduos, através da participação nas reclamações, nas proposições e no seu acompanhamento, sendo que a atenção prioritária será direcionada às crianças, aos adolescentes, aos jovens, aos portadores

de deficiência física e mental e aos idosos institucionalizados, assegurando-lhes a execução dos dispositivos legais, no que diz respeito aos seus direitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Assim, vemos a necessidade de repensarmos as políticas públicas de saúde, seja no sentido de prevenir a violência, resguardar e assistir as/os agredidas/os como no sentido de promover saúde. Tal questão necessita ser incluída não apenas nos currículos dos cursos de Enfermagem, mas de todos os cursos que abrangem profissionais que atuam ou que possam vir a atuar diante da violência intrafamiliar contra a criança e a/o adolescente (GRÜDTNER, 2005).

Já no Programa Saúde e Prevenção nas Escolas desenvolvido nas esferas Municipal, Estadual e Federal junto às áreas da educação e da saúde, criado em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), além de ser enfocada a prevenção de doenças, também é abordado o uso de preservativos para evitar a gravidez. Esse programa pretende estimular professoras/es e diretoras/es de escolas a inserirem, nos seus currículos, a educação sexual, discutindo, com pais, mães e responsáveis e demais profissionais da educação, a melhor maneira de distribuir preservativos e conscientizar as/os jovens sobre os riscos da AIDS e DST's (BRASIL, 2006a). É uma parceria entre o Ministério da Educação e o da Saúde juntamente com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (BRASIL, 2006a).

Dentre os motivos que levaram o MS a distribuir preservativos nas escolas, estão a incidência e o aumento da AIDS entre adolescentes de 13 a 19 anos e o alto índice de gravidez na faixa etária dos 10 aos 19 anos. Desde 2000, estão acontecendo mais casos de AIDS em meninas do que em meninos, o que evidencia sua feminilização também na adolescência, com preocupações devido à possibilidade da transmissão vertical do vírus. (BRASIL, 2006b). Ainda sobre o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, foram elaborados guias para subsidiar sua divulgação: um guia contribui na capacitação dos profissionais da Educação e da Saúde que atuam junto à população; o outro é para a formação de jovens, com conteúdos próprios para a sua faixa etária. Atividades, como oficinas, são realizadas para debater DST's/AIDS, gravidez, cidadania e sexualidade (BRASIL, 2006c). Participam do desenvolvimento das atividades desse programa: profissionais de saúde de nível superior e de nível médio, membros da Organização da Sociedade Civil, representantes das Secretarias de Saúde, Universidades e outros interessados (BRASIL, 2006c).

Esses programas até então abordados são políticas voltadas mais especificamente para a saúde da/o adolescente. Há também uma outra política, voltada para a educação da/o

adolescente. Trata-se dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), criados em 1998, com o objetivo de incluir temas na discussão cotidiana da escola, além de manter referências nacionais comuns à educação prestada em todos os estados brasileiros (BRASIL, 1998). Assim, “a transversalidade abre espaço para a inclusão de saberes extra-escolares, possibilitando a referência a sistemas de significado construídos na realidade dos alunos” (BRASIL, 1998, p. 30). São temas transversais: o Meio Ambiente, a Ética, a Pluralidade Cultural, a Saúde, o Trabalho e Consumo e a Orientação Sexual. Logo, o desafio foi lançado às/aos profissionais da educação, cabendo-lhes sua capacitação para a discussão com suas/seus alunas/os acerca de tais assuntos (BRASIL, 1998).

Essa política pública educacional brasileira legitimou o compromisso social de preparar as/os professoras/os que atuam nas escolas, para auxiliar as/os adolescentes a obter conhecimentos socialmente necessários para o exercício da cidadania, entendida como “o produto de histórias sociais protagonizadas pelos grupos sociais, sendo, nesse processo, constituída por diferentes tipos de direitos e instituições” (BRASIL, 1998, p. 19). Nessa perspectiva, alguns princípios constitucionais orientam a educação escolar tais como a *dignidade da pessoa humana*, que compreende o respeito aos direitos humanos e o repúdio a qualquer forma de discriminação; a *igualdade de direitos* e de oportunidades a todas as pessoas; a *participação*, ou seja, todas/os têm o direito de participar ativamente da vida da comunidade; e a *co-responsabilidade pela vida social*, o que significa compartilhar com os poderes públicos as responsabilidades sociais (BRASIL, 1998). Assim,

há a clara necessidade de configuração de uma política para a juventude em nosso país, que seja organizada e avaliada intersetorialmente e implementada interdisciplinarmente, dado o caráter multidimensional que é intrínseco à adolescência e as suas necessidades de suporte social para desenvolver-se (ROCHA, 2001, p.36).

Além disso, torna-se pertinente que a capacitação das/os profissionais da educação seja realizada por outras/os que tenham conhecimentos específicos e que atuem junto aos temas transversais propostos pelos PCN's, ou seja, profissionais ligados à área do meio ambiente, da ética, dentre outros, conforme sua especificidade, auxiliando as/os professoras/es, para que os temas não sejam restritivos, ou direcionados apenas de acordo com a sua maneira de pensar, ou, ainda, somente para servir à filosofia da escola.

Enfatizamos ainda que a existência de algumas políticas não assegura sua implementação, ou seja, a elaboração de programas nem sempre é sinônimo de resultados ou

execução de ações. Para tanto, muitas vezes se faz necessária uma atuação mais efetiva por parte das/os enfermeiras/os, no sentido de praticar uma educação em saúde com a participação de todas/os envolvidas/os, em diversos ambientes, dentre eles, escolas, hospitais, postos de saúde. Assim, praticar a educação em saúde com adolescentes pode significar a possibilidade de evidenciar suas dúvidas, desejos, percepções, favorecendo a construção de estratégias mais próximas de suas realidades, de modo a satisfazer suas necessidades.

Sendo assim, visualizamos a escola como um contexto privilegiado para a/o profissional da saúde trabalhar questões de saúde em geral com as/os adolescentes, reconhecendo a necessidade de ter, na equipe de trabalho deste ambiente, a/o profissional enfermeira/o promovendo ações educativas, visando à promoção da saúde desta população juntamente com as/os profissionais da educação, favorecendo o processo de construção de cidadania dos sujeitos envolvidos.

1.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O termo promoção da saúde foi utilizado primeiramente em 1974 pelo Ministro da Saúde e Bem – Estar Nacional do Canadá, Mark Lalonde, no documento denominado *Novas Perspectivas Sobre a Saúde dos Canadenses*, no qual se sobressaíram algumas influências na ocorrência de doenças e morte como, comportamentos individuais, fatores ambientais e modos de vida. A proposta de destacar a promoção da saúde reuniria uma abordagem estruturalista (melhorias ambientais) com os estilos de vida (modificações de comportamento) (OLIVEIRA, 2005). Podemos ainda entender o conceito de promoção da saúde como uma:

possibilidade [...] aos indivíduos grupos e comunidade na condução de um comportamento positivo para a saúde, permitindo exercer maior controle sobre fatores que a determinam, favorecendo um estilo de vida mais saudável. A condição para alcançar tudo isto está baseada na necessidade de que os atores tomem o compromisso real de assegurar um ótimo estado de saúde (ALVES, ARRATIA E SILVA, 1996, p.3).

Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para alcançar um estado de completo bem-estar físico, social e mental, os grupos e indivíduos devem saber identificar suas aspirações e satisfazer suas

necessidades, modificando favoravelmente o meio ambiente. Logo, a promoção da saúde não é encargo exclusivo do setor saúde, vai além do estilo de vida saudável, dirige-se ao bem-estar global (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Assim, podemos dizer que a promoção da saúde visa auxiliar as pessoas na obtenção de uma melhor qualidade de vida, podendo desta forma contribuir para com a redução de agravos à saúde, possibilitando também aos indivíduos escolhas saudáveis, seja através de abordagens individuais ou coletivas. Podemos também percebê-la como o método de habilitação da população para atuar no progresso da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma participação relevante de toda comunidade no controle desta prática (FRADE et al., 2007). Daí, que

a promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos (...) Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS, 2000, p.165).

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada em Ottawa no Canadá, em 1986. A referida Conferência foi uma resposta às crescentes expectativas em relação a uma nova saúde pública, sendo que os debates enfatizavam especialmente necessidades de saúde em países industrializados. Essas discussões basearam-se nos avanços alcançados com a Declaração de Alma-Ata como os Cuidados Primários em Saúde, o documento da OMS sobre Saúde Para Todos e o debate que ocorreu na Assembléia Mundial da Saúde sobre ações intersetoriais indispensáveis para o setor (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Ainda resgatando o termo Promoção da Saúde, seria relevante abordar como esta ocorre em nosso país, bem como diferenciar o modelo de educação em saúde tradicional do radical, na nova Saúde Pública.

A educação em saúde, desenvolvida tanto no Brasil como internacionalmente, ainda está atrelada à prevenção de doenças e à responsabilização individual, correspondendo ao seu modelo tradicional. Este é baseado na persuasão de os indivíduos para adotarem hábitos de vida saudáveis com o auxílio dos meios de comunicação, o que promove uma decisão informada sobre os riscos à saúde e o comportamento adotado passa a ser de inteira responsabilidade do indivíduo (SMEKE e OLIVEIRA, 2001). Tal modelo parece desconsiderar a influência do 'social' na ocorrência de doenças, o que leva a pensar que todas

as pessoas vivem em semelhantes condições estruturais e que todos são capazes de cuidar de si mesmos, desde que tenham conhecimento suficiente para desempenhar tal cuidado (OLIVEIRA, 2005). O modelo em questão não proporciona a reflexão crítica, talvez por não oportunizar situações que venham a contribuir para a construção dos indivíduos, a partir da sua participação no seu aprendizado. Esse modelo se assemelha, ainda, à educação bancária assim chamada por Freire (1996).

Já o modelo radical de educação em saúde busca atingir seus objetivos trabalhando com grupos (não individualmente como o tradicional), contribuindo para o aumento da consciência crítica, provocando trocas de idéias entre os componentes do grupo. O diálogo, como uma relação de troca, pode gerar uma conscientização coletiva em relação às condições de vida e possível mudança de comportamento, contribuindo para a mudança social (OLIVEIRA, 2005). Este modelo se aproxima das idéias de Freire em relação a uma educação libertadora, na qual “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (FREIRE, 1996, p.25). Consideramos que, para criar oportunidades de construção desse conhecimento, seja imprescindível a percepção de que há trocas e benefícios entre quem ensina e quem é ensinado: “Quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado” (FREIRE, 1996, p.25). Assim, percebemos que há uma complementação, ou seja, “não há docência sem discência, as duas se explicam [...] Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” (FREIRE, 1996, p.25).

Tanto o modelo radical como a educação libertadora de Freire, valorizam o sujeito na construção do seu próprio conhecimento: “Afinal, minha presença no mundo não é a de quem a ele se adapta, mas a de quem nele se insere. É a posição de quem luta para não ser apenas *objeto*, mas sujeito também da história” (FREIRE, 1996, p.60).

Dentre os diversos modos de implementar a promoção da saúde, é preciso escolher um modelo que contemple as necessidades das/os adolescentes. Consideramos importante primeiramente realizar um levantamento, junto a estas/es, de suas necessidades para, a partir daí, escolher metodologias que auxiliem neste sentido. O mais importante é refletir sobre como estamos conduzindo nosso trabalho em direção à promoção da saúde, juntamente com a população envolvida, pois, segundo Freire (1996), na formação constante dos professores, é de suma importância a reflexão crítica em relação a sua prática. É cogitando criticamente a ação de ontem e de hoje, que podemos aprimorar a ação de amanhã.

Logo, pressupomos que, para construir uma vida saudável, faz-se necessário adotar algumas mudanças, tais como: realizar atividades físicas, ter uma alimentação saudável, aprender a lidar com situações adversas, ter relações solidárias, afetivas, objetivando viver bem, pois segundo Penna (2007, p.85) “[...] as atividades educativas para a promoção da saúde [...] sempre propõem mudança de comportamento”.

Sendo assim, a promoção da saúde inclui bom padrão de alimentação, sendo este adequado às diversas etapas do desenvolvimento do ser humano; atendimento às necessidades para um desenvolvimento condizente da personalidade, incluindo também orientação apropriada aos pais, seja em ações individuais ou coletivas; educação sexual e recomendações pré-nupciais; habitação adequada; entretenimentos e condições aprazíveis tanto na sua moradia como no seu ambiente de trabalho (BUSS, 2000). Ainda,

muitos são os princípios e os conceitos que fundamentam a prática da educação em saúde e da promoção em saúde. Sem cair em armadilhas reducionistas, a educação em saúde (não confundir com informação em saúde) procura desencadear mudanças de *comportamento individual*, enquanto que a promoção em saúde, muito embora inclua sempre a educação em saúde, visa a provocar mudanças de *comportamento organizacional*, capazes de beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população, particularmente porém não exclusivamente, por meio da legislação (CANDEIAS, 1997, p.3).

No entanto, temos que considerar que quando a Educação em Saúde visa produzir alterações comportamentais, ela se torna normativa (GASTALDO, 1997). Desse modo, devemos ter cuidado ao enfatizar tais condutas, uma vez que estaremos predominantemente ditando regras, que nem sempre respeitam e/ou estão de acordo com os hábitos, costumes, crenças e religião dos adolescentes, já que a “educação em Saúde bem sucedida é aquela que faz as pessoas mudarem seus comportamentos sem sentirem tal mudança como uma imposição” (GASTALDO, 1997, p.154).

Gastaldo ainda enfatiza que, em 1981, quando foi difundido o documento Ação Educativa nos Serviços Básicos de Saúde-Brasil - Ministério da Saúde, a política de Educação em Saúde deu início a uma modificação do enfoque tradicional para a promoção da atuação comunitária nos atos em saúde. As referências, bem como a linguagem empregada no referido texto, mostram uma influência importante dos pensamentos de Freire e de sua proposta de educação libertadora (GASTALDO, 1997).

Desta forma, consideramos ser indispensável que a/o profissional, em especial a/o enfermeira/o, que atue na educação em saúde com adolescentes, considere a realidade que

as/os cerca para que possa, então, elaborar, de acordo com as suas necessidades, ações adequadas para que se efetive a reflexão crítica sobre seus estilos de vida. Após conhecer os hábitos, os costumes, as condições de vida da população em que vão atuar, suas reais necessidades, as/os profissionais poderão então “experimentar ações alternativas que sirvam de resposta às necessidades individualmente percebidas e de estímulo à autonomia pessoal e coletiva” (KLEBA, 1999, p.131). A educação em saúde está inserida em todas as ações de Enfermagem. No que tange ao universo adolescente, tem a função de constituição na instrumentalização da relação da/o adolescente consigo mesma/o e com o mundo (HEIDEMANN, 2006). Ressaltamos que, ao praticar a educação em saúde, a/o profissional enfermeira/o talvez tenha de rever as ações que está desenvolvendo com seus clientes. Logo, concordamos com Monticelli (1994) quando diz que se torna relevante a garantia de um entendimento crítico de como a/o enfermeira/o realiza a construção do seu conhecimento; como o utiliza nesse processo educativo e qual o seu encargo na formação da/o cidadã/ão.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido a partir da seguinte questão norteadora: Qual é a percepção de adolescentes acerca do processo de adolecer saudável?, utilizando uma abordagem qualitativa e exploratória. A pesquisa qualitativa possibilitou descobrir um universo de crenças, atitudes, anseios e valores que norteiam as relações dessas/es adolescentes entre si e no ambiente em que vivem, baseando-se “na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores” (HUNGLER E POLIT, 1995, p.270). Exploratória porque visou ampliar o horizonte das pesquisadoras em relação à temática proposta, favorecendo o entendimento do processo de adolecer saudável e a compreensão das dificuldades que requerem aprofundamento (TRIVIÑOS, 1995).

2.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido junto a adolescentes do Colégio Estadual Félix da Cunha, localizado no Centro da Cidade de Pelotas-RS. Escolhemos tal instituição de ensino por já termos desenvolvido, anteriormente, um projeto de pesquisa nesta escola, o que favoreceu nossa aproximação (ARAÚJO e SANTANA, 2005). O Colégio Estadual Félix da Cunha, foi fundado em 14 de julho de 1913, funcionando nos turnos da manhã, tarde e noite. Disponibiliza, à comunidade, educação desde a pré-escola até o ensino médio, num total de 35 turmas, sendo 11 no turno da manhã, 13 à tarde e 11 à noite. Possui em torno de 75 professores, 12 funcionários, e cerca de 1000 alunas/os, sendo que, deste total de estudantes, aproximadamente 350 são adolescentes. A escola, além de receber alunas/os do centro da cidade, onde está situada, atende estudantes de bairros vizinhos (Porto, Balsa) e até mesmo de bairros distantes (Obelisco, Laranjal), dentre outros.

A referida instituição de ensino tem como objetivo proporcionar condições para que a/o aluna/o se desenvolva de acordo com os princípios expressos no seu projeto político-

pedagógico, de maneira a lhe assegurar a formação necessária para o exercício da cidadania, além de prover-lhe meios de ascensão nos estudos posteriores e no mercado de trabalho (PLANOS DE ESTUDO-COLÉGIO ESTADUAL FÉLIX DA CUNHA, 2005). Sua filosofia “baseia-se na idéia central de proporcionar uma educação libertadora, suscetível de formar sujeitos críticos, capazes de transformar a realidade sensível (concreta, material), humana, que responde à diversidade cultural, ética, bem como às opções de caráter religioso, filosófico, políticos e outros” (PLANOS DE ESTUDO - COLÉGIO ESTADUAL FÉLIX DA CUNHA, 2005, p.7).

2.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Tendo decidido desenvolver este estudo com adolescentes, foi necessário estabelecer alguns critérios para a sua seleção:

- a) ser adolescente (idade entre 12 e 18 anos);
- b) concordar em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, juntamente com sua/seu responsável legal;
- c) permitir o uso do gravador durante a realização das entrevistas.

Depois de estabelecidos esses critérios, inicialmente, realizamos um contato com a direção do Colégio Estadual Félix da Cunha, explicitando os objetivos e a metodologia da proposta. Assim, ficou decidido que o estudo seria desenvolvido com adolescentes regularmente matriculadas/os na oitava série do Ensino Fundamental e com alunas/os do primeiro ano do Ensino Médio.

Deste modo, com a autorização da direção (APÊNDICE A), fomos inicialmente às salas de aula das/os alunas/os (1º ano A e 1º ano B), no turno da manhã e apresentamos a proposta, esclarecendo acerca da necessidade do consentimento dos próprios sujeitos como de seus responsáveis, já entregando os formulários de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Neste sentido, houve retorno de apenas quatro consentimentos assinados, apesar dos vários contatos diariamente realizados com as duas turmas. Visto isso, optamos por contatar com as/os alunas/os da oitava série (81), repetindo o mesmo processo já realizado anteriormente com as/os estudantes do primeiro ano. A partir destes contatos, recebemos mais treze autorizações das/os alunas/os e de suas/seus responsáveis, totalizando dezessete

consentimentos assinados. Destes foram realizadas 10 entrevistas, com alunas/os que mostraram interesse e disponibilidade em participar.

O total de entrevistadas/os foi determinado pela saturação dos dados, ou seja, quando os dados de modo mais consistente produziram informações redundantes (HUNGLER E POLIT, 1995).

O quadro 1, apresentado a seguir, traz dados de caracterização dos sujeitos entrevistados (A1, A2...A10) e de seus pais. Fizeram parte do estudo 10 adolescentes, com idades entre 14 e 17 anos, sendo sete meninas e três meninos. Destas/es, quatro adolescentes estudavam no 1º ano A do Ensino Médio e seis estudavam na turma 81 do Ensino Fundamental. No momento da coleta de dados, nenhuma/ das/os adolescentes encontrava-se inserida/o no mercado de trabalho.

PERFIL DAS/OS ADOLESCENTES ENTREVISTADAS/OS:

DADOS GERAIS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
Sexo	F	M	F	F	F	F	F	M	M	F
Idade	14	15	17	14	15	15	14	16	17	14
Turma	1ºA	1ºA	81	81	1ºA	81	81	81	1ºA	81
Escolaridade do pai	Médio	Superior	Médio incompleto	Médio	Médio	Médio incompleto	Fundamental Incompleto	Fundamental incompleto	Fundamental completo	Não sabe (sem contato)
Escolaridade da mãe	Fundamental incompleto	Estudante universitária	Fundamental incompleto	Médio incompleto	Não sabe	Fundamental incompleto	Fundamental incompleto	Médio incompleto	Médio	Médio
Profissão do pai	Comerciante	Comerciante e taxista	Trabalha numa empresa de fazer surdina	Fiscal e motorista de ônibus	Não sabe (sem contato)	Caminhoneiro	Serviços gerais	Funcionário público	Frentista	Não sabe (sem contato)
Profissão da mãe	Comerciante	Não trabalha	Restaurante (serviços gerais)	Costureira	Secretária	Doméstica	Creche (serviços gerais)	Faxineira	Desempregada	Doméstica

QUADRO 1 - caracterização dos sujeitos do estudo e de seus pais.

2.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Como método para a coleta de dados, utilizamos a entrevista, gravada (APÊNDICE C), o método mais freqüente em trabalhos de campo; por meio desta, buscamos informações nas respostas dos atores sociais (MINAYO, 1998).

Optamos pela entrevista semi-estruturada, pois possibilitou o uso de perguntas mais estruturadas e outras abertas, de modo que o sujeito entrevistado pudesse falar sobre o tema e a questão proposta, discorrendo a partir dos questionamentos, sem que existissem respostas previamente estabelecidas pela entrevistadora (MINAYO, 1998).

De acordo com a orientação da diretora da instituição de ensino, as entrevistas deveriam ser feitas no próprio estabelecimento, em duas salas (Auditório e Sala de Supervisão, localizadas na parte administrativa da escola), durante as aulas de Educação Física. Nestes locais, foi possível assegurar a privacidade, bem como o silêncio necessário para o desenvolvimento da atividade prevista. Assim, para a realização das entrevistas, passamos a comparecer na escola nos dias previstos para o desenvolvimento das aulas de Educação Física. Previamente, contatávamos a professora da referida disciplina, de modo a solicitar sua autorização para a possível liberação de uma/um aluna/o a ser entrevistada/o.

A partir dos consentimentos recebidos devidamente assinados, tanto pelas/os adolescentes como pela/o sua/seu responsável, as/os alunas/os eram convidadas/os de maneira aleatória para serem entrevistadas/os, sem que houvesse uma ordem pré-estabelecida. Muitas vezes, algumas/ns alunas/os não compareciam à escola no dia de aula de Educação Física, logo um/a outra/o estudante era convida/o para a realização da entrevista. Assim que surgiram informações redundantes, a coleta dos dados foi encerrada.

As entrevistas duravam em média uma hora. A coleta dos dados ocorreu nos meses de agosto, setembro e outubro de 2007. Logo após começarmos a realização da coleta de dados, iniciamos o seu processo de análise.

Durante a coleta de dados, tivemos uma boa receptividade por parte das/os participantes do estudo, o que favoreceu o estabelecimento de relações afetivas neste processo. Os/As adolescentes pareciam demonstrar-se satisfeitas/os frente ao propósito de ter um profissional da saúde para ouvi-las/os e auxiliá-las/os a satisfazer curiosidades pertinentes a esta faixa etária. Foi possível perceber o seu interesse em contribuir com a pesquisa, respondendo de maneira fluente às questões propostas. Não percebemos sinais de constrangimento ao falar de assuntos íntimos e particulares; a visão que tivemos é de que

algumas/ns alunas/os pareciam estar necessitadas/os de expor suas inquietações acerca de determinados temas significativos para o seu processo de adolecer e que conseqüentemente parecem importantes para sua saúde.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada sob a forma de análise temática. Para Minayo (1996), fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência fornecem significado ao objetivo pretendido com a pesquisa. Assim, inicialmente, fizemos a **ordenação dos dados**, com a organização inicial dos dados obtidos. Nesse primeiro passo, foram incluídas as transcrições das gravações, a organização dos relatos, as releituras do material. A seguir, fizemos a **classificação dos dados**, em que foi importante ter claro que o dado não existia por si só. Este é construído a partir do questionamento que realizamos sobre ele, levando em consideração a fundamentação teórica e os objetivos. Isso se deu através de leituras repetidas e exaustivas dos textos da transcrição das entrevistas. De acordo com o que surgiu de relevante nos textos, elaboramos as sub-categorias e categorias específicas. Depois, realizamos a **análise final** em que foram estabelecidas articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, a partir do objetivo proposto. Assim, respostas surgiram para as questões de pesquisa a partir do objetivo (MINAYO, 2000).

Deste modo, foram construídas três categorias, assim denominadas: 1) modos de viver um adolecer saudável; 2) relacionamentos e interações no adolecer saudável e 3) tornar-se adulto.

2.6 PRINCÍPIOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética de pesquisa na Área da Saúde (CEPAS-FURG), recebendo parecer favorável para a sua realização (Parecer nº 30/2007-Processo nº 23.116.001538/2007-52).

Baseando-nos na Resolução Nº 196/96 (BRASIL, 1996) sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, foi apresentado um documento à Direção do Colégio Estadual Félix da

Cunha, solicitando sua autorização para a realização da pesquisa (APÊNDICE A). Da mesma maneira, entregamos, aos sujeitos do estudo, um documento prestando esclarecimentos quanto à pesquisa que foi realizada, solicitando seu consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), por escrito, tanto das/os adolescentes participantes do estudo, como de seus representantes legais, que desejaram por livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa, respeitando os preceitos éticos envolvidos no estudo.

Frente à preocupação com o aspecto ético de garantir o anonimato das/os participantes da pesquisa com respeito à identificação de seus nomes, os sujeitos foram identificadas/os inicialmente por números e posteriormente por letras de acordo com o sexo (F-sexo feminino, M-sexo masculino). Ex: 1F, 2M e assim sucessivamente.

Após a sustentação da dissertação, foi proposta, à direção da escola a, apresentação do estudo à/aos estudantes e profissionais que atuam na referida instituição de ensino.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

De acordo com os dados emergidos, foram elaboradas três categorias de análise. A primeira categoria - Modos de viver um adolescer saudável – é constituída por nove sub-categorias: alimentação e hidratação, higiene pessoal, atividade física, sono e repouso, moradia apropriada, saneamento básico, acesso aos recursos de saúde, sexualidade e reprodução e atitude positiva frente à vida. A segunda categoria - Relacionamentos e Interações no adolescer saudável – é composta por duas sub-categorias: o convívio com os outros e riscos sociais. Já a terceira categoria – Da adolescência para o mundo adulto – apresenta cinco sub-categorias: lazer, respeito aos limites, enfrentamento da separação dos pais, a inserção no mundo do trabalho e desejo de auto-realização.

A partir dessas categorias e sub-categorias, podemos dizer que, para as/os entrevistadas/os, adolescer saudável constitui-se em algo subjetivo, ou seja, pode variar de acordo com o contexto de vida em que a/o adolescente está inserida/o e a maneira de viver e enfrentar os obstáculos impostos pelo seu dia-a-dia.

O significado da adolescência, para as/os participantes da pesquisa, pode ser entendido como uma fase de descobertas, marcada por momentos de muitas emoções, dentre eles, as variadas possibilidades de diversão e reuniões com seus pares, os momentos de namorar, a ida a festas. Por outro lado, parece haver exigências frente ao modo da/do adolescente comportar-se, respeitar seus pais, com o estabelecimento de limites nas suas ações, ou seja, é um período no qual podem acontecer cobranças acerca de responsabilidades exigidas às/aos adolescentes.

3.1 MODOS DE VIVER UM ADOLESCER SAUDÁVEL

Ao discutirmos o adolescer saudável, destacaram-se, no decorrer das entrevistas, vários aspectos como fundamentais para vivenciar a adolescência de uma maneira entendida como saudável, incluindo dimensões físicas, biológicas e psicossociais. Foram enfatizados, pelas/os adolescentes participantes da pesquisa, hábitos de vida que, no seu entendimento, são importantes, relacionados à alimentação e hidratação adequadas, higiene pessoal, sono,

moradia, saneamento básico e água, prática de exercícios físicos, sexualidade e reprodução, auto-imagem, dentre outros.

3.1.1 Alimentação e hidratação

Ao referirem-se à alimentação, as/os adolescentes destacaram questões relacionadas tanto à qualidade como a quantidade dos alimentos, à frequência e rotina das refeições e à importância de uma mastigação adequada, conforme expresso:

É tu comer um alimento certo, porque assim, tem pessoas que comem comida de mais; na maioria das vezes, tu não come por vontade, tu come com os olhos (...) bastante frutas, bastante verdura, porque isso é bom isso tem ferro (...) não precisa ser uma coisa demais, acho que tem que ser uma alimentação que tu fiques bem alimentada (...) (7F).

Ser um adolescente saudável é comer bem; é claro, na medida do possível, não comer bobagem (3F).

Comer bem, tomar, tomar o café da manhã, almoçar, tomar o café da tarde, jantar (...) como sempre nos horários certo, hora do café é hora do café, hora da janta é hora da janta (9M).

A alimentação e a nutrição são de suma importância em qualquer fase da vida. A dieta diária deve fornecer uma ingestão nutricional necessária para a conservação da saúde e prevenção de doenças. Na adolescência, é preciso cuidado com a alimentação, visto que se trata de um período importante para o desenvolvimento humano (HEIDEMANN, 2006).

As necessidades energéticas são preenchidas pelas proteínas (4kcal/g), carboidratos (4kcal/g) e gorduras (9kcal/g). Vitaminas e sais minerais são outros componentes indispensáveis da dieta. As recomendações nutricionais diárias ou quantidades diárias recomendadas (RDA ou QDR) são as quantidades médias de nutrientes que devem ser consumidas diariamente pelas/os adolescentes. Dentre os nutrientes destacamos as recomendações de proteína na faixa de 45 a 59 gramas por dia e com relação a recomendações de calorias diárias é sugerida a faixa de 2.000 a 2.800, de acordo com as idades das/os adolescentes (FERRIANE e SANTOS, 2001, p.82).

Frente ao exposto, salientamos, ainda, que as/os adolescentes estão cada vez mais envolvidos em atividades da vida social, manifestando independência em relação aos horários e locais para as suas refeições. Geralmente, alimentam-se rapidamente e fora do ambiente familiar. Logo, as singularidades metabólicas e fisiológicas, o sabor, a disponibilidade de alimentos, os seus costumes alimentares e o padrão sócio-cultural da família necessitam ser

considerados, pois a avaliação nutricional e indicações dietéticas devem ser realizadas individualmente, levando em consideração todos esses aspectos (FERRIANI e SANTOS, 2001).

O conteúdo de ingestão alimentar inadequado pode resultar do uso freqüente das “dietas e modismos” ou de “pular” refeições, monotonia de hábitos na escolha de alimentos, troca de refeições por lanches comerciais rápidos imprópriamente escolhidos, voracidade ou uso excessivo de suplementos dietéticos. Todas estas situações são freqüentes entre adolescentes desde o momento em que eles começam a sair do controle e da supervisão familiar no planejamento das refeições, na compra dos alimentos e nos horários de refeições (JACOBSON, EISENSTEIN e COELHO, 1998, p.3).

Nesse sentido, “o ideal na adolescência é estabelecer um comportamento alimentar que garanta a promoção da saúde e crie hábitos positivos de ingestas alimentares na vida adulta” (HEIDEMANN, 2006, p.91).

Um outro aspecto importante que favorece o processo digestivo e o equilíbrio do organismo, ressaltado nas falas das/dos adolescentes, refere-se à hidratação. Ao serem questionadas/os quanto ao tipo de líquidos que costumam ingerir, destacaram:

Refri nem tomo muito (...) bastante água e suco (9M).

Eu prefiro suco natural assim (7F).

“Beber líquidos em quantidade adequada, principalmente nos meses de verão e após exercícios” (JACOBSON, EISENSTEIN e COELHO, 1998, p.3), torna-se imprescindível na manutenção do organismo. Realçamos que algumas disfunções que apresentam precedentes nos padrões de nutrição das/os adolescentes têm conseqüências tardias em relação à morbimortalidade precoce de adultos. Estes distúrbios são responsáveis por altos gastos no sistema de saúde, mas as despesas com a prevenção são mínimas. Os eventos que afetam a saúde, neste caso, derivam da ausência de uma alimentação balanceada e exercícios físicos (JACOBSON, EISENSTEIN e COELHO, 1998). Nesse contexto, fazendo parte também de uma dieta adequada, lembramos que

beber água é um hábito saudável que deve ser desenvolvido por todas as pessoas [...] os organismos vivos apresentam de 50% a 90% de água em si. O próprio corpo humano é constituído em 70% por água que, em constante movimento, hidrata, lubrifica, aquece, transporta nutrientes, elimina toxinas e repõe energia, entre inúmeras outras utilidades. Preconiza-se o número de 1 copo de 200ml de água por hora em que se estiver acordado. Assim sendo,

a ingestão de água deve ser independente da sede, constante e rigorosa (ALCÂNTARA, 2003, p.1).

Os líquidos das bebidas e dos alimentos consumidos constituem-se na principal fonte de água, necessária para ajustar a temperatura corporal, conservar a pele hidratada e transportar oxigênio e nutrientes para as células. O corpo perde líquidos constantemente, através da respiração (durante a expiração), da pele e da eliminação de urina. Logo, a água deve ser reposta no intuito de manter uma boa saúde (HIDRATAÇÃO, 2007).

Uma alimentação inadequada pode fazer com que não apenas a saúde da/o adolescente esteja ameaçada, mas pode fazer com que esta/e se sinta também desestimulada/o para com a prática diária das suas tarefas, seja em casa, na escola, ou na sua vida social, sentido-se desanimada/o, inclusive, para mudar seu estilo de vida, podendo não visualizar sua importância e sentido.

3.1.2 Higiene pessoal

Os depoimentos evidenciam também que, para um adolescer saudável, é preciso cuidar de sua própria apresentação pessoal, o que envolve a valorização da higiene e da aparência pessoal, como se observa nas falas:

Ter uma (...) boa higiene também (9M).

Ser um adolescente saudável... em primeiro lugar, eu acho que tu tem que te cuidar, de ti; cuidar do cabelo, mesmo que um banho assim, por mais que não tenha água lá na tua casa, que tu tem que aquecer uma água na chaleira, aquece, mas toma um banho; vem arrumadinho pro colégio; por mais que tu não tenha aquela roupa melhor e que todo mundo usa, que é rasgada, mas que esteja sempre limpinha; tu só tem aquela, que seja limpinha e arrumadinha. Eu acho que, pra mim, em primeiro lugar, tu tem que cuidar de ti, não precisa vestir assim que nem todo mundo, mas eu acho que tu pode te arrumar, tomar um banhozinho, lavar a roupa (10F).

Para Heidemann (2006), é um aspecto importante para a atuação das/os profissionais de enfermagem, que 6,7% e 5,2% na escola particular e 10,4% e 9,3% na escola pública apresentam, respectivamente, problemas relativos à higiene oral e corporal. Em relação a esse problema higiênico, temos ressalvas significativas para com a saúde bucal, pois podem

ocorrer gengivites, cáries e halitoses, além de ocorrências como distúrbios digestivos, acometimento por parasitas no cabelo, unhas e pele, inflamações cutâneas, odores desagradáveis, dentre outros agravos. Ainda, “parece notório também que o adolescente não está orientado para a sua higiene, especialmente a higiene dos órgãos genitais” (HEIDEMANN, 2006, p. 107).

É importante destacar, especialmente na fala de 10F, suas manifestações relacionadas com o poder cuidar-se, mesmo que diferenciadamente, pelas possíveis disparidades nas situações e condições de vida. Assim, já parece haver uma compreensão da condição do ser sócio-individual da/o adolescente, com um modo de viver próprio e peculiar, com possíveis dificuldades no modo de se cuidar, mas que convive com outras pessoas, sendo, esperado que se apresente de acordo com determinadas regras socialmente aceitas e desejáveis: com condições higiênicas, com roupas mesmo que simples, porém limpas.

No que se refere à higiene pessoal, as meninas demonstraram preocupar-se com sua aparência, em ter cuidados com os cabelos, em maquiar-se, demonstrando que a vaidade está bastante presente nesse período da vida:

Eu odeio os meus cabelos! Porque eles são ruim, são crespos (risos) (...) meu cabelo é crespo, arrepiado, seco, isso que eu dou banho de creme nele de 15 em 15 dias (...) quando eu era pequena, eu tinha cabelo bom, ele era lisinho com cachinho na ponta; com o passar do tempo eu fui não gostando dele e aí com dez anos comecei a fazer chapinha, quase diariamente, aí virou (pausa) isso (...) hoje que eu não vim de lápis, mas eu to sempre de lápis, se tem festa, me maquio, não aquela coisa extravagante, mas sombra, rímel, pó, base. No normal, lápis só, batom (...) o que me deixa mais louca é os cabelo (1F).

A auto-confiança, a imagem corporal, a aparência pessoal podem ser aspectos enfocados na infância, na adolescência e na fase adulta, como importantes para um viver saudável. Assim, torna-se relevante, especialmente nesta fase da vida, valorizar sua aceitação e o quanto isso também se faz necessário para ser saudável.

Cuidar-se, procurar manter boa aparência pode elevar o bem-estar da/o adolescente, constituindo-se assim num ponto crucial para um adolescer saudável, desde que não se torne uma ameaça à sua vida, pois, muitas vezes na busca da beleza, podem diminuir sua ingesta nutricional diária, exceder-se na prática de exercícios físicos e, com estas atitudes, apresentar um elevado gasto de energia, o que pode contribuir para o desenvolvimento de diversas doenças, dentre elas, a anorexia e as anemias, dificultando assim um adolescer saudável.

3.1.3 Atividade Física

Dentre tantos aspectos imprescindíveis para um adolescer saudável, a prática de exercícios também foi evidenciada pelas/os alunas/os, ou seja, a atividade física faz-se necessária para o bem estar e, conseqüentemente, para a saúde, como observamos em algumas falas:

Faço caminhada (...) umas quatro vezes por semana (...) eu vou até um certo ponto e volto (...) (7F).

(...) jogo futebol, vôlei (9M).

(...) jogo vôlei, faço karatê (6F).

É praticar esportes, fazer academia (3F).

Caminho bastante, porque eu vou e volto do colégio a pé, se eu tenho que ir pro centro, a não ser que esteja chovendo, geralmente eu vou a pé; vou e volto; caminho, caminho, caminho, caminho, eu não sou de me cansar (...) associo também... ah coisa ruim, eu passava parada; bem estar também, eu gosto de caminhar (1F).

Sabemos o quanto o esporte pode beneficiar as/os adolescentes, não apenas seu corpo, mente e saúde, mas também na sua socialização, contribuindo para sua formação como cidadão. Através de projetos sociais, o esporte, como um elemento cultural importante do nosso viver, assume uma dimensão socializadora e pode promover a cidadania para aquelas pessoas que se encontram desamparadas pelo poder público (GAWRYSZEWSKI, 2006). É importante salientar que a atividade física pode resgatar nas/os adolescentes valores perdidos; podendo também atuar na prevenção de riscos:

O grande mote para a legitimação das políticas públicas de esporte tem sido o da promoção da cidadania e da inclusão social, como mecanismos controladores da inquietude juvenil. Ao esporte cabe salvar os adolescentes do envolvimento com o uso ou trafico de drogas (GAWRYSZEWSKI, 2006, p.270).

Neste sentido, torna-se imperioso o incentivo das/os adolescentes para a prática de atividades físicas, seja na escola através da educação física, em academias, através de projetos, assim como o estímulo para realizar caminhadas. O que importa é a/o adolescente ter a percepção de que o sedentarismo e a ociosidade podem comprometer o seu processo de ser saudável:

Pra ser saudável, tem que fazer algum exercício (4F).

É bem importante [...] influencia bastante coisa boa, como ser um bom jogador (6F).

O desenvolvimento de um modo de vida ativo no decorrer da infância e da adolescência influencia fortemente no crescimento, pois além dos benefícios para a saúde, proporciona socialização, lazer, desenvolvimento de habilidades, favorecendo a auto-estima e a confiança. Há uma urgência por programas dinâmicos, que visem oferecer hábitos de vida mais ativos. Para crianças e adolescentes, a escola é o local mais propício para serem implementadas ações de promoção de exercícios físicos (BRACCO et al., 2003).

As/Os entrevistadas/os enfatizaram a importância da atividade física na escola durante as aulas de Educação Física:

Só na educação física mesmo (5F).

É aqui no colégio eu faço esporte, jogar vôlei (6F).

Nas escolas, as aulas de Educação Física são, para a maioria das/os estudantes, a oportunidade de realizar exercícios físicos, podendo ou não impulsioná-las/os para o desenvolvimento e consolidação de estilos de vida que incluam a prática de exercícios físicos ao longo de suas vidas, o que é imprescindível à saúde (ZENHAS, 2007), já que de acordo com a OMS:

70% das doenças estão ligadas ao estilo de vida. Além disto, a mudança de hábitos poderia trazer uma economia de 50% do que se gasta para combater as doenças crônicas relacionadas ao sedentarismo (CONFEEF, 2007, p.19).

No entanto, para que o indivíduo alcance um bem-estar físico, é preciso conhecer como prevenir doenças, a importância de desenvolver modos de viver saudáveis, possuir um sono adequado e disposição para a **prática de exercícios físicos** (grifo nosso) (PORTINHO, 2007). Além disso, a partir dos anos 90, a sociedade passou a ter maior preocupação com a boa forma e em ter o corpo moldado, reconhecendo o exercício físico como um promotor de saúde e prazer (CONFEEF, 2007). Deste modo, a Educação Física deve levar a/o adolescente a um gasto de energia em atividades recreativas e prazerosas, proporcionando o relaxamento e a possibilidade de entender o corpo e saber controlá-lo, além do convívio em grupo e de uma relação intensa com seus pares (VIEIRA, PRIORE e FISBERG, 2002). Num país onde muitas

pessoas não têm acesso a academias e clubes, a valorização da Educação Física, ainda que secundarizada se comparado às demais atividades curriculares nas escolas, e o incentivo à ascensão do esporte em nível comunitário, figuram como tática essencial na busca pela saúde integral da/o adolescente (VIEIRA, PRIORE e FISBERG, 2002). No entanto, é possível perceber que a Educação Física na escola continua secundarizada, pois ao coletarmos os dados da presente pesquisa, no ano de 2007, fomos orientadas a apenas realizarmos entrevistas com as/os alunas/os durante o período destinado à Educação Física e não em aulas de Português, Matemática ou outra disciplina. Neste sentido, é possível relacionar o fato de que, desde a infância e adolescência, não somos ou não estamos sendo educadas/os para a importância do movimento, da atividade física, associando-a ao bem-estar e à qualidade de vida, o que pode estar contribuindo para com o sedentarismo na fase adulta.

3.1.4 Sono e repouso

Dentre tantos aspectos que remetem ao cuidado de si e conseqüentemente ao ser saudável, o sono assume grande relevância nessa fase da vida. Durante a adolescência, o sono pode ser inconstante, ocorrendo de forma desregulada, como se comprova no descrito abaixo:

(...) eu deito normal, toda noite, mas final de semana geralmente durmo tarde, às vezes fico na Internet, às vezes fico conversando, às vezes vou pra casa da minha mãe também (...) (9M).

Eu dormi de madrugada pra ficar na Internet (...) depois quando voltou ao normal, voltou as aulas, aquele dia fui dormir quatro da manhã, não consegui ir dormir antes, sete horas eu tava de pé, quase morri, mas agora eu me acordo quinze pra sete e ai eu vou dormir quando acaba a novela (1F).

À medida que a/o adolescente vai se desenvolvendo e inicia sua interação social, acontecem modificações na sua rotina diária e nos seus relacionamentos, podendo alterar seus hábitos de sono. Conseqüentemente, o sono pode vir a ocorrer mais tarde estando relacionado às mudanças orgânicas e fisiológicas que surgem na adolescência (MATHIAS, SANCHEZ e ANDRADE, 2006). Uma conduta freqüente entre algumas/ns adolescentes é inverter o horário de sono usualmente adotado, dormindo durante o dia e permanecendo acordados à noite; dormir e acordar em horários mais avançados são comportamentos comuns entre as/os

adolescentes. As razões apontadas são as mais variadas: Internet, televisão, festas, porque não conseguem dormir, ou encontro com amigas/os. Essa relação entre o tempo de dormir e de acordar é inconstante (HEIDEMANN, 2006).

Por isso, a importância dos pais entenderem essa fase vivenciada pela/o adolescente, seus hábitos, e compreender que o acordar tarde pode não se constituir em uma ociosidade, mas decorrer de diversas mudanças no corpo e na mente da/o estudante:

Às vezes, eu durmo, me deito às onze horas da noite e acordo duas da tarde (7F).

Mathias, Sanchez e Andrade (2006, p.719) enfatizam que “as conseqüências de hábitos inadequados de dormir podem ser discutidas, fornecendo subsídios para que os alunos do ensino fundamental e médio conheçam seu corpo, respeitando seus limites, e possam refletir e escolher de forma consciente a sua rotina de vida”. Sendo assim, uma pesquisa realizada com 92 estudantes do 1º, 2º e 3º anos do Ensino Médio revelou que, apesar de a maioria das/os alunas/os admitirem que a hora dormir fosse significativa para a qualidade do sono e a redução da apatia, poucas/os sabiam que o sono é um acontecimento programado pelos denominados relógios biológicos, ou seja, a capacidade de dormir é distinta em vários períodos do dia (MATHIAS, SANCHEZ e ANDRADE, 2006). Neste sentido, temos que procurar estratégias que auxiliam as/os adolescentes a melhorar a qualidade do seu sono e, por conseguinte, sua qualidade de vida, pela relevância do sono para uma vida saudável. A ausência de hábitos adequados relacionados ao sono podem se refletir nas ações do dia-a-dia, como na aprendizagem dentro e fora do ambiente escolar, na redução de estímulos, concentração, memorização, sono diurno, mudanças no humor e baixa imunidade, dentre outros (MATHIAS, SANCHEZ e ANDRADE, 2006).

3.1.5 Sexualidade e reprodução

Conforme a/o adolescente exercita a sua sexualidade, podem acontecer, também, comprometimentos à sua saúde. Logo, torna-se imprescindível a elaboração e implementação de ações voltadas especificamente a esse período de vida, no intuito de promover condutas sexuais seguras por parte das/os adolescentes (GOMES et al, 2005). Isso se faz necessário

frente às inúmeras mudanças corporais e hormonais existentes nessa fase da vida, pois há a menarca, o crescimento dos seios, o aparecimento de espinhas, o aumento do tórax nos meninos, as instabilidades emocionais, a valorização da vaidade, o culto à beleza e à perfeição, a primeira relação sexual e o primeiro contato com os métodos anticoncepcionais, dentre outros.

Sendo assim, ao iniciar a vida sexual, tanto a menina quanto o menino experenciam um momento importante e delicado em suas vidas, o que pode torná-las/os ansiosas/os frente ao medo do desconhecido:

Ah na primeira vez eu me senti assim não envergonhada, mas eu senti assim... eu não conhecia, então é como se tu entra numa casa sem conhecer, tu fica meio assim, não conhece nada e coisa, é uma coisa nova (...) Na primeira vez, foi horrível porque eu não sabia nada; então, eu procurei melhorar na segunda (...) ah, usando camisinha e eu tomo anticoncepcional (7F).

Nós ficamos bem nervosos; eu principalmente fiquei bem nervoso (2M).

Neste sentido, a expectativa da primeira relação sexual pode ocasionar muita tensão. Os meninos ficam preocupados e sofrem, pois imaginam se seu pênis terá tamanho aceitável para a vagina da namorada, se darão prazer à parceira ou se vão achar o conduto vaginal, receando adquirir uma doença sexualmente transmissível, colocar de maneira errada o preservativo, ou que a namorada descubra que é sua primeira vez, ou ainda temem uma gestação não planejada (HEIDEMANN, 2006).

A relação sexual é um processo de autoconhecimento e conhecimento do outro, seu (sua) parceiro (a) sexual. A relação sexual tem caráter de aprendizagem entre parceiros que se conhecem e se autoconhecem, e se dominam na busca de uma relação pactuada, responsável e efetiva (HEIDEMANN, 2006, p.64).

As orientações sexuais, no decorrer da adolescência, são indispensáveis, pois a/o adolescente precisa sentir-se segura/o, perceber que sua vida sexual está começando e que ela/e precisa de amparo, seja da família, de profissionais da saúde, da educação, enfim, precisam cuidar-se, entendendo que a sexualidade faz parte da vida de todas/os nós, podendo assim desfrutá-la sem medos e traumas.

Deste modo, enfatizamos que as/os

adolescentes, diante da possibilidade de reprodução e de uma nova experimentação da sexualidade, requerem um amplo suporte dos setores sociais via políticas, recursos e processos de trabalho intersetoriais, interdisciplinares e participativos, em que se disponibilize uma atenção integral, específica e apropriada ao cuidado de suas vidas, mediante ações básicas encaminhadas em diferentes espaços, com a participação d@s propri@s adolescentes e das diversas áreas profissionais (MANDÚ, 2001, p.65).

No decorrer das entrevistas, algumas/ns adolescentes expuseram sua opinião acerca da gravidez na adolescência e suas implicações para com o adolecer saudável:

(...) perde as coisas boas da vida, e ainda põe um inocente pra passar necessidade, que ele não tem nem pra si, como é que ele vai dar pra um filho? (8M).

(...) a adolescência ela deve ser aproveitada, duma maneira que aqui no futuro, tu tenha assim o que dar pros teus filhos, adolescência é um tempo de (...) estudar. Ai no futuro, sim, no futuro tudo bem que tenham filho (...) acredito que um filho tu deve ter quando tu tiver preparada pra isso, e quando tu vê que tu tem condição, então tu imagina, na adolescência tu tá estudando, aí arranja um filho, pára de estudar, não tem condições de dar um alimento, leite, nem nada (7F).

(...) eu não quero isso pra mim (...) tem algumas amigas minhas que falam, "ah eu quero ter filho daqui a um ano". Pra mim, sabe, são umas loucas, retardadas tem bah, com o perdão da palavra, tem merda na cabeça, (...) pelo fato delas terem namorado, e o namorado mostra pra elas que tem toda uma estabilidade financeira, familiar, não sei, não sei o que elas tem (...) (3F).

A pergunta direcionada as/os profissionais que lidam diretamente com adolescentes é: como fazer com que nossas ações verdadeiramente cooperem com a/o adolescente no sentido de lhes proporcionar condições de cuidar-se e prevenir-se de circunstâncias que as/os deixem a mercê de riscos à sua integridade e felicidade? Por que algumas/ns adolescentes, mesmo tendo acesso a grupos e informações acerca da prevenção, não conseguem tomar cuidado e vem a enfrentar situações constrangedoras? (LUZ e SILVA, 1999). Sabemos que este quadro está mais relacionado a condições sócio-econômicas precárias e à baixa escolaridade (POLÍTICAS PÚBLICAS DE/PARA/COM JUVENTUDES, 2004). Por outro lado, condições sócio-econômicas precárias e baixa escolaridade não são suficientes para justificar casos de gestações precoces, mostrando-se necessário um trabalho mais efetivo e eficaz junto as/os adolescentes com dificuldades financeiras e/ou pouca escolarização. Se os serviços de orientações e planejamentos para com elas/eles estivessem melhor estruturados, é possível

que menos gravidezes na adolescência estivessem acontecendo e, conseqüentemente, esta população não precisaria antecipar processos mais próprios à vida adulta. Segundo Mandú (2001), diversos serviços de saúde encontram-se sem o preparo necessário para atuar e atingir as necessidades das/os adolescentes de acordo com as suas singularidades e complexidades. Há ausência de suportes e espaços adequados, o que prejudica o desenvolvimento de ações, seja de orientações, assistência ou recuperação da saúde sexual desta população:

No entanto, a constituição de nova família, incluindo a maternidade e a paternidade, quando ocorre prematuramente, pode implicar muitas dificuldades na formação dos próprios adolescentes, na estabilidade familiar e na educação das novas crianças, e reproduzir ou ampliar dificuldades econômicas e sociais que impedem o progresso sócio-cultural desses segmentos da população (ROZENBERG e TENDRIH, 2007, p.34).

A gravidez precoce afeta o viver saudável da adolescência, pois compromete a escolaridade, o nível melhor de emprego e conseqüentemente o salário, prejudicando sua qualidade de vida. Geralmente a gestação nessa fase da vida, traz conseqüências sérias, uma vez que a/o adolescente interrompe seu desenvolvimento como um todo, com uma sensível desordem em sua vida, ocasionando problemas psicossociais (PELLOSO, CARVALHO e VALSECCHI, 2002).

Se hoje uma adolescente começa a sua vida reprodutiva cedo, há a idéia de que está deixando de aproveitar oportunidades que lhe surgem, principalmente em termos de escolarização e trabalho. Algo semelhante também poderá acontecer com os rapazes que, diante de uma gravidez da companheira, podem optar por parar de estudar e inserir-se no mercado de trabalho para sustentar a família (VILELLA e DORETO, 2006). Se a anticoncepção já não é uma tarefa fácil para a/o adulta/o, para a/o adolescente torna-se ainda mais complexa. A maioria das adolescentes engravidam sem planejamento, seja por falta de informação, dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou mesmo por desconhecimento sobre métodos anticoncepcionais, além de às vezes ocorrer a busca afetiva pelo objeto de amor ou somente pela experimentação sexual (GUIMARÃES, VIEIRA e PALMEIRA, 2003). Sendo assim, “a família, a sociedade e a escola são as instituições básicas para o desenvolvimento das ações educativas, ajudando o adolescente a enfrentar as situações de risco muitas das quais por ele mesmo geradas” (JARDIM e BRÊTAS, 2006, p.158).

Nesse contexto, outra questão presente no cotidiano dessa população e que se faz importante para o seu cuidado, é o conhecimento dos métodos anticoncepcionais, tendo sido possível evidenciar que as/os adolescentes parecem desconhecer sua forma de uso:

Eu sei que tem a camisinha né, o anticoncepcional, e eu já ouvi falar de outros, só que não sei como funciona (2M).

Camisinha, pilulas pras mulheres, camisinha pros homens, e pras mulheres também (8M).

Ah tem aquele DIU (6F).

A injeção (10F).

Um estudo sobre o uso de contraceptivos por adolescentes de escolas públicas na Bahia revelou que quase todas/os estudantes, independente do sexo, disseram conhecer algum tipo de contraceptivo (97,4%), sendo a camisinha o método mais citado (95%), e as mulheres demonstraram maior conhecimento sobre os métodos (ALMEIDA et al., 2003). Já através de um questionário, aplicado para 1.386 estudantes do Ensino Médio de Santa Catarina no ano de 2000, foi possível verificar a manifestação de sentimentos de vulnerabilidade frente a AIDS, pois 73,8% referiram ter utilizado preservativo nas relações sexuais, enquanto que 43,5% reconheceram não ter se protegido nas suas relações (CAMARGO e BOTELHO, 2007).

Mesmo presenciando a ascensão do uso de preservativos pelas/os adolescentes, parece necessário refletir acerca do referido por Camargo e Botelho (2007), quando dizem que a adolescência é um período da vida no qual a aprendizagem se sobressai, ou seja, a/o adolescente encontra-se mais disponível que a/o adulta/o a seguir novas condutas, o que pode explicar o fato de pessoas com idade inferior a 20 anos, serem consideradas parte de uma população prioritária para o desenvolvimento de ações de educação para a saúde. Devemos, então, aproveitar essa disponibilidade e “levar os adolescentes à reflexão e negociar com eles a utilização do seu conhecimento para sua proteção. Os adolescentes do novo milênio querem falar de seus sentimentos, ansiedades, dúvidas e emoções compartilhadas” (JARDIM e BRÊTAS, 2006, p. 160).

Ainda, discutindo os métodos contraceptivos, salientamos que algumas adolescentes podem fazer uso do anticoncepcional sem orientação médica. A medicação, por sua vez, pode ocasionar efeitos adversos sem que a adolescente esteja orientada sobre tais implicações; algumas modificações corporais podem ocorrer, devido à ingesta de hormônios, no caso dos anticoncepcionais:

(...) criei um pouco mais de corpo, não sei porque motivo, acredito que é pelo que tem no remédio (7F).

Destacamos a importância de consultar um profissional antes de fazer uso dos métodos contraceptivos, pois estes podem atuar causando efeitos indesejados, tornando-se necessário tentar escolher um menos agressivo ao corpo da adolescente. Chamou-nos atenção, no decorrer das entrevistas, a banalização do uso dos anticoncepcionais, já que as adolescentes nem sempre procuram uma avaliação ginecológica para obter aval na escolha do método anticoncepcional, o que nos faz refletir sobre a automedicação e suas conseqüências para a saúde:

(...) porque a minha mãe, no caso, já sabia da minha irmã, aí ela já me deu os remédios. Porque a minha mãe, ela é secretária, então ela sabe das coisas assim no meio de médico, ela tem as amigas dela que são secretárias de ginecologista também (risos) (5F).

Porque eu vi que ele além de ser bom pra menstruação, é bom também pra prevenir (...) a gravidez (...) eu mesmo resolvi tomar (...) e comprei o remédio (7F).

Vemos que algumas mães demonstram uma iniciativa de administrar um anticoncepcional às filhas, possivelmente, pelo receio de que suas filhas venham a engravidar num momento inoportuno de suas vidas, como é a adolescência. Assim, numa tentativa de evitar riscos de uma possível gravidez, optam por fornecer a medicação, mesmo que sem prescrição médica ou aconselhamento de um profissional adequado.

Sabemos que aspectos sociais, econômicos e políticos têm cooperado com o crescimento da propagação da automedicação no mundo, que se tornou um problema de saúde pública (FILHO et al., 2002). Através das respostas de 5F e 7F, observamos que as “[...] influências na utilização de métodos anti-conceptivos derivam do contexto social [...] as atitudes e os valores das pessoas com significado para o indivíduo determinam em larga medida o seu comportamento sexual, inclusive o uso de contraceptivos” (SPRINTHALL e COLLYNS, 2003, p.432).

No caso das adolescentes, a automedicação praticada pode estar relacionada à ausência de diálogo junto a seus responsáveis acerca de tal tema. Essa conduta pode ser freqüente entre as/os adolescentes, quando percebem que os pais não se mostram receptivos e/ou disponíveis para discutir esses assuntos:

Ah remédio não assim, porque, até às vezes eu toco meio no assunto, mas mudo de assunto quando eu vejo que ela vai falar alguma coisa não muito boa (...) vou falar que é pra regular (...) ah, sempre tem as desculpas (risos) (7F).

As meninas não procuram seus responsáveis para falar de anticoncepção por não terem condições de conversar com os pais acerca do seu relacionamento sexual, pois as/os adultas/os não se encontram preparadas/os para escutá-las. Frequentemente, iniciam suas relações sexuais, para depois, então, se preocuparem com a prevenção (LUZ e BERNI, 2000). E muitas vezes, as adolescentes “temem que os outros descubram que possuem e utilizam contraceptivos” (SPRINTHALL e COLLYNS, 2003, p.430).

Nesse contexto, no que tange à relevância do uso do preservativo nas relações sexuais, verificamos que as/os adolescentes parecem ter consciência da importância do seu uso, salientando inclusive a importância da utilização da camisinha na prevenção da gravidez e de DST's:

Sim, porque a mulher no caso pode enganar a gente, ela pode tá falando que tá tomando o remédio, aí o cara vai lá transa sem camisinha; quando vê tá grávida, tem muitas gurias que no caso pensam que filho prende homem, e não é verdade isso (...) pra mim não prende homem (9M).

(...) previne muita coisa, doença, gravidez (...) eu acho que é fundamental (4F).

(...) além de prevenir doenças, previne uma gravidez numa idade errada (7F).

Fundamental claro, não dá pra fazer sem preservativo (2M).

(...) tem muitas doenças transmissíveis, que muitas vezes os meninos não falam pras meninas, que tem ou as meninas não falam pros meninos e acaba transmitindo pro seu parceiro (6F).

Nos últimos 50 anos, a AIDS foi a epidemia mais severa que ocorreu, tanto que recebeu o status de pandemia. Somente no Brasil, a doença ocupa entre o terceiro e quarto lugar dentre os casos que foram notificados no mundo (REGATO e ASSMAR, 2004). Neste sentido, a relação sexual sem o uso do preservativo, a falta de conhecimento dos riscos, de orientações e de ações de prevenção nas escolas brasileiras, compõem alguns dos fatores que podem desencadear o crescimento de adolescentes portadoras/es do vírus da AIDS (CAMARGO e BOTELHO, 2007).

Discutindo o uso do preservativo, pensamos ser relevante refletir sobre o seguinte relato de uma adolescente, a qual aponta a importância do seu uso mesmo entre indivíduos casados:

Acho importante, se por exemplo se tu é casada. A minha prima é casada com o meu primo, ele fez o exame pra ver se tinha aids, ele não tem, eles já não usam camisinha; mas aí tem ela, quem sabe se ela não tem...eu acho que sim, porque nunca sabe se pode pegar (10F).

Através do descrito, foi possível verificar que 10F parece ter consciência da importância da prevenção de DST's, mesmo na relação com uma/um parceira/o fixa/o. Apesar disso, freqüentemente, homens e mulheres casadas/os não se consideram parte dos grupos de risco (OLTRAMARI e OTTO, 2006). Destacamos, que não se fala mais em grupos de riscos, mas sim em fatores de risco para com a contaminação pelo HIV, ou seja, todas/os nós somos vulneráveis à contaminação pelo referido vírus (REGATO e ASSMAR, 2004). No entanto, conhecer os riscos para com o HIV/AIDS não é sinônimo de prevenção (OLTRAMARI, 2005). Enfatizamos que o uso do preservativo tem tido uma boa aceitação nos relacionamentos esporádicos, mas parece que tornar-se desnecessário nas relações estáveis. Os indivíduos justificam tal atitude usando expressões como: amor, confiança e conhecimento. Ou seja, quando o relacionamento torna-se mais estável, tanto os homens como as mulheres dão um novo significado à idéia de risco e passam a não se proteger (OLTRAMARI e OTTO, 2006).

Mesmo observando a preocupação das/os adolescentes em relação aos riscos de contraírem uma DST, foi possível evidenciar o seu desconhecimento de como podem contrair o vírus da AIDS:

Eu não sei qual é o jeito que se pega aids, não é só transando tem outros jeitos que pega a doença (...) beijando, eu acho que não pega, só se a pessoa que tu vai beijar tem, tá com, por exemplo, com sangramento no dente, uma infecção. Acho que tu pode pegar, eu acho que é assim (tosse) agora outro jeito não me lembro (...) pode, se tu faz sem camisinha, pode (10F).

Santos (2006), em pesquisa com estudantes de uma escola municipal de Cubatão-SP, identificou o desconhecimento das/os estudantes: 13% responderam que se pode contrair AIDS pelo ar; 7% disseram que a AIDS pode ser contraída pela água; contaminação por beijo e abraço surgiu em 34% das respostas; 43% das/os alunas/os elegeram a opção sexo e somente 3% colocaram que a AIDS pode ser contraída pelo sangue:

Nota-se que os jovens e adolescentes parecem não se importar muito com a AIDS e com outras DSTs, [...] o tema ainda deve ser exaustivamente trabalhado em sala de aula, na família e na sociedade de forma geral. [...] Eis

aqui um grande desafio para educadores, pais e cidadãos de todas as esferas sociais (SANTOS, 2006, p.4).

Constatamos, ainda, que várias são as fontes usadas pelas/os estudantes para se orientarem em relação ao sexo/sexualidade: a família, a televisão (matérias em programas televisivos), postos de saúde, a escola, dentre outros:

(...) com a minha mãe, a minha família sempre falou, sempre aconselhou, eu a minha irmã, as minhas primas, sempre aconselhou (...) através da televisão, na propaganda (...) às vezes no Fantástico, às vezes dá matéria eu olho, às vezes no programa de igreja que da na Record (...) (9M).

Postinho, minha mãe (...) a ginecologista (3F).

(...) é muito falado, a camisinha mesmo, tem sempre um projeto na rua, falando sobre a importância da camisinha. Às vezes eu passo assim no centro tem muitos projetos que eles entregam até camisinha e conversam contigo, e tem muitas palestras também, assisto muita palestra, aqui no colégio mesmo teve esses dias uma palestra sobre as drogas, e agora não sei quando vai ser, vai ter sobre adolescência, a gravidez na adolescência (7F).

Em uma pesquisa realizada com 816 adolescentes escolares matriculados no Ensino Médio de escolas públicas da cidade de Aracaju, cujo objetivo era analisar suas informações sobre métodos anticoncepcionais, observou-se que as principais fontes procuradas pelas/os adolescentes são: televisão e rádio (18%), revistas, livros, e jornais (28%), amigos (18,8%). Profissionais de saúde foram citados com uma constância de (13,5%), pais (6,7%), professoras/es (8,6%) e namoradas/os (6,2%) (GUIMARÃES, VIEIRA e PALMEIRA, 2003).

A partir desses dados, percebemos a grande influência dos meios de comunicação na vida das/os adolescentes, seja informando tendências, seja reforçando hábitos e costumes. Heidemann (2006) refere que a televisão propaga exemplos, normas e modelos de comportamentos que influenciam de maneira intensa crianças e adolescentes, desenvolvendo costumes, atitudes e pensamentos que poderão conduzir sua vida adulta, desempenhando um papel relevante através da divulgação de assuntos interessantes e úteis para as/os adolescentes de maneira a contribuir com seu desenvolvimento e construção da sua cidadania.

Ainda discutindo assuntos relacionados à sexualidade, veio à tona a questão da virgindade:

(...) a maioria das gurias já não são mais virgens na adolescência que é bom, elas não devem ser mais virgens, não são mais virgens, tipo uma velha não vai tá perdendo a virgindade, nem uma criança, acho que a

adolescência é mais pra ti fazer isso (...) não é que seja bom na adolescência, mas é que todo mundo faz, a maioria das gurias (4F).

Podemos perceber que ser virgem parece ser encarado como algo antiquado e não muito bem visto pelos seus pares, o que pode predispor a/o adolescente a buscar a primeira relação sexual, por receio de tornar-se diferente e envergonhada/o de referir que não teve ainda experiência sexual. A adolescência tem sido assinalada por intensas modificações na sua conduta, seja individual ou coletivamente, o que tem deixado a/o adolescente à mercê de riscos sociais, psicológicos e físicos. Em meio às vulnerabilidades da adolescência moderna, citamos o desenvolvimento sexual e a sua importância, pois sabemos das discussões que tem suscitado, como a gravidez indesejada e a transmissão de DST's/AIDS (JARDIM e BRÊTAS, 2006).

(...) com 13 anos eu acho que não é bom, com mais idade eu já acho que é melhor (...) não importa muito a idade, mas eu acho quando tu achar que tu tá pronta (...) eu não sei, porque eu não me achei pronta ainda (risos) (...) ah, eu gostar de alguém mesmo (...) Bastante, bem forte (...) não sei, eu acho que eu não vou perder nem muito novinha nem muito velha, mas se eu tiver lá e não achar ainda a pessoa certa que eu queira com 30 anos, eu não vou com 30 anos (4F).

A partir deste relato, podemos observar a compreensão da necessidade da/o adolescente saber o que deseja, ou seja, da necessidade de decidir e, para isso, sendo preciso refletir e avaliar não somente aquilo que está sentindo naquele momento, mas principalmente como vai se sentir posteriormente. Por outro lado, o contexto social em que estão inseridas/os, pode favorecer a naturalidade com que algumas mães tratam a primeira relação sexual de uma filha com apenas 11 anos, como observamos no relato abaixo:

(...) eu acho que ela era muito novinha, ela era bem criança assim, um ano antes mesmo ela tomava na mamadeira ainda na minha casa, quando ela ia dormir e depois já estava transando (...) a mãe dela disse que se ela acha que está no momento certo, ela tem mais é que fazer (...) (4F).

Um estudo realizado com 6.200 alunas/os de 11 a 19 anos, de 10 escolas particulares e públicas dos ensinos Fundamental e Médio do Recife, apontou que o início da vida sexual das/os adolescentes está ocorrendo cada vez mais precocemente, por volta dos 11 a 14 anos (CAMPOS, 2003b).

Frente à precocidade com que vem ocorrendo as primeiras relações sexuais, Jardim e Brêtas (2006, p.158) dizem que:

Independentemente da participação familiar no processo educativo, a sexualidade está abertamente debatida na sociedade e nos meios de comunicação, como a televisão, o rádio e a Internet, que têm influenciado diretamente o comportamento do adolescente com um bombardeio de informações, em sua maioria, distorcidas sobre a sexualidade.

Outros motivos também podem justificar esse acontecimento: menarca precoce, a velocidade de informação e a divulgação de matérias de caráter sexual em qualquer momento do dia, além do convívio com imagens e conteúdos sexuais em filmes (HEIDEMANN, 2006). Foi possível evidenciar que, dentre as diferentes maneiras de viver a adolescência, está o concreto exercício da sexualidade, de suma importância à adolescente para a resolução de sua auto-estima, relacionamentos afetivos, identidade social e sua inclusão na estrutura social (MARTINS et al., 2000). Exercer a sexualidade requer alguns conhecimentos frente às transformações fisiológicas presentes na adolescência, como é o caso da presença da tensão pré - menstrual:

Eu fico muito braba, muito braba, eu quero brigar com todo mundo, mas eu não sei porque, qualquer um que vá falar comigo, eu xingo (...) TPM (risos) como eles falam (6F).

A Síndrome da Tensão Pré - Menstrual (STPM) pode ser reconhecida

por um grupo de sintomas, físicos e comportamentais, que ocorrem na segunda metade do ciclo menstrual e que freqüentemente interferem no trabalho e nos relacionamentos pessoais. Esses sintomas periódicos são seguidos por um período totalmente assintomático. [...] Os sintomas variam de uma mulher para outra, e mais de 150 sintomas já forma ligados a essa disfunção (FERNANDES et al., 2004, p.77).

A maioria das mulheres experiencia alterações físicas e emocionais recorrentes associadas ao ciclo menstrual. Além disso, a síndrome pré-menstrual confere uma significativa ruptura nas atividades cotidianas (KATZ et al., 2005). Neste sentido, a fala de 6F parece evidenciar o quanto as adolescentes sentem-se desconfortáveis com as alterações fisiológicas decorrentes desta fase; principalmente, referentes à menstruação. O surgimento da primeira menstruação (menarca) vem a ser um dos acontecimentos mais marcantes da vida de uma adolescente, porque expressa a possibilidade da maternidade (PORTINHO, 2007). Deste modo, descobrir as modificações que podem acontecer com o seu corpo e sua mente no decorrer desta fase, poderá auxiliá-las/os a enfrentar este período, marcado por muitas incertezas. Ao descobrir o corpo, por conseguinte, desvenda-se a sexualidade.

Independentemente de ser uma fase bela e empolgante, também o é no sentido de cuidado e atenção (OLIVEIRA, 2004). Esses cuidados e discussões acerca das alterações que acontecem com seu corpo, podem ajudar não apenas no sentido de orientá-las/os, como para ajudar no estabelecimento de relacionamentos, contribuindo para o seu desenvolvimento, nesta fase da sua vida.

3.1.6 Moradia apropriada

Algumas/ns alunas/os participantes do estudo demonstraram, em suas falas, que apresentar condições de moradia favoráveis é imprescindível para um bom desenvolvimento. Além disso, reconheceram o esforço dos seus pais para a aquisição de uma habitação condizente, admitindo ser desagradável residir numa casa imprópria:

Tem sala, banheiro, garagem, três quartos e uma varanda e pátio (9M).

É casa (...) são 3 quartos, uma cozinha, uma sala, um corredor, um banheiro, tem pátio grande (6F).

Ah é bem assim, eu me sinto bem, não me sinto assim, como é que eu vou dizer? pobre entende. Porque eu acho que, a gente tem tudo, mas com certeza pelo esforço que meus pais têm. Então, a gente tem tudo bem completo, é uma casa bem completa (...) duas salas, dois quartos e dois banheiros, é uma cozinha, uma sala de... uma sala de janta, tem também a lavanderia e a garagem, duas garagens (7F).

(...) tudo bom na casa, tem dois quartos, dois banheiros, uma cozinha, uma sala, uma sala de janta, um pátio (...) quem é que gosta de chegar em casa e ter uma casa horrível? (1F).

O bem-estar social é também atingido através de uma moradia adequada (PORTINHO, 2007): “A Relatoria Nacional entende como Direito à Moradia, em definição ampliada [...] não dizem respeito apenas e estritamente a aspectos físicos da moradia, mas referem-se a direitos culturais, sociais, econômicos e urbanísticos, dentre outros” (SAULE JUNIOR e CARDOSO, 2005, p.7). As Relatorias são um dos instrumentos utilizados pela ONU para analisar o grau de implementação dos direitos e para proporcionar recomendações aos governos nacionais, os quais se comprometem a trabalhar no sentido de sanar os problemas identificados nas habitações (SAULE JUNIOR e CARDOSO, 2005). Essas

organizações podem dar suporte a famílias que necessitam de apoio, subsidiando-as através dos relatórios, nos quais suas reivindicações de melhoramento poderão vir a ser cumpridas com auxílio do governo.

Uma pesquisa realizada por Mathias, Sanchez e Andrade (2006) revelou, em relação às moradias dos 92 estudantes participantes do estudo, que 81,5% das/os alunas/os residiam com até 4 pessoas e 88% dormiam sozinhas/os ou dividiam o quarto com uma outra pessoa. Assim, habitações adequadas e conseqüentemente, condições de conforto para as/os adolescentes pode contribuir para um desenvolvimento saudável.

Genevois e Costa (2001) mencionam a importância de estimular aos órgãos especializados e técnicas/os na área de habitação para aprofundar os dados que explicam as pendências a serem ressaltadas e uma classificação mais apurada das carências existentes. Estarão, deste modo, seja quem busca conhecer a realidade ou quem age para transformá-la, trabalhando no mesmo sentido, de aprimorar as condições de moradia e conseqüentemente de vida da população.

3.1.7 Saneamento básico

As/Os adolescentes ressaltaram que, para ser saudável, é indispensável dispor de condições de saneamento básico, com água potável para o consumo e rede de esgoto adequada, como é possível evidenciar através dos depoimentos:

Eu acho que é importante também, porque a água limpa é bom, porque tem muitas que tem bactéria (...) muitas vezes vem doença da água mesmo (6F).

(...) tu vai passar ali, se o esgoto tá aberto, tá cheio de mosquito, cheio de coisa que pode te contaminar. A água, por ser uma água tratada tu beber, uma água na medida do possível natural (...) (3F).

No Brasil, da mesma forma como ocorre na maioria dos países da América Latina, a população urbana vem dispondo de acesso à água por meio de uma ampliação precária, sem uma adequada coleta do lixo e tratamento de esgotos (ANDREAZZI, BARCELLOS e HACON, 2007).

AS/Os entrevistadas/os demonstraram ter consciência das doenças que podem advir de uma condição precária ou ausência de saneamento que pode ser entendido como

um conjunto de ações de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo é considerado um direito dos cidadãos e um item imprescindível de qualidade de vida. A necessidade de fornecer água com quantidade e qualidade adequadas e, ao mesmo tempo, recolher e tratar os dejetos humanos, é conseqüência do processo de urbanização e do adensamento humano. Desde as primeiras intervenções de saneamento nas grandes cidades, no fim do século XIX, houve uma redução significativa em indicadores como a mortalidade infantil e a ocorrência de epidemias. (ANDREAZZI, BARCELLOS e HACON, 2007, p.2).

Desta forma, temos que considerar as discrepâncias de renda, pois estas podem influenciar na saúde pelo acesso aos recursos ou investimentos em serviços básicos como: transporte, educação, **saneamento** (grifo nosso), moradia e serviços de saúde (BUSS e FILHO, 2007). Assim, percebemos que diversos são os condicionantes sociais a serem levados em consideração no processo saúde-doença:

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde (BUSS e FILHO, 2007, p.1).

As/Os entrevistadas/os referiram também os riscos a que se submetem quando não possuem uma rede de esgoto:

(...) A gente faz as necessidades num balde e depois despeja, que eu moro num banhado (...) despeja nos fundos, a gente mora nos fundos também, só que bem mais pros fundos, mas com certeza o cheiro, essas coisa vem tudo. Sei lá, alergia, essas coisa assim (...) mosca, mosquito, barata (...) não só adolescente, mas criança também, todo mundo pode adoecer (8M).

(...) traz alguma doença, tipo rato, barata (4F).

Sim, porque se deixa o esgoto aberto né, as crianças aquelas que andam na rua não vão saber, vão querer ir lá brincar, e, joga coisas, então sempre bom (...) tudo bem direitinho (...) É além do odor que ele traz, é ruim porque conforme vai chovendo, vai enchendo, vai derramando, vai transbordando (...) aí acontecem as enchentes, e conforme chega nas pessoas já é um mal a saúde (...) Por causa que tem bastante doenças (...) muitos ratos que passam às vezes, botam lixo (6F).

Uma pessoa que tem um esgoto na frente de casa, pode criar alguma coisa, um bicho ir lá e aí de repente aquele bicho entrar pra dentro das casas, que na maioria das vezes acontece, e pode picar alguma pessoa, aí pode causar alguma doença (7F).

A importância que damos à saúde da/o adolescente nos faz analisar a sua vulnerabilidade frente ao momento histórico e social em que vivemos, que pode contribuir para levá-la/o a vivenciar modos de vida desfavoráveis a sua saúde (SERRA e MOTA, 2000). Para que as ações de promoção à saúde sejam executadas, é preciso conhecer a população-alvo, que quase sempre manifesta aspectos próprios do seu contexto social, como ocorre com as/os adolescentes. Desta forma, temos que visualizar o adolecer como um processo, que não compreende apenas alterações físico-corporais, mas também no âmbito social, emocional, sendo influenciadas/os pela sua interação com a comunidade, família e meio ambiente, dentre outros (MONTEIRO, MEDEIROS e OLIVEIRA, 2005).

Mesmo com um número expressivo de moradias com saneamento básico, ainda observamos que uma parcela da população não dispõe dessa condição, o que pode ocasionar inúmeras doenças, além de poder comprometer não apenas o desenvolvimento da/o adolescente, como de toda sua família. Sabemos que sem uma rede de esgoto condizente, vetores podem ser atraídos pelos dejetos que não recebem destino correto e, conseqüentemente, a ocorrência de doenças. Além disso, o desconforto em morar num local que serve de moradia e ao mesmo tempo de depósito para esses dejetos, também causa desânimo, dentre outros. Em contrapartida, vemos o desejo da/o adolescente em modificar sua situação de vida, na tentativa de transformar aquela circunstância de precariedade:

(...) ah se eu morasse num lugar que tivesse banheiro pelo menos seria melhor (...) por isso que eu estou estudando, quero dar uma casa pra ela (mãe), digna. Primeira coisa da minha vida é comprar uma casa (8M).

Uma outra questão apontada é a poluição ambiental e o quanto esta pode prejudicar o adolecer saudável. Foram ressaltadas, ainda, situações de violência urbana que fazem parte do viver da/o adolescente e, mais uma vez, o desejo de estudar foi enfatizado, como uma possibilidade de mudar sua situação de vida:

(...) tem uma valeta lá (...) um fedor, aquele esgoto (...) e tem o óleo que sai do arroz quando eles fazem (fábrica) (...) Insetos (...) acharam até um homem atirado, por isso que eu falo, não dá pra se envolver com os traficantes ali (...) homem no esgoto, morto, não sei se foi esfaqueado, foi tiro (...) por isso que eu estudo, eu quero morar num lugar melhor, que seja faixa, não seja aquele barro laranja horrível (10F).

Alguns estudos têm discutido a poluição do ar e sua relação com a morbimortalidade. Esses estudos enfatizam que as atuais exposições podem representar riscos e efeitos crônicos

para a saúde da população, havendo uma relação entre a mortalidade por doenças respiratórias e cardiovasculares com o local onde reside (CANÇADO, et al., 2006). Nesse sentido, torna-se interessante citar alguns efeitos respiratórios ocasionados pela poluição do ar: aumento dos casos de infecções respiratórias, das internações hospitalares, dos sintomas de asma, das visitas ao médico, dentre outros (CANÇADO et al., 2006).

Parece necessária a tomada de consciência de todas/os as/os envolvidas/os em relação à poluição ambiental, na tentativa de mudar hábitos que possam colocar em risco a saúde da população. Para tanto, é importante a elaboração e execução de programas que acompanhem e controlem os poluentes do ar, suas conseqüências para a saúde e que mostrem a realidade e, principalmente, ajudem na elaboração de políticas públicas direcionadas à busca pela qualidade de vida (CANÇADO et al., 2006). Com a concretização dessas políticas, as instituições de saúde e as/os trabalhadoras/es que nela atuam também ficarão fortalecidos, pois poderão estar mais aptos para receber e proporcionar um melhor atendimento a população como um todo.

3.1.8 Acesso aos recursos de saúde

Trazemos outros aspectos citados pelas/os estudantes como relevantes para um adolecer saudável, dentre eles, a imunização, revisões médicas e o acesso às unidades de saúde:

Tem que tomar vacinas pra não pegar as doenças, pra ser bem saudável (...) quando sentir algum sintoma, ir no médico para ver o que aconteceu, porque tem muita gente que sente uma dorzinha, acha que não é nada e deixa, aquilo vai piorando, não sabe nem porque que é (...) se cuidar o máximo que pode (6F).

Segundo Heidemann (2006), há uma problemática detectada em algumas escolas; trata-se do fato de os pais se preocuparem com o esquema vacinal da criança e não com o da/o adolescente. São consideradas vacinas obrigatórias às/os adolescentes: difteria e tétano (DT), hepatite B, Tríplice Viral (rubéola, coqueluche e sarampo). Essas vacinas podem ser encontradas nos Postos de Saúde e são fornecidas pelo Sistema Único de Saúde.

Desta forma, é importante “(...) a adoção de novos comportamentos, como o parar de fumar, vacinar-se, ter melhor higiene, entre outros (...) Cabe às pessoas, informadas sobre os riscos de adoecimento, a responsabilidade de adotar um novo estilo de vida mais saudável” (GRAZZINELLI et al., 2005, p.200). O acesso aos serviços essenciais também é explicitado na Lei Orgânica, como fundamental para a saúde. Logo, pesquisamos, junto à população do estudo, as instituições de saúde procuradas pela/o adolescente quando entende como necessário. Várias são as instituições freqüentadas pelas/os alunas/os, desde os Postos de Saúde, até Hospitais e Unidades particulares, sendo que algumas famílias dispõem de convênio médico.

É importante que as/os profissionais de saúde que atuam em ambientes freqüentados por adolescentes estejam preparadas/os para recebê-las/os conforme suas peculiaridades. Ao buscar um serviço de saúde, as/os adolescentes trazem consigo sua bagagem familiar e cultural que, se não entendida, poderá prejudicar seu relacionamento com as/os profissionais de saúde. Essas/es profissionais não podem deixar de levar em consideração essa realidade, pois correm o risco de não alcançar seus objetivos de promoção, proteção e recuperação da saúde (COLLI, 1984). Além disso, para que um atendimento adequado seja proporcionado a essa população, é necessário o planejamento de assistência que inclua o:

Reconhecimento do perfil sócio-epidemiológico populacional ou, mais especificamente, do(s) grupo(s) adolescente(s) da sua área de abrangência; envolvimento profissional e comunitário, extensivo @s adolescentes, na definição participativa das necessidades e prioridades de atenção a serem consideradas (MANDÚ e PAIVA, 2001, p.131).

Assim é importante refletirmos acerca do papel da/o enfermeira/o. Se esta/e profissional é uma/um agente promotor/a de saúde, saber trabalhar com adolescentes é indispensável, uma vez que desejamos que esta/es tornem-se adultas/os capazes de adotar decisões saudáveis para com suas vidas. Por isso, a necessidade de um planejamento condizente com suas necessidades e meios de inserção social. Logo, é pertinente, então, pensarmos em atingir as/os estudantes primeiramente, futuras/os adultas/os, pois “grande parte da mortalidade prematura na vida adulta é resultante de comportamentos iniciados na adolescência” (ROZENBERG e TENDRIH, 2007, p. 33).

Deste modo,

De acordo com as características do quadro de saúde na adolescência e os pressupostos preconizados pelo Ministério da Saúde para a sua assistência,

podemos concluir sobre o caráter interdisciplinar que marca a definição da adolescência, condição *sine qua non* na produção e organização da assistência à saúde a este grupo (RAMOS, PEREIRA e ROCHA, 2001, p.29).

A enfermagem com campo de produção científica e de aplicação técnico-científica vê-se diante de um desafio, de interdisciplinarmente avançar em busca de conhecimentos e práticas direcionadas à promoção da saúde da/o adolescente (CORRÊA, 2000). Também, entendemos que as ações junto as/os adolescentes apontam para uma possibilidade de trabalhos que terão de acontecer além dos muros dos serviços de saúde, ou seja, da maneira como atualmente vem ocorrendo, ainda pautados no atendimento individual, curativo e clínico, mas avançando para os ambientes que esta população freqüente ou esteja inserida (ROCHA, 2001).

Por isso, a ênfase também em relação ao aperfeiçoamento das/os profissionais de Enfermagem para que essas/es saibam atuar frente a determinadas situações vivenciadas pela/o adolescente, sendo necessário ir além do atendimento clínico, assegurando-lhe informação, medidas de proteção, seja através da escola, de seus grupos de contato, percebendo-a/o como um ser integral, com necessidades e características próprias.

3.1.9 Relações e interações positivas frente à vida

As/Os adolescentes ressaltaram também que, para ser saudável, é imprescindível manter o pensamento positivo em nosso dia-a-dia, com um humor elevado, não sendo tão pessimista para com algumas situações em nossa vida:

É estar sempre em bem-estar, não somente com o corpo da gente, com o nosso humor, também é saúde, porque eu acho que se tu ficar, por exemplo, se está doente ficar pensando 'ah eu vou piorar', 'eu vou piorar', eu acho que tu acabas piorando; então tem que pensar sempre positivo pra tu ficar melhor (10F).

No que se refere à atitude mental assumida frente a vida, Parchen (2002, p.3) destaca que:

Quem se “entrega” à doença, ou seja, não a compensa com um maior equilíbrio espiritual, desequilibra-se energeticamente, o que agrava a doença física e desequilibra ainda mais o espírito. [...] Se o nosso pensamento está equilibrado, ligamo-nos, absorvemos e metabolizamos boas energias. O contrário também é verdadeiro. Pensamentos em desequilíbrio nos ligam a energias desequilibradas, as quais assimilamos e metabolizamos, incorporando-as ao nosso componente energético, com as conseqüências disso advindas. Nossos pensamentos refletem nossa atitude mental, nossa verdade interior.

Muitas vezes, entretanto, pode ser difícil ajudar as pessoas a mudar sua maneira de pensar, de modo que encarem certas situações de vida de forma diferente, buscando ser otimistas, passando assim a otimizar também suas ações, o que é válido em diversos momentos vividos pelo indivíduo, nas mais variadas circunstâncias de sua vida.

3.2 RELACIONAMENTOS E INTERAÇÕES NO ADOLESCER SAUDÁVEL

As/Os adolescentes fazem referência aos aspectos saudáveis do adolescer, procurando destacar a importância de saber relacionar-se com outras pessoas, de não usar drogas, bebidas alcoólicas e cigarros, ter maturidade e responsabilidade, saber comandar-se com limites, conviver com amigos, namorar, ir a festas, estudar, ficar com a família, ter limites, dentre e outros.

3.2.1 O convívio com os outros

Conviver com as/os outras/os é ressaltado como fundamental para viver bem, conforme expresso:

É viver assim no caso, viver bem com as pessoas, ter uma convivência boa (...) não ser muito pra baixo, brincar com as pessoas (9M).

Para um adolescer saudável, é imprescindível manter relações interpessoais favoráveis, as quais lhes possibilitem divertir-se, brincar, “elevar seu astral”, confirmando que “a vida em sociedade impõe-se ao homem como um horizonte que não pode ser ignorado.

Vivemos num estado de interdependência; precisamos dos outros para confirmar nossa existência” (MARIOTTI, 1996, p. 114).

A convivência é importante, não apenas como uma vontade individual de ter um convívio adequado; encontra sentido tanto nos relacionamentos favoráveis, quanto no contexto histórico em que a/o adolescente está inserida/o. Ao referir-se a “*não ser muito para baixo*”, este adolescente faz uma alusão de que é necessário procurar superar dificuldades, brincar e conviver de maneira apropriada.

Viver um adolescer saudável, portanto, pode variar de uma circunstância para outra, tanto em relação às condições sociais, como às individuais, ou seja, “não podemos caracterizar o comportamento independentemente das intenções, e não podemos caracterizar as intenções independentemente dos cenários que tornam estas intenções inteligíveis, tanto para os próprios agentes como para outras pessoas” (MAC INTYRE, 2001, p. 347).

Neste sentido, conviver de modo adequado, com as/os amigas/os e familiares pode favorecer a busca de um adolescer saudável. Para tanto, as/os adolescentes enfocam a importância da proximidade dos seus pais nas relações que estabelecem com as/os amigas/os, como se verifica na fala abaixo:

(...) jogar futsal (...) a gente combina às vezes de fazer lanche (...) vai com os pais da minha amiga, ia pra camping, ou quando estava ali..., ia tomar banho naquela piscina (...) agora a gente combinou de ir pra pizzaria, ir no cinema (...) eu sou amiga de todas as..., os pais das minhas amigas e elas também são dos meus pais (4F).

Percebemos, através do relato de 4F, que “a oportunidade para estabelecer relações íntimas é certamente a razão porque as amizades têm tanta importância e ocupam tempo na vida dos adolescentes” (SPRINTHALL e COLLYNS, 2003, p.368). Quando a turma de adolescentes vai para a casa de alguma/algum amiga/o, é um sinal positivo para a/o adolescente que mora na casa e para a sua família. Demonstra uma boa aceitação tanto das/os residentes como das/os amigas/os que vão até lá, podendo significar a possibilidade de proteção contra a violência que tanto faz parte da nossa vida, imperando nas ruas de médias e grandes cidades. Essa família não perde sua/seu adolescente e ganha suas/seus amigas/os, que necessitam da proximidade de uma/um adulta/o auxiliando-a/o, sem estabelecer modelos ou condutas (HEIDEMANN, 2006). Isso pode ajudar os pais no sentido de visualizarem melhor a vida de suas/seus filhas/os adolescentes, podendo avaliar mais proximamente questões relacionadas a: drogas, bebidas alcoólicas, sexualidade dentre outros.

Neste processo de construção de relacionamentos em que questões relacionadas ao exercício da sexualidade estão tão presentes, as/os adolescentes vêem-se diante de algumas escolhas importantes a fazer: Quem eleger para conversar sobre sexualidade e dividir seus assuntos pessoais? Ficar ou não ficar com alguém? Em que momento experimentar a primeira relação sexual?

Percebemos que as/os adolescentes se dispõem a conversar com familiares, amigas/os, namorada/o, mas podem apresentar um certo desconforto em falar com sua mãe sobre tais assuntos:

Com quem eu mais converso é com as gurias. A mãe até queria que eu fosse mais aberta, mas eu não gosto. Eu só não me sinto bem falando com ela, não por medo que eu não falo, porque a mãe, ela quer, sabe, que eu fale sobre tudo, mas eu não gosto (1F).

Esse é um aspecto a ser analisado, pois a família juntamente com a escola, e especialmente, a primeira, são instituições importantes na constituição das/os adolescentes e podem não estar abordando e/ou de um modo adequado, temas de extrema relevância para a sua construção pessoal (GUIMARÃES, VIEIRA e PALMEIRA, 2003). Sem este acolhimento, elas/es buscam auxílio junto a seus pares, pois “(...) na adolescência, os indivíduos desenvolvem-se psicologicamente, compartilhando pensamentos e sentimentos com as pessoas com quem têm algo em comum” (SPRINTHALL e COLLINS, 2003, p.368).

Quando a/o adolescente não se sente segura/o para conversar com seus pais ou responsáveis sobre determinados assuntos, pode ocorrer o conhecido namoro às escondidas. Daí a importância da aproximação dos pais com seus filhos, mostrando-se disponíveis para diálogos e, principalmente, não se apresentando de um modo defensivo, ou seja, muitas/os adolescentes referem, até, medo de se aproximar dos pais e de conversar determinados temas, pois temem sua reação frente ao assunto exposto. Esta relação pode prejudicar o desenvolvimento da/o adolescente, que se vê sozinha/o, sem saber em quem se amparar em momentos conflitantes e decisivos, próprios da fase que está vivenciando. Atualmente, a/o adolescente tem estabelecido uma nova forma de se relacionar amorosamente, elas/es estão “ficando”. Tal modalidade engloba tanto as relações baseadas na fidelidade recíproca e no sentimento, quanto aquelas imediatas, breves, satisfazendo apenas as necessidades tanto físicas como fisiológicas, sem seguimento na vida das/os adolescentes (OLIVEIRA et al., 2007). É preciso que os pais estejam atentos às novidades no meio adolescente, atualizando-

se, podendo compartilhar idéias com estas/es, a fim de instituir um diálogo que realmente colabore com o seu desenvolvimento.

Frente a esse novo contexto no qual a/o adolescente encontra-se envolvida/o, geralmente a reação dos pais é que vai determinar o comportamento que a/o adolescente vai adotar (HEIDEMANN, 2006). Muitos pais de adolescentes foram educados em um ambiente de repressão para com as manifestações sexuais. Seus pais preferiam não tocar no tema e, na escola, professores de biologia se restringiam a apresentar apenas a função reprodutiva dos órgãos sexuais, sem discutir suas funções na vivência sexual de um indivíduo. Ainda que seja indispensável pontuar questões sexuais em casa, hoje, muitos pais parecem buscar maneiras de como fazer isso (JESUS, 2000). A repressão impossibilita a discussão aberta sobre sexualidade, já que sua abordagem depende da maneira como cada um enfrenta a sua própria sexualidade. Logo, como responsáveis pelo desenvolvimento de cidadãos, as escolas, as famílias e a sociedade necessitam assegurar a orientação, discussão e informação acerca de vários temas, inclusive da sexualidade (TORNIS et al., 2005).

Ainda, foi possível verificar que algumas/ns adolescentes não dispõem de alguém para compartilhar suas dúvidas e anseios nessa fase da vida, como constatamos no relato a seguir: *“Isso eu estou conversando contigo agora, porque eu não tenho uma pessoa pra conversar (...)” (7F).*

“A comunicação entre os membros da família se torna peça fundamental para potencializar e auxiliar o estabelecimento de relações mais satisfatórias e saudáveis” (WAGNER et al., 2002, p.76). Assim, vemos através do exposto por 7F, como a/o adolescente pode sentir-se sozinha/o, sem amparo para expor suas dúvidas, ou simplesmente para dialogar sobre essa fase pela qual está passando.

Muitas vezes, os pais não estão preparados para discutir determinados assuntos com suas/seus filhas/os, pois, talvez, lhes falte experiência, coragem e maturidade para este enfrentamento para poder, então, ter um diálogo mais aberto, livre e tranquilo com as/os adolescentes, no sentido de ajudá-las/os nesse momento tão conflitante, no qual muitas incertezas se sobressaem.

Para Correia (2007), é preciso acompanhar de perto o desenvolvimento da/o adolescente, somente intervindo quando percebemos que algo não está indo bem, da mesma maneira que fazemos com a saúde orgânica. A tarefa dos pais é estar com eles e não, contra eles, falar com eles e não deles. Não devemos adotar condutas rígidas, mas acompanhá-los, lado a lado, nem muito atrás, pois podemos não conseguir acompanhá-los, nem muito à

frente, porque podemos não ser um bom guia. Devemos ter em mente a possibilidade dos pais serem considerados desnecessários, em algumas ocasiões. As/Os filhos não se constituem em propriedade dos pais.

Segundo Enio Roberto de Andrade, diretor do Serviço de Psiquiatria da infância e da adolescência do Hospital das Clínicas de São Paulo, a mãe precisa deixar sua/seu filha/o, errar, correr, sofrer e cair, pois esses são aprendizados indispensáveis para a/o filha/o saber realizar escolhas na vida (TESSARI, 2007):

Os adolescentes precisam se aventurar (...) para se tornarem mais independentes e autoconfiantes. (...) Autonomia não significa desligamento emocional dos pais, mas, na verdade, que os adolescentes já não são tão dependentes dos pais em termos psicológicos e que têm mais controle sobre a tomada de decisões em sua vida (CRUZ, 2007, p.48).

Em compensação, ter uma mãe liberal foi outro aspecto destacado como relevante neste estudo. Foi apontada não apenas aquela mãe que proporciona liberdade e diálogo, como também a maneira que a/o adolescente encara essa situação de liberdade:

Minha mãe não é presa, é liberal (...) ah, às vezes eu fico com vergonha, mas depois passa, porque quem é que vai saber? Tem que ser a minha mãe pra saber. (...) Porque, se tu vai fazer sem orientação nenhuma, o que vai acontecer? Tu vai ficar grávida, ou não vai saber de nada, muitas aí que estão, nem sabem, porque geralmente não têm o apoio da mãe ou outras pessoas falam que não vai dar nada; tem que ter sempre o apoio de alguém (5F).

Ao referir-se à “mãe liberal”, 5F veicula a idéia de uma mãe que respeita a liberdade de sua filha, o que pode ser entendido como a possibilidade de expressar suas dúvidas, escolhas, mesmo em situações em que se sente constrangida, já que sua mãe seria a pessoa mais adequada para compreendê-la e, até mesmo, para criticá-la, se for o caso.

As mães comumente desejam cuidar bem de sua/seu filha/o, porém este cuidado não deveria comprometer o seu desenvolvimento (TESSARI, 2007). Sabemos da importância da liberdade e do diálogo, mas é preciso que a/o adolescente exerça essa liberdade com responsabilidade, ciente de seus limites, compreendendo que:

a eclosão e a expressão da sexualidade vão além do ato sexual em si, fazem parte do desenvolvimento normal e envolvem questões que perpassam a maturidade física, as relações sociais e as aspirações referentes ao futuro (ALMEIDA, RODRIGUES e SIMÕES, 2007, p.25).

Segundo Campos (2003a), existem condutas que podem ajudar os pais na orientação de suas/seus filhas/os: abordar questões de sexualidade desde a infância; perguntar o que pensam e sabem sobre o assunto, questionar o que as/os deixa apreensiva/o; conhecer suas/seus amigas/os, suas respectivas famílias; manter-se informado sobre a sua vida escolar; interessar-se pelos seus passatempos preferidos, mostrar interesse em saber como está sucedendo sua vida; e, principalmente, aproveitar o tempo para conviver e dialogar com a/o adolescente.

Um outro aspecto conflitante que se sobressaiu no decorrer das entrevistas foi o “ficar”: “Alguns adolescentes preferem a situação do “ficar” por não determinar maiores conflitos na rede familiar. (...) Quando o (a) adolescente fala em namoro é porque existe algo sério realmente acontecendo” (HEIDEMANN, 2006, p.77).

Para a/o adolescente, ficar lhe proporciona uma sensação de bem-estar, constituindo-se assim algo fundamental para um adolescer saudável. Algumas pessoas posicionam-se frente a esse ficar, mantendo-se em dúvida, confusas/os, pois para alguns indivíduos o ficar confunde-se com o namorar, como se confere na resposta:

(...) Porque (risos) pra minha madrasta ficar, não é ficar, ficar é namorar, algo mais (6F).

(...) a satisfação pra saúde, pro bem-estar (1F).

O “ficar” é definido pelas/os adolescentes, como um primeiro contato que pode vir a se tornar um namoro, reafirmando a idéia da busca por conhecer melhor a/o parceira/o. Entretanto, o ficar é caracterizado também como um entretenimento e uma ausência de compromisso (JUSTO, 2005). Logo, podemos visualizar o ficar como um modo de interação, e inserção no meio social e que pode também ajudar a/o adolescente na sua construção como adulta/o, estabelecendo relacionamentos e vínculos tão necessários para se firmar na vida adulta e posteriormente constituir uma família.

Uma outra característica presente é o modo como as/os adolescentes se dispõem, pois andam sempre em grupos, o que evidencia um modo de relacionar-se, de interagir com seus pares:

a maneira que a gente pensava, pára com as brincadeiras, de criança, a gente ficava correndo no corredor (...) todo mundo brincava junto (...) tudo muda na hora do recreio, cada um tem o seu bolinho (...) Ninguém fica correndo no pátio. Então, muda assim sabe, e aí tu passa de uma série (...)

tem que começar a agir de um modo diferente, a roupa tudo muda, tudo tu queres igual o dos outros, eu não vou muito, a querer me vestir igual aos outros, mas tudo muda assim, eu acho que fica bem diferente (10F).

Os interesses em comum compõem fatores relevantes na formação dos vínculos de amizades, e de influências mútuas (SPRINTHALL e COLLINS, 2003). Podemos dizer ainda que “ (...) a amizade na pré-adolescência e na adolescência satisfaz uma necessidade psicológica básica e comum a todos os indivíduos: a necessidade de vencer a solidão” (SPRINTHALL e COLLINS, 2003, p.368). Além disso, as/os adolescentes são excelentes protagonistas juvenis, pois possuem o poder de passar informações úteis para outras/os adolescentes pertencentes ao seu grupo de contatos. A intensa tendência grupal que é vivida na adolescência, direcionada para a promoção à saúde deveria ser mais valorizada, já que as/os adolescentes preferem informações oriundas de outras/os do seu grupo, pois acreditam mais nas relações estabelecidas entre si, dividindo assim seus problemas e suas oportunidades (SERRA e MOTA, 2000), o que poderia ajudar a diminuir diversos riscos sociais a que estão expostas/os, como os desencadeados por uso de drogas, de bebidas alcoólicas e consumo de cigarros, pela transmissão e troca de bons hábitos de vida, ajudando a reduzir agravos à saúde desta população.

3.2.2 Riscos sociais

A adolescência é um período no qual a/o adolescente sente necessidade de se firmar frente à sociedade, podendo ser induzida/o a alguns comportamentos pelos seus pares, como ao uso de drogas. Algumas/ns entrevistadas/os não crêem na possibilidade da indução de amigas/os para o uso de drogas; outras/os já acreditam nessa possibilidade:

Tem muita gente que fala, “ah porque foi o meu amigo que me botou nas drogas”, isso daí não existe, isso daí vai da tua cabeça. Eu tive convívio com drogado, eu saía com as pessoas que se drogavam, e me ofereciam e eu nunca fumei uma maconha, nunca cheirei (...) Então por isso que eu acho a pessoa que cai nas drogas é por si mesma, não tem que botar a culpa em ninguém (...) essa coisa eu acho errado, aí eu caí nas drogas botar a culpa no outro, isso daí é fácil, botar a culpa no outro, mas é difícil tu assumir (...) pra mim é um caminho errado (9M).

É porque sempre a primeira vez é para experimentar, sempre o amigo fala, 'ah é só um pouquinho, se tu não gosta, tu deixa' (6F).

Aspectos negativos...acho que muita influência (...) se tu não fumas droga, vem sempre um amigo lá, 'ai faz porque é legal, porque tu vai te sentir melhor' (tosse) (...) vai dizer 'ah tu é careta porque tu não quer, porque tu é fraco' (...) mas eu acho que muita influência dos amigos, dos próprios amigos, que dizem ser amigos teu, e fazem isso, acho que amigo que é amigo, alerta 'não faz porque é ruim', não influenciam a fazer (10F).

As falas expressam a influência sofrida pelas/os adolescentes por seus pares nessa fase da vida. Por outro lado, em 9M, evidenciamos que mesmo convivendo com pessoas usuárias de drogas, o adolescente consegue manter sua amizade optando por não usar tais substâncias, demonstrando assim sua auto-determinação e maturidade.

As/Os adolescentes podem ser mesmo influenciadas/os por seus pares em diversas situações, como: no uso das mesmas vestimentas, sapatos, nos estilos musicais, uso de aparelhos eletrônicos e outros. Tais atitudes as/os fazem parecer iguais, o que pode contribuir para o entendimento de que com o uso das drogas não seja diferente:

O grupo de iguais também poderá induzir o uso da droga por vários motivos: para ter um sentido de pertencer a um grupo em um ritual comum, provocando experiências e possibilitando a identificação com a “turma”; como um rito de iniciação e de introdução no grupo; como uma “bravata” e exibicionismo, mostrando-se o adolescente ao grupo como sendo “corajoso e não tendo medo de nada”; para realizar uma “transgressão” e, assim, pode se sentir como alguém que “faz o que quer, independentemente da opinião dos pais, enfim, uma pessoa que começa a se tornar mais independente (OUTEIRAL, 2003, p.42).

Segundo Vieira et al. (2007), o mesmo pode acontecer em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, ou seja, pode haver a pressão das/os amigas/os e colegas para a adesão a esta prática. Parece que as/os adolescentes estabelecem “uma forma honesta e consistente, um conjunto implícito de normas segundo as quais avaliam os colegas, no sentido de os considerarem ou não membros do seu grupo” (SPRINTHALL e COLLYNS, 2003, p.359).

Buscamos, também, junto aos sujeitos do estudo, conhecer possíveis eventos que podem tornar o período da adolescência não saudável, constituindo-se numa ameaça para as/os adolescentes em geral:

É uma fase muito difícil pra nós, é meio complicada, mas com um conselho daqui e dali dos pais vai seguindo, tem gente que segue no caminho errado, outros no caminho certo. É que tem muita gente que os pais não explicam

problema de drogas, sobre doenças e a pessoa acaba caindo, acaba seguindo o caminho errado às vezes (...) falta de orientação (9M).

Logo, “entender o universo dessa faixa etária é o meio mais seguro de permitir uma passagem segura e saudável pela adolescência no desenvolvimento da complexidade do ser humano” (HEIDEMANN, 2006, p.36). É conveniente salientar que, a idade de iniciação no uso de drogas pode ocorrer em torno dos 13 anos, ao passo que, há duas décadas atrás, ocorria mais tardiamente aos 18-20 anos. Várias são as causas que podem levar a/o adolescente ao consumo de drogas: de forma genérica, podemos citar aspectos como a sociedade, a cultura, a família e as/os amigas/os/colegas e aspectos individuais como a procura incessante pela satisfação. As mulheres/Os homens, no intuito de buscar o prazer, ou para diminuir seu sofrimento físico e psíquico, fazem uso de substâncias que lhes proporcionam um estado artificial de bem-estar, e o fato de as/os adolescentes experimentarem um corpo e uma mente em modificações, pode ocasionar uma menor ou maior aflição psíquica, compondo as/os adolescentes como um grupo de risco para com o uso de drogas. Pode ainda ser fator de incentivo, ao uso de drogas, a necessidade de ser independente dos pais e de se aproximar ou desenvolver vínculos com amigas/os; esses aspectos podem servir como um disfarce para reduzir possíveis dificuldades na resolução desses conflitos (RIBEIRO, PERGHER e TOROSSIAN, 1998; OUTEIRAL, 2003).

Assim, o não envolvimento com as drogas, bebidas e fumo também representa, na ótica da/o adolescente, algo fundamental para um adolescer saudável:

É ter uma saúde boa, não se envolver com coisas que podem prejudicar a saúde...drogas (7F).

Que outra coisa que me vem a cabeça.... quando tu fuma droga, quando tu bebe demais (...) isso eu vejo na minha vó, a minha vó e o meu vô, ele foi agora pro hospital por que ele fuma desde pequeno, 13 anos, a minha vó também (...) Pra que fumar? Come bala, eu acho que tu pode substituir o cigarro por outra coisa (...) (10F).

Saúde tem que (...) se cuidar o máximo possível (...) não bebendo, fumando porque estraga bastante os pulmões, leva até a morte (6F).

Deste modo, discutindo os riscos a que a referida população encontra-se exposta, e por se tratar também de um problema de saúde pública, salientamos que o entendimento da adolescência no seu contexto atual passa a ser uma prioridade para a equipe de saúde, visando, através do conhecimento desse período da vida e de seus riscos, amenizar possíveis agravos à sua saúde por meio de ações educativas (ALMEIDA, RODRIGUES e SIMÕES,

2007). Ressaltamos que “o álcool, além de ser de longe a substância psicoativa que causa maior impacto negativo na saúde pública em todo o planeta, quase sempre está associado ao uso de tabaco e outras substâncias psicoativas ilícitas” (ALBERNAZ, 2007, p. 39).

Nesse sentido, destacamos um estudo, realizado junto à rede escolar do ensino privado na cidade de São Paulo, com 804 estudantes, de idade entre 12 e 18 anos, que mostrou o consumo de bebidas alcoólicas pelas/os alunas/os. Evidenciou que a bebida mais consumida, é a cerveja (55,7%). Em relação aos riscos sob o efeito do álcool, 23,6% das/os adolescentes disseram ter se envolvido em brigas e afirmaram que em algumas ou em todas às vezes estavam alcoolizadas/os; 20,6% que sofreram acidente de trânsito relataram ter bebido antes, sem contar que 21% tiveram sua última relação sexual, também, sob o efeito do álcool. A maioria bebeu na companhia das/os amigas/os (53,5%), e da família (39,4%) (COTRIM, CARVALHO e GOUVEIA, 2000). Ressaltamos ainda que o uso de drogas pode refletir, em muitos momentos, uma solicitação de ajuda por parte da/do adolescente, que porventura esteja vivenciando alguma circunstância constrangedora e que a/o está fazendo sofrer emocionalmente como: abandono, depressão ou qualquer outra situação desagradável que esteja enfrentando (OUTEIRAL, 2003).

Algumas situações relacionadas ao consumo de álcool e à violência familiar vieram à tona nas falas das/os adolescentes, especialmente, frente ao descontentamento em ver um membro de sua família alcoolizado, como se observa na resposta abaixo:

*(...) a minha mãe justamente se separou dele, pelo problema de alcoolismo. (...) minha mãe tinha que se levantar (...) pra esquentar comida pra ele (...).
Aí um dia eu, meus irmãos sentamos com a minha mãe e conversamos “mãe não dá mais”, (...) é só briga, briga, briga. Aí, a mãe então se decidiu se separar dele (...) Já aconteceu dele querer se botar na minha mãe (...) a minha mãe deu nele, uma vez deixou ele em coma no hospital. (...) Paulada. Que ele deu um soco, quase na cara, daí a minha mãe pegou um pau da janela (...) e deu na cabeça dele um monte. (...) Outra vez, a mãe chamou a polícia, levaram ele preso; ó as crianças ficaram, coitadas, chorando. (...) Ah me senti triste, porque eu não gosto de ver a minha mãe, meu irmão sofrendo. (...) E outra, isso não é exemplo que se dê pra filho. Imagina as crianças vêem ele assim bêbado. (...) Ah, não gostaria, como várias vezes já vi ele bêbado (8M).*

Um estudo realizado em 2004 com 1.990 alunas/os matriculadas/os em escolas públicas e privadas de Paulínia-SP, revelou que as/os estudantes bebem mais comumente na companhia de amigas/os (62,4%) e parentes (32%). Já 47,9% asseguraram que há alguém na família que bebe demasiadamente e 12,3% relataram que o pai tem dificuldades com álcool

(VIEIRA et al., 2007). O uso abusivo do álcool no ambiente familiar vem se tornando algo mais comum na vida da/o adolescente. Tal fato pode não apenas estimular o consumo por parte das/os adolescentes, como pode prejudicar o seu adolecer saudável e ainda se constituir numa forma de violência contra a sua própria vida e a vida de outras/os.

Pereira, Santana e Ferriani (2001) enfatizam que a violência pode ser considerada um acontecimento multicausal que vem alcançando diversas instituições, grupos sociais e idades, na qual as pessoas, ora se manifestam como vítimas, ora como as/os agressoras/es. Consolidase por ações que visam prejudicar, abater e reprimir, envolvendo quase sempre questões de poder e atingem, de maneira mais agressiva, crianças, adolescentes e mulheres. Comumente ouvimos falar que violência gera violência, ou seja,

Essa realidade, faz com que @ jovem construa uma noção de violência, tendo por base o que realmente acontece no seu cotidiano; de sua consciência de classe e de sua posição na sociedade; das relações na família e na escola; das mensagens que capta da mídia; de sua experiência com o fenômeno; do imaginário coletivo; de como subjetivamente processa esses estímulos (PEREIRA, SANTANA e FERRIANI, 2001, p.100).

Por isso, a importância de realizarmos um trabalho planejado e bem estruturado junto às/aos adolescentes, objetivando desmistificar tais pensamentos e condutas, para que estas/es não iniciem um processo de doença estimulado no próprio ambiente familiar voltado para o uso de qualquer tipo de substância psicoativa, evitando que tais hábitos sejam continuados na vida adulta.

3.3 DA ADOLESCÊNCIA PARA O MUNDO ADULTO

Na adolescência, algumas alterações importantes começam a acontecer, quando as/os adolescentes demonstram refletir sobre seus atos, com responsabilidade e maturidade:

(...) tive que ser mais adulto, (...) deixa a criança, as brincadeiras de criança pro lado, crescer mais um pouquinho, saber pensar, saber que hora certa, que hora errada, isso daí muito mudou em mim (...) saber pensar, o que tava certo, o que tava errado, o que eu achava das coisas, isso que mudou (9M).

Antigamente tu não tinha responsabilidade, teus pais resolviam tudo pra ti, mas chega uma hora que tu tem que fazer as coisas por ti mesmo. Isso daí,

toda responsabilidade, tu tem tipo ah, quando tu é menor, “ah mãe eu quero isso”, tua mãe vai lá e faz, agora não, se tu quer, tu vai lá e faz. (...) Tipo ah, eu tenho que sair tenho prova do colégio, tenho que fazer trabalho, tenho que dar um jeito de fazer tudo (...) ter responsabilidade, a ter educação, no caso, ah, eu sou pequena eu falo as coisas sem pensar, agora eu não posso ficar falando tudo que eu quero pra todo mundo (...) respeito, educação, maturidade. Eu descobri no caso, como é que eu posso, me mandar entre aspas, tipo eu decido uma coisa que vai ser pra mim, ah, hoje eu vou fazer isso, isso, isso e isso...quando eu era pequena, eu não fazia isso (1F).

A adolescência pode caracterizar-se também por essa transição, ou seja, o estar entre o ainda ser criança e o ainda não ser adulto. Logo, podemos referir que “a adolescência traz consigo a idéia de indivíduos definindo-se e transformando-se para estabelecer seu processo de vida, o que vai lhes conferir potencial de emancipação, autonomia e responsabilidade social” (ROZENBERG e TENDRIH, 2007, p.36). Para Heidemann (2006, p.13), “*adolescere* é tornar-se adulto”. Desta forma, “a autonomia é importante para o ser humano, mas é na adolescência que ela assume proporções diferentes. O adolescente tem mais força e necessidade de autonomia que a criança, porque está se preparando para ser adulto” (TIBA, 1986, p.52). Assim, as famílias compõem fronteiras mais maleáveis, permitindo a/o adolescente aproximar-se e ser dependente quando não consegue dirigir sua vida sozinho/a, e se abduzir e conhecer desafios, com níveis crescentes de independência, quando se encontram preparadas/os (CRUZ, 2007).

É comum, também, nesta fase, a/o adolescente muitas vezes sentir-se confusa/o, pois ao mesmo tempo em que deseja ser adulta/o, quer voltar a ser criança, fato este que caracteriza este período de transição típico da adolescência:

(...) às vezes eu quero ser maior, pra poder ter a minha casa, ninguém me mandando, outras vezes quero voltar a ser criança de novo pra poder brincar, parece que fica feio tu ficar brincando correndo na rua (risos) o que vão pensar aquela guria grande brincando (...) sempre gostei de ficar montando coisas, brincar na rua, correr, eu acho que fica meio estranho (...) muitas vezes eu quero ser maior (...) (10F).

(...) brincava muito, acho que brincar tu brinca até com vinte anos, mas agora não, agora eu não tenho mais essa frescura de brincar de boneca (...) porque imagina, uma pessoa, uma guria de 14 anos fazendo brincadeira (7F).

(...) é uma idade que tu passa por mudanças, tu passa do comportamento de ser criança pra já um pouco mais maduro, até chega a idade adulta, (...) tem mais responsabilidade, leva as coisa assim mais a sério (...) pra mim tá sendo bom, melhor do que na parte de ser criança (...) porque as pessoas confiam mais em ti (8M).

A/O adolescente percebe suas mudanças físicas e psicológicas e tenta se “conter” para não realizar ações que até pouco tempo, na sua infância, lhe eram próprias, temendo ser vista/o de maneira diferenciada/o por seus pares e familiares.

As crianças têm de aprender a se comportar de forma adequada em relação à sociedade em que vivem. [...] A maioria faz isso automaticamente e de bom grado: elas querem ser como seus pares. Mas se por acaso elas aparecem com algumas idéias estranhas, seus pares logo lhes lembram as punições que sofrem os que são diferentes (HARRIS, 1999, p.219).

Assim, a/o adolescente recém se desfazendo de alguns comportamentos infantis, pode perceber-se, muitas vezes, tendo atitudes pueris, mas vendo-se frente à sociedade, querendo principalmente ser aceito por seus pares, recua, preterindo alguns desejos que ainda fazem parte do seu imaginário infantil, que poderiam ser vistos por seus pares e familiares como inadequados em relação a fase que está vivenciando:

(...) é uma idade que tu passa por mudanças, tu passa do comportamento de ser criança pra já um pouco mais maduro, até chega a idade adulta, (...) tem mais responsabilidade, leva as coisa assim mais a sério (...) pra mim tá sendo bom, melhor do que na parte de ser criança (...) porque as pessoas confiam mais em ti (8M).

Desta forma,

a qualidade afetiva de relações da família durante a adolescência [...] está associada com os níveis elevados de intimidade e da relação de confiança pessoal com os pais; ou seja, sentem-se ligados a eles e, por conseguinte, têm uma relação estreita com os mesmos. A confiança pessoal do adolescente é associada com a voluntariedade parental de conceder a autonomia à criança, a satisfação de aceitação, da flexibilidade, da comunicação, assim como a sustentação, a participação, e o controle parental. A qualidade do relacionamento entre o pai e o adolescente é claramente um fator importante no desenvolvimento da confiança pessoal do adolescente. Meninas adolescentes que se sentem ligadas às suas mães vêem-nas como confiáveis, sábias, razoáveis, e confiantes pessoalmente (LOPES, 2007, p.2).

É necessário instituir uma relação de confiança recíproca entre pais e filhas/os; as/os adolescentes precisam confiar em seus pais e saber que seus pais também confiam nelas/es, pois:

as influências da família no desenvolvimento do adolescente têm início antes da adolescência; porém, são particularmente importantes durante a segunda década da vida. Além disso, as relações familiares são influenciadas pelas transformações dos adolescentes, podendo por sua vez facilitar ou dificultar as transições por que eles passam durante esta fase (SPRINTHALL e COLLINS, 2003, p.351).

A confiança depositada na/o adolescente por parte da família é de suma importância, pois a família, em nosso meio, é a primeira entidade socializadora da criança e da/o adolescente. Assim, algumas características deste segmento social têm influência direta nas peculiaridades da/o adolescente, no seu modo de relacionar-se na própria família; quanto na sua relação com o ambiente externo. A/O adolescente é parte complementar do sistema familiar; deste modo, a família deve ser não apenas considerada, mas trabalhada para o atendimento de adolescentes. Para Forte (1996), há necessidade de conhecimento e entendimento acerca das características do adolecer, objetivando obter uma relação harmoniosa e facilitadora no decorrer dessa fase. Já, segundo Wagner et al. (1999), a qualidade da relação entre os membros da família incide em maior ou menor probabilidade de bem-estar. Mesmo que, nos últimos anos, tenhamos nos deparado com significantes modificações no que tange à família em geral, conservam-se estáveis os seus papéis de ajuda, amparo e responsabilidade para com suas/seus filhas/os.

3.3.1 Lazer

Adolescer saudável na visão da população estudada, também, é aquilo que dá prazer a/o adolescente, que a/o satisfaz, como o **lazer**, outro determinante citado na Lei Orgânica da Saúde como imprescindível para a saúde:

No caso que tu curte mais a vida, tu não trabalha, tu sai mais pras festas, curte, vai viajar, vai sair com os amigos, isso daí é positivo no adolescente, não tem preocupação (9M).

(...) é aproveitar bastante, fazer muita coisa que não pode fazer quando é criança e não pode fazer quando já é adulto, é pra aproveitar bastante, é sair, é namorar (...) aproveitar a vida, pra sair, pra tudo, eu acho que é a melhor fase (4F).

Aproveitar ir em festa, estudar, ficar com a família (7F).

*(...) como namorar, sair pra festa, amigos (2M).
Tu sai, te diverte, acho que é isso (risos) porque quando tu é criança tu não pode fazer nada (risos) (5F).*

O lazer é um componente essencial no processo do bem-estar mental (PORTINHO, 2007), até mesmo para que elas/es possam espairecer diante de mudanças físicas e emocionais que ocorrem nessa fase da vida, além das novas responsabilidades que lhes são atribuídas:

(...) quando a gente chega na adolescência é uma hora, que nossos pais nos cobram mais, estudo e a responsabilidade, e o lazer é uma hora que tu tem pra ti (...) eu acho que, que às vezes fica tão assim, tão estressada com tudo, então eu, se eu saio, pra festa, eu danço, mas danço até não sentir os pés, ai acalma, acalma tudo, como eu digo, acalma os hormônios (1F).

As/Os adolescentes destacaram suas opções de lazer:

Jogo vídeo game (...) vou ao futebol (...) curtir um pouco, desvirtuar da vida, esquecer dos problemas, de tudo, e brincar (...) vamos supor, se tu combina com os guris de dar uma volta no centro, só pra sair mesmo, conversar com os amigos (9M).

Às vezes eu caminho, mas aí são com as minhas amigas mesmo (4F).

Adoro escutar música (...) a minha paixão é música, adoro música, tudo que é tipo de música, eu tenho que tá ouvindo um som, alguma batida (...) eu gosto de tá sempre com as minhas amigas, sempre com elas (10F).

Abro meu orkut (...) lavo a louça, volto, vejo tv, a novela de preferência, vou pra internet (1F).

Através do exposto pelas/os adolescentes, foi possível observar que são várias as atividades desenvolvidas para desfrutarem seus momentos de lazer. Vemos que as novidades do mundo eletrônico estão em evidência como a Internet que, além de se constituir num meio de obter informações e conhecimentos, também auxilia na construção de amizades e vínculos, assim como as festas denominadas pelas/os estudantes de baladas. As festas são momentos nos quais as/os adolescentes se divertem, conhecem pessoas, trocam experiências, além de iniciarem suas vivências em outro ambiente social que não o familiar e nem o escolar, passando a construir suas identidades a partir da interação com seus pares nesse novo meio socializador. Esses dados estão em consonância com os resultados de um estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo, sobre a conduta da/o adolescente brasileira/o em relação às suas horas livres, durante a semana, verificando que 55% delas/es assistem televisão, 36%

ouvem música e rádio, 20% gostam de sair ou dialogar com amigas/os e apenas 15% desfrutam da leitura de livros e revistas (AMORIM, 2003). Logo,

jovens e adolescentes de distintas épocas, lugares e ambientes sociais procuram constantemente dar às suas ações um estilo de vida que lhe seja peculiar, estilo este muitas vezes caracterizado pela inovação, pela negação dos valores considerados tradicionais. O lazer assume nesse sentido um contexto de possível fruição destas expectativas, atrelado a valores e significados que influenciam e são influenciados pelo modo de vida deste jovem em sua cultura mais ampla (UVINHA, 2007, p.3).

A ansiedade de sair de casa, de ir a uma festa, faz parte do processo de adolecer, bem como a satisfação e felicidade por conseguir se divertir:

Pode sair, não toda hora saindo, pode sair às vezes (...) é uma fase que tu fica ansioso assim e aí quando tu faz a coisa, tu fica tão feliz que passa (...) eu tô ansioso pra ir numa festa, aí, incomoda, incomoda, incomoda os pais pra ir, quando eu volto fica felicidade, tu volta à adolescência (1F).

A procura pelo prazer está associada ao imediatismo e à busca da felicidade da/o adolescente. Poder realizar o que lhe dá prazer, como: utilizar a Internet, encontrar amigos, alimentar-se de gorduras e doces, desvendar o novo. A urgência é o presente, o agora. Amanhã é algo contemplativo, logo, complicado de ser compreendido (HEIDEMANN, 2006).

A/O adolescente apresenta uma certa ansiedade quanto ao que deseja, parecendo ser normal, entre elas/es, um sentimento de aflição por fazer e/ou obter as coisas, ou seja, há pressa em realizar seu desejo, o mais rápido possível, o que lhe traz satisfação, e bem estar, à medida que desfaz-se daquele desejo, além de conseguir alcançar seu objetivo. Ao mesmo tempo em que há um contentamento em conseguir o almejado, é importante salientar que a pressa, às vezes, pode prejudicar a/o adolescente, por não refletir suficientemente sobre as suas ações, decisões e possíveis conseqüências podendo arrepende-se de algumas atitudes ou comportamentos adotados.

As atividades domésticas podem fazer parte do lazer da/o adolescente: *Eu escuto música, arrumo a casa (risos) (5F)*: “O envolvimento de crianças e adolescentes na atividade doméstica pode constituir-se em (...) uma via de promoção a determinadas metas de socialização, tais como, comportamento pró-social, autonomia e principalmente responsabilidade” (PONTES e LIMA, 2006, p.3).

As/Os adolescentes também apreciam o período da adolescência por terem a oportunidade de apenas estudar:

(...) acho que tu tem que curtir, porque depois tu tem que começar a te preocupar com pagar conta, cuidar dos filhos, família, trabalho (...) então eu acho que um aspecto positivo assim, é que tu não tem com o que te preocupar muito, a única coisa que eu me preocupo é meus (tosse) estudos só (...) então eu acho que tu vai te preparando pra depois fazer isso, trabalhar, comprar comida, roupa (...) eu tô aproveitando a chance que eu tive de estudar (10F).

(...) de estudar (...) não ter preocupação com salário, não ter preocupação com o que tu vai ter que fazer pra amanhã tu poder comer, pagar luz, água, contas (2M).

Entretanto, “à medida que aumenta a idade, o percentual de jovens que somente estuda diminui, crescendo o dos que estudam e trabalham ou somente trabalham” (ROZENBERG e TENDRIH, 2007, p. 34).

Ainda, foi ressaltada a falta do desejo de estudar:

Ah tem uns que não gostam de estudar (...) e ainda sempre discutindo com pai e mãe (5F).

Porque tem que estudar (risos) e eu odeio estudar (risos) depende da matéria (...), mas eu sei que eu tenho que estudar, mas eu não quero estudar, e aí fica aquela coisa na cabeça sabe, estudo, e não estudo (1F).

O aprendizado nem sempre proporciona satisfação. Estudar, pode constituir-se numa vivência dolorosa de compromissos, cansativa e irritante. Para quem está a procura somente de fontes que disponibilizam o prazer, estudar geralmente é muito desagradável e sem graça (HEIDEMANN, 2006). Neste sentido, a ansiedade e

a angústia que muitos adolescentes conhecem é freqüentemente responsável pelo desinteresse súbito pelos estudos. Para se afirmar, é necessário ir contra alguma coisa. O adolescente tenta romper com o passado, particularmente com os valores nos quais acreditou até então, os valores de sua família e de seu meio social – a inteligência, os estudos e o sucesso passam a ser negados (ANDRADE, 2007, p.2).

Os pais podem também aproveitar para expor a necessidade de limites e responsabilidades, seja na hora de estudar, de cumprir compromissos previamente agendados, dentre outros, ou seja, mostrar que há necessidade de limites e encargos em diversas ocasiões em nossa vida.

3.3.2 Respeito aos limites

As/Os participantes da pesquisa enfatizaram também a importância de curtir esta fase, da vida, respeitando limites no que se refere aos horários, aos ambientes e modos de se comportar:

Adolescência? É uma idade em que todas as adolescentes têm que se divertir (...), mas também tem que ter limites naquilo que faz (...) voltar pra casa cedo, avisar pros pais a hora que sai, a hora que volta (...) saber se comportar (6F).

Outeiral (2003) enfatiza que as crianças e as/os adolescentes “solicitam limites” e que o “limite” as/os subsidia na organização da sua mente. As/Os adultas/os, às vezes, não impõem limites pelo fato de ser mais conveniente para elas/es, pois colocar limites implica em conter a/o adolescente, agüentar e resistir as suas reivindicações e protestos. Os limites são importantes, mas não podem ser impostos, devem ser fruto de uma transação entre adultos e adolescentes, com um motivo de ser e uma razão que a/o adolescente entenda (HEIDEMANN, 2006):

Colocar limites e ser ao mesmo tempo objetivo, apoiador e democrático não é tarefa fácil para muitos pais, principalmente quando se sentem julgados e criticados pelos filhos. [...] para que os adolescentes consigam dominar essas etapas do desenvolvimento da adolescência, a família deverá ser forte, flexível e capaz de suportar o crescimento e as transformações de seus filhos (CRUZ, 2007, p.48).

Neste sentido, “os adultos poderão também ter problemas em colocar “limites” em função de problemas com os seus próprios pais, ou seja, (...) sentindo-se “reprimidos” nas suas infâncias e adolescências, têm dificuldades com seus adolescentes” (OUTEIRAL, 2003, p.31). Por isso, devemos ter cuidado, pois ao tentarmos impor ou explicar a importância dos limites, algumas circunstâncias familiares podem favorecer situações de vulnerabilidade ao adolescente, sendo assim responsáveis por episódios de dificuldades como: extrema permissividade, conflito entre os pais, contrastes de valores, exemplos inadequados, extrema rigidez, dentre outras (COLLI, 1984).

Em meio a tantas diversidades encontradas no universo adolescente, alguns comportamentos presentes nesse período da vida foram apontados pelas/os alunas/os:

Acho que é a rebeldia da gente, às vezes a gente fica confuso, não sabe o que vai fazer, muitas vezes tem muitos adolescentes que não aceitam o que os pais querem pra gente, isso daí eu acho mais complicado (9M).

Geralmente muitos são rebeldes (5F).

“Em termos psicanalíticos, o id, caldeirão fervente de impulsos e inconscientes voltados para o sexo e para a agressão, atinge sua força máxima durante a adolescência” (SPRINTHALL e COLLINS, 2003, p.507).

Acreditamos que o fato das/os adolescentes não aceitarem, muitas vezes, imposições ou opiniões dos pais relaciona-se à busca de independência. Logo, aceitar determinados conselhos e auxílios dos pais torna-se uma tarefa difícil, visto que a/o adolescente procura justamente o contrário, ou seja, deseja solucionar seu problema sozinho/a, mesmo ainda não tendo o amadurecimento necessário para tal conduta. Não quer ser visto como uma criança que ainda precisa de ajuda e suporte. Esse tipo de impasse é visto como um ato rebelde ou de rebeldia por parte da/o adolescente.

Para Outeiral (2003, p.26)

a viabilidade interna-externa é enorme e o interjogo fantasia-realidade é excitante, triste ou exultante. Tudo acontece com um ritmo intenso de ação, e não é fácil “entender” tais flutuações anímicas, escapando, às vezes, à compreensão do próprio adolescente que as vive com intensidade, e, em alguns casos, com perplexidade.

As variações de humor da/o adolescente são constantes, merecendo destaque frente à complexidade do adolecer, como pode-se ratificar através das respostas que seguem:

Vario muito de humor toda hora (...) ah, eu uma hora estou feliz, rindo, outra hora eu já estou bem séria, outra hora já estou brava (10F).

Nesse sentido, tem sido causa de algumas inquietações por parte dos pais: a rebeldia da/o adolescente; essa labilidade do seu temperamento, a influência das/os amigas/os, os conflitos escolares e o começo das relações sexuais (ROCHA, TASSITANO e SANTANA, 2001).

Acho que depende do que tá acontecendo em casa, no colégio (...) influencia, eu acho. Em mim, não influencia em nada, mas acho que, ao todo dos adolescentes, influencia bastante (4F).

Através do exposto por 4F, não apenas os hormônios podem ocasionar mudanças no humor das/os adolescentes; problemas ou situações vivenciadas em casa, na escola, ou seja, no meio em que a/o estudante se encontra inserida/o podem influenciar de maneira significativa nas suas mutações do humor. Assim, consideramos importante visualizar a/o adolescente não apenas como corpo e mente, mas vê-la/o numa integralidade, atentando também para os problemas que pode estar enfrentando, como doenças, problemas na família, dificuldades financeiras. Os sentimentos evoluem de maneira instantânea e a/o adolescente não os compreende e pode não ter habilidade suficiente para lidar com essa combustão de pensamentos e anseios que dominam sua existência (HEIDEMANN, 2006).

Até o comportamento (...) estúpido às vezes por nada (...) é bem diferenciado porque tem vezes que ele tá bem brabo por nada sabe, e ele, o adolescente é alegre tudo ri, mas tem horas que tá triste, mas por nada, assim, se sente sozinho (...) (6F).

O comportamento agressivo da/o estudante na escola, com a família e no seu círculo social, tão recriminado e detestado, aparece em resposta a sua desordem interna (HEIDEMANN, 2006).

Devido às glândulas endócrinas lançarem hormônios na corrente sanguínea, o adolescente é levado a experimentar novas emoções e sensações. Em virtude dessas emoções e sensações, as mudanças de humor e comportamento podem se tornar profundamente instáveis durante o dia. Enquanto é possível vê-lo cantando e feliz pela manhã, à tarde poderá estar quieto e triste ou profundamente revoltado e abatido (OLIVEIRA, 2004, p.6).

Uma outra dificuldade apontada pelas/os entrevistadas/os é a falta de compreensão de algumas/ns adolescentes acerca do seu vivido, principalmente no que diz respeito a questões financeiras:

(...) tem um pouco de dificuldade de compreender os troços, de compreender o que é a vida de verdade, o que uma mãe passa pra ti adquirir os troços, pra dentro de casa, o que a mãe passa pra te dar uma roupa. Isso, o adolescente não dá bola às vezes, ah acha que é fácil, “ah eu quero isso, e quero por que quero” e aí a mãe vai lá e dá. Tem muita mãe que dá, e outras não, e eles não sabem a dificuldade da vida, e isso eu acho que dificulta um pouco pro adolescente, que ele não sabe a vida de verdade mesmo que a mãe da gente passa, ou qualquer outra pessoa, eles não sabem (...) eu não tinha frescura de roupinha de marca (...) pra mim pode ser uma calça de vinte reais (...) eu já tenho um primo totalmente ao contrário, só

usa roupa de marca, sempre, sempre quis as coisas, falava 'olha eu quero essa roupa' (9M).

Adolescentes da geração ter são as/os eleitas/os pelos ataques dos meios de comunicação e seus objetivos de venda de mercadorias, estando sempre à frente de novas tecnologias difundidas no comércio e daí por diante. Aparentam não disponibilizar de tempo para apresentarem crises existenciais. Logo, o que importa nesse momento parece ser o ter sem considerar o valor desembolsado para se obter tais mercadorias, o que pode fazer com que se frustre, pois nem sempre suas condições de vida podem satisfazê-la/o.

O exposto por 9M nos faz refletir também acerca dos valores, ou seja, parece que algumas/ns adolescentes não têm o hábito de valorizar o esforço de seus pais na conquista de elementos importantes para um viver saudável, ou, até mesmo não foram instigadas/os tenramente a valorizar pequenos gestos e comportamentos que muitas vezes podem dar um maior sentido à vida, como: conservar amizades, ser honesta/o com as pessoas e nas suas atitudes, não valorizar excessivamente o consumismo, dentre outras.

3.3.3 Enfrentamento da separação dos pais

Um aspecto bastante presente na fala das/os entrevistadas/os foi o sofrimento ocasionado pela **separação dos pais**, vivida por 5 adolescentes e por **conflitos em relacionamentos afetivos**, sobressaindo sintomas como: não sentir vontade de fazer nada, manter-se quieto, não falar com ninguém, choro, falta de apetite e o surgimento de alguns questionamentos “internos”, de desesperança na busca por respostas para dificuldades vivenciadas:

(...) senti muito, porque eu era o filho mais apegado nele, a gente sempre andava junto, eu era o filho mais apegado a ele, daí eu senti muita falta de início, como qualquer pessoa (...) qualquer filho ia sentir, porque nenhum filho aceita que os pais se separem, mas é a vida, e aí de início eu senti muita falta (...) essa época aí quando o meu pai separou, foi, acho que o momento que mais marcou (...) eu não sentia vontade de fazer nada, não tinha graça de nada, e aí ficava quieto no meu quarto (...) não falava com ninguém... me fechei (9M).

O fato de 9M não sentir vontade de fazer nada, mas de isolar-se no quarto, com sentimentos de sofrimento e, até mesmo, de desesperança, parecem evidenciar sinais e sintomas não apenas de tristeza, mas de depressão, possivelmente decorrente da situação vivenciada pela separação dos pais, o que é confirmado por Heidmann (2006, p.115):

Os fatores ambientais podem causar depressão, dependendo da vulnerabilidade de cada adolescente e de cada etapa evolutiva do desenvolvimento adolescente. Fatores como perda de um dos pais, separação dos pais, mudanças de ambiente, maus-tratos, abusos físicos e sexuais, rejeição racial, problemas de iniciação sexual, namoro frustrado, gravidez e DST, exigências escolares, vestibular, podem desencadear processos depressivos.

A influência da carência paterna no decorrer do desenvolvimento de um filho é um assunto bastante difícil. Paralelamente aos muitos aspectos particulares de cada caso, é imprescindível analisar o impacto dessa deficiência no desenvolvimento não apenas comportamental, mas psicológico e intelectual das/os adolescentes (EIZIRIK e BERGMANN, 2004).

As/Os adolescentes destacaram, em diferentes momentos, a separação dos pais como um fenômeno que lhes trouxe sofrimento e mudanças no modo de ser e sentir:

Horrível, eu acho que foi a pior fase da minha adolescência. Todos os dias eu chorava, todos, todos os dias (...) em casa antes de dormir eu sempre chorava, eu sempre rezava pra que eles voltassem (4F).

(...) meu pai tá lá ... há muito tempo. Eles acabaram brigando uma vez e se separaram, eu não gosto muito de tocar nesse assunto (2M).

Para Colli (1984), no processo de amadurecimento emocional da/o adolescente, comumente um grande valor é aplicado à separação dos pais, mas não se trata apenas de uma separação, mas também de uma alteração nas relações da/o adolescente com sua família, mudanças essas imprescindíveis a uma postura adulta e madura, pois sabemos “que a identificação grupal e a ligação com seus pares são aspectos importantes para o adolescente na construção de seus valores, atitudes e comportamento. Nessa trajetória para o mundo adulto, a família permanece como marco referencial de modelos e papeis” (COLLI, 1984, p.7). A separação dos pais gera transtornos, seja ausência paterna ou materna, podendo ocasionar uma lacuna com, a falta de um genitor que possa efetivamente guiar e/ou auxiliar a/o adolescente em diversos momentos importantes de sua vida. Os pais ausentes em relação

a/o adolescente seja por separação, abandono, morte, ou ainda aqueles pais pouco participantes ou omissos, passam a ser substituídos por outros familiares; mesmo assim, pode faltar a/o adolescente, um referencial e uma relação peculiar e indispensável para o seu desenvolvimento. Nesse momento, a/o jovem ainda pode enfrentar a solidão ou a constituição de um segundo núcleo familiar (COLLI, 1984).

As/Os adolescentes já experienciam sofrimentos relacionados às grandes modificações associadas ao seu desenvolvimento como um todo. Além disso, tem dificuldades em lidar com uma situação adicional de tensão, ocasionada pela separação dos pais. A desordem familiar e a separação dos pais são alguns dos problemas que precisam ser encarados pelas/os nossas/os adolescentes (SPRINTHALL e COLLINS, 2003).

Assim como as/os adolescentes não se sentem bem com tal situação, o enfrentamento desta problemática também se torna difícil para os pais, dificultando um posicionamento adequado frente a essa nova etapa de suas vidas, ou seja, os pais podem não estar preparados e/ou não saber lidar com esta nova circunstância. Neste sentido, entendemos como necessário o apoio profissional, seja através de uma orientação educacional oferecida pela escola, apoio psicológico fornecido pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), com o intuito de amenizar todo e qualquer conflito que possa prejudicar ou atrapalhar o processo de adolecer saudável.

3.3.4 A inserção no mundo do trabalho

A/O adolescente também pode ser vista/o num contexto comum em nosso país, ou seja, sua inserção no mercado de trabalho, poderia sobrecarregar-se à medida em que se vê, muitas vezes, compelida/o a trabalhar. Tal decisão pode ter relação direta com a renda familiar precária, a qual não contempla todas necessidades da família, sendo evidente a influência da renda familiar sobre o aspecto ocupacional das/os adolescentes e o almejado equilíbrio entre a formação profissional e escolar, além da sua inclusão precoce no mercado de trabalho (ROZENBERG e TENDRIH, 2007). Além disso, o trabalho é uma forma da/o adolescente firmar-se como adulta/o frente à sociedade e de mostrar que já tem responsabilidade, podendo, a partir daí, tomar suas próprias decisões: “De uma maneira geral, podemos dizer que o trabalho assume um lugar privilegiado para os jovens como

possibilidade de construção de sua autonomia e reconhecimento perante os familiares e amigos” (LEÃO, 2007, p.3). Pode-se comprovar tal inserção a partir das falas que seguem:

Trabalhei no ... fiquei três meses lá, só o contrato (...) aí quando chegou o novo gerente, me botou pra rua. (...) E depois de vendedor, só que eu não assinei carteira, eu era autônomo (...) vendia tudo (...) Era um depósito (...) eu vendia, no caso, e ele entregava os pedidos, os produtos que os mercados compravam (...) (9M).

Eu tava trabalhando num xerox universitário (6F).

Mesmo com tão pouca idade, vemos a inserção desta população no mercado de trabalho, seja por necessidade financeira, auxílio à família, realização pessoal. Essas/es adolescentes já estão experienciando o trabalho, assumindo responsabilidades, tendo iniciativas, resolvendo problemas e recebendo seu primeiro salário:

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o trabalho infantil existe quando a criança ou adolescente, pelo conflito de horários, se vê impedida de ir a escola, é reprovada por excesso de faltas ou o rendimento escolar se reduz a ponto de colocar em risco a aprovação no curso. Isso sem mencionar cansaço, doenças, possibilidade de acidentes de trabalho, perdas de oportunidades de socialização e lazer etc (ROZENBERG e TENDRIH, 2007, p.35).

Neste sentido, apresentamos um estudo realizado com a participação de 397 alunas/os com idade entre 14 e 18 anos de uma Escola Pública da cidade de São Paulo, que objetivou avaliar as variáveis associadas às condições de vida, de trabalho e a duração do sono entre estudantes do período noturno. Sobre a jornada diária de trabalho, 28,5% responderam que trabalham mais de 8 horas, e 43,7% das/os entrevistadas/os disseram que trabalham mais de 40 horas semanais (FISCHER et al., 2003). Em relação ao sono, estudantes do sexo masculino que freqüentavam a 2º e a 3º série do ensino médio, disseram ter sono durante as aulas e no trabalho (FISCHER et al., 2003), o que demonstra o possível comprometimento da atividade escolar pela inserção precoce no mercado de trabalho.

A/O adolescente, além de já ter se inserido previamente no mercado de trabalho, demonstra, também, seu desejo e expectativa por voltar a trabalhar:

Até acho que vou embora pra Santa Catarina no final do ano, se der tudo certo, porque a minha família está toda indo pra lá; se der eu vou também trabalhar lá. A mãe não quer ir, mas eu vou fazer minha vida; mas, não sei, eu acho que eu vou esperar ainda terminar o segundo ano, aí eu vou (9M).

Vemos o desejo por trabalhar e ascender pessoal e profissionalmente, assim como também uma certa insegurança, talvez, advinda da própria inexperiência e da visão de que, para alcançar seus objetivos, será necessário distanciar-se de sua família, indo morar em outro lugar, na busca por um melhor mercado de trabalho. Ter um ofício, trabalhar, ter êxito. É necessário crescer e tornar-se adulto, mas a vontade de ir em frente e o receio do desconhecido parecem confundir-se (ANDRADE, 2007).

Em relação à preparação para o trabalho, as/os adolescentes estão procurando oportunidades não apenas de emprego, como para o exercício de uma atividade, como evidenciamos na seguinte fala:

Vou começar a fazer ano que vem só, porque esse ano eu fiz ... a prova, só que não me chamaram pra entrevista, eu era muito novinha, aí esse ano eu fiz de novo. Tu fazes o curso e trabalha e ganha dinheiro também. É um monte de curso que tu pode fazer, informática, ah é um monte que envolve ali, naquele projeto, que é o menor aprendiz. É um curso que tu faz e trabalha, são acho que 6 meses de curso, aí tu trabalha e também faz o curso (...) é isso que eles pretendem fazer, já deixar nas firmas, muitos ficam, outros não, depende do desempenho (5F).

O Programa Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego (PNPE) objetiva combater o desemprego juvenil através de ações que instiguem a inserção de jovens no mercado de trabalho. O público-alvo deste programa são jovens entre 16 e 24 anos, que não tenham experiência prévia no mercado formal, oriundos de famílias com renda inferior a meio salário mínimo e com pouca escolaridade. Para fazer parte do referido programa, as/os jovens devem estar cursando ou ter concluído o Ensino Médio, e se cadastrarem em uma das agências do Serviço Nacional de Emprego - SINE (LEÃO, 2007).

Mesmo assim, salientamos que

se o trabalho tem um valor central para jovens como possibilidade de autonomia e reconhecimento, sua ausência tem representado uma dificuldade, contribuindo para aumentar a incerteza e a sensação de risco. Para alguns jovens que têm melhores recursos econômicos, culturais e sociais, esse período pode ser usado como um tempo de investimentos na sua formação geral ou profissional, se preparando para o vestibular ou fazendo um curso profissionalizante (LEÃO, 2007, p.4).

Essas são algumas discrepâncias no universo adolescente, aquelas/es que têm como afastar-se do mercado de trabalho, o fazem, optando por continuar os estudos e pleitear uma melhor colocação profissional, o que refletirá possivelmente num salário mais condizente e

melhor qualidade de vida. Já aquelas/es que não têm condições de continuarem os estudos e que se vêem necessitadas/os de já começarem a trabalhar, têm de enfrentar essa realidade como forma de sobrevivência e de ajuda em casa nos gastos.

Mesmo tendo que iniciar sua vida profissional, consideramos também de suma importância que a/o adolescente tenha momentos de lazer, ou um turno vago para que possa se dedicar aos estudos em casa, para que seu rendimento escolar não seja prejudicado em decorrência do trabalho. É relevante que as famílias conversem com suas/seus adolescentes sobre a questão do trabalho e do estudo, tentando enfatizar sua importância em suas vidas:

A escola é quase tudo para o adolescente: é o seu local de trabalho, é o núcleo de convívio social e, por piores que estejam estruturados os currículos, representa o meio pelo qual ele adquire os conhecimentos básicos, que servirão mais adiante para o treinamento profissional ou para ingressar na universidade (SOUZA, 1996, p.51).

O trabalho, por sua vez, pode oportunizar novas experiências e contribuir na sua formação como cidadã/ão. Enfatizamos ainda a necessidade de evitar conflitos, no que diz respeito às escolhas profissionais e projetos de vida das/os filhas/os. Manifestações de diálogos, aceitação e carinho como princípio disciplinar conferindo abrigo, mas paulatinamente expressando independência, contribui com as/os adolescentes para que estas/es se sintam amadas/os, acolhidas/os e protegidas/os pela sua família (ROCHA, TASSITANO e SANTANA, 2001), pois “o fortalecimento das famílias a partir da melhoria da auto-estima permite que se identifiquem potencialidades, perspectivas de vida e futuro, que acionem os serviços públicos de atenção e que consigam superar alguns fatores limitantes do processo participativo” (ROCHA, TASSITANO e SANTANA, 2001, p.41).

3.3.5 Desejo de auto-realização

Também fazem parte, do adolescer saudável, a auto-realização e as expectativas de vida das/os adolescentes:

Pra mim é uma vida estável (...) que tu possa fazer o que tu quiser, na medida do possível, comer as coisas normal. Que possa fazer tudo, que não

tenha limite das coisas (...) não ter muito trabalho, passar trabalho na vida (9M).

Ter uma vida estável requer observar vários aspectos do cotidiano, dentre eles, suas condições físicas, psicológicas, sócio-culturais e econômicas para o enfrentamento dos obstáculos que surgem no dia-a-dia. Para tanto, devemos lembrar que:

a adolescência resulta de alterações estruturais e funcionais no organismo (de um perfil anterior de criança para um de adulto) e também do intenso desejo de auto-afirmação, levando a conflitos interiores. É um verdadeiro ser (criança) ou não ser (adulto) diário, que gera ansiedade pelo confronto entre o que a sociedade exige e o que o adolescente realmente necessita como ser em crescimento (ALMEIDA, RODRIGUES e SIMÕES, 2007, p.24).

No adolecer saudável, verificamos também que algumas/ns adolescentes pensam em ascender profissionalmente e retribuir a ajuda recebida das pessoas que um dia lhes ajudaram:

Eu penso em crescer muito, ter minha casa, meu carro, ajudar o dia que tiver tudo isso, retribuir pra pessoa que me criou, a minha vó no caso, levar ela pra morar comigo, ajudar a minha mãe (9M).

Eu tenho que estudar agora, pra mim poder crescer, pra ter um bom futuro depois (2M).

Há um anseio em ter os seus próprios bens materiais, satisfazendo assim seus sonhos, que no momento não podem ser realizados, seja pela impossibilidade financeira ou, até mesmo, porque ainda são adolescentes. Também verbalizam seu desejo de ajudar as pessoas que um dia lhes auxiliaram a trilhar os seus caminhos e a realizar seus projetos de vida.

O Projeto de Vida é também uma forma de dar-se a conhecer para si e para os outros por meio dos anseios, dos planos de vida e da ampliação de possibilidades que articulam realizações, como ter uma profissão, um trabalho, casar, ter filhos, ter acesso aos bens de consumo (casa, carro, apartamento etc.) (NASCIMENTO, 2006, p.6).

Desta forma, é interessante antes de planejarmos alguma intervenção, realizar uma reflexão acerca de como estas/es adolescentes, embasando-se nas suas histórias e no seu dia-a-dia, pensam sobre o futuro e de que maneira elaboram sua inclusão social no mundo adulto (NASCIMENTO, 2006). Falamos da escola, e podemos dizer que a ênfase do que discutimos é que a escola não está assumindo sua tarefa, ou seja, não está preparando adequadamente as/os alunas/os para a vida. Está preparação transita entre o desenvolvimento de capacidades

para lidar com a vida diária e suas desventuras, alcançando-se assim o bem-estar na vida. Resumindo, é de suma importância que a escola se transforme no intuito de oferecer aos adolescentes ocasiões de conquistas e desenvolvimento em sua vida (NASCIMENTO, 2006). Temos de levar em consideração que a educação das/os estudantes ainda está atrelada aos conteúdos das disciplinas curriculares obrigatórias e à formação escolar. As/Os professoras/es não estão preparadas/os para lidar com a/o adolescente, ou seja, com a construção desse ser de desejo, de limitações, de necessidades e possibilidades (PATRÍCIO, 2000). Logo, esse tipo de educação pode não auxiliar a/o aluna/o na obtenção de êxito no desenvolvimento de seu projeto de vida:

O grande desafio em relação aos adolescentes e jovens é lhes propiciar condições para a constituição de um projeto de vida que seja socialmente integrado, envolvendo algumas dimensões: exercício da autonomia e inserção no mercado de trabalho; redução dos comportamentos de risco e exposição à violência; possibilidade de integração familiar e viabilidade de participação política e social (ROZENBERG e TENDRIH, 2007, p.36).

Nessa etapa da vida, não apenas a/o adolescente se percebe, como também é vista/o por nós, diante do desafio de escolher sua profissão, sentindo-se confusa/o. Esse conflito tende a se agravar à medida que a/o estudante percebe que está próximo o momento de definir sua profissionalização. Algumas/ns adolescentes sentem-se sozinhas/os e sem ajuda no momento de optar por uma profissão. Além de receberem uma grande carga de informação, passam a preocupar-se com as experiências do mercado de trabalho, a competição e a necessidade de possuir muitos conhecimentos em várias áreas para alcançarem sua inserção neste mercado. O melhor seria se pais e filhas/os pudessem projetar juntas/os o futuro das/os filhas/os e até optar pelo auxílio de uma/um orientador/a educacional. É relevante que a escola não se limite a somente proporcionar material informativo a/o adolescente, mas que crie ambientes de reflexão que as/os subsidiem a pensar em suas escolhas profissionais, gerando assim uma discussão entre colegas, pois, sabemos que trabalham bem em grupo e as/os colegas podem apresentar parâmetros significativos para que percebam seu grau de amadurecimento e mobilização frente a suas escolhas (LEMOS, 2002).

Assim, a adolescência é marcada também pela escolha da profissão, o que se apresenta mais difícil pelo fato desta população não possuir metas definidas e também por entender seus anseios próprios como menos relevantes no universo adulto, numa dissociação entre obrigação e prazer (BARRETO e AIELLO-VAISBER, 2007). É indispensável compreender que, ao se tornarem adolescentes, essas/es estudantes almejam ser independentes como

peças, com projetos, vontades e identidades próprias que as/os representam (ROCHA, TASSITANO e SANTANA, 2007). Logo, parece necessário o auxílio, principalmente da família, no sentido de ajudar essas/es adolescentes na definição ou na construção do seu projeto de vida, a decidirem o que é melhor para si, subsidiando-as/os no alcance dos seus objetivos de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo compreender a percepção de adolescentes acerca do processo de adolecer saudável. Para tanto, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com dez adolescentes de ambos os sexos matriculados/os em uma escola pública na cidade de Pelotas-RS. A partir dos dados emergidos, foram elaboradas três categorias de análises, são elas: Modos de viver um adolecer saudável, Relacionamentos e Interações no adolecer saudável e Tornar-se adulto.

Na categoria Modos de viver um adolecer saudável, percebemos hábitos de vida reconhecidos como saudáveis sobressaindo-se como relevantes para um adolecer saudável, dentre eles: alimentar-se e hidratar-se adequadamente, manter cuidados com a higiene e a aparência pessoal, usufruir de um período necessário para repouso, dispor de condições adequadas de moradia e de saneamento básico.

Em relação aos recursos de saúde, foi evidenciado como relevante, para um adolecer saudável, o acesso à Rede Básica de Saúde e, até mesmo a Rede Hospitalar, o que requer a necessidade das instituições de saúde e de suas/seus profissionais, estarem capacitadas/os para receber e atender as/os adolescentes em suas especificidades, entendendo este período do seu processo de viver e, principalmente, reconhecendo e valorizando seu contexto de vida, aspectos sociais, econômicos, crenças, hábitos, religião, dentre outros.

No que tange à sexualidade e reprodução, as orientações são fundamentais para um adolecer saudável, para fortalecer e favorecer a segurança necessária para a/o adolescente exercer sua sexualidade. Parece haver o conhecimento de métodos anticoncepcionais, porém dúvidas e incertezas quanto ao seu uso, repercutindo na opção e adesão a estes métodos sem orientação dos profissionais de saúde. Há também a consciência da importância do uso do preservativo nas suas relações sexuais, tanto para a prevenção de DST's, da AIDS como da gravidez precoce. No entanto, foi possível constatar que ainda persiste um desconhecimento acerca do modo de contrair o vírus da AIDS, o que requer uma atenção para este fato. A gravidez pode afetar o processo de adolecer saudável, pois geralmente está associada à interrupção dos estudos e ao ingresso precoce no mercado de trabalho.

Já na segunda categoria emergida, Relacionamentos e Interações no adolecer saudável, o bom relacionamento com as/os outras/os, sejam seus pares ou familiares, também se mostrou importante para um adolecer saudável. Ainda sobressaíram-se alguns riscos

sociais que fazem parte do viver da/o adolescente, como o uso de drogas, o consumo de álcool e fumo e a violência familiar.

Na categoria Tornar-se adulto, emergiu o entendimento acerca da adolescência como um período que suscita maturidade, responsabilidade, autonomia, respeito aos limites, amadurecimento das idéias e atitudes, no qual a importância da confiança por parte de seus pares e familiares se destaca, pois a/o adolescente está transitando para a fase adulta, o que a/o torna mais valorizada/o no seu meio de convívio. Emergiu também a relevância de atividades relacionadas ao lazer como ir a festas, namorar, passear, jogar videogame, escutar músicas, dentre outras, que podem cooperar no sentido de socializá-las/os, além de poder beneficiar sua saúde física e mental.

No que diz respeito a algumas dificuldades vividas pelas/os adolescentes, a separação dos pais foi caracterizada como um momento de sofrimento, solidão e mudanças no modo de ser, de comportar-se e de estabelecer relações com as/os outras/os.

Um outro aspecto bem presente no mundo da/o adolescente é a sua inserção no mercado de trabalho. Parece haver o anseio em se incluírem numa atividade remunerada, seja por necessidade financeira, para subsidiar ou ajudar a família, seja como possibilidade de realização de seus sonhos. Algumas perspectivas de vida foram destacadas como fundamentais para um adolescer saudável: o desejo de estudar, ascender profissionalmente, poder assim adquirir bens, mostrando que, nos diferentes contextos de vida, pensam no futuro, elaboram projetos de vida, sonhando em torná-los realidade. Estas perspectivas parecem imprescindíveis e constituem-se em fatores motivacionais na vida das/os adolescentes.

Através do estudo, obtivemos um melhor entendimento acerca da adolescência e de suas peculiaridades, assim como, sobre o adolescer saudável na ótica das/os adolescentes. Evidenciamos um conceito ampliado de adolescer saudável, não apenas como a ausência de doenças, pois emergiram dados que indicam a necessidade de levar em consideração fatores importantes neste processo, sejam elementos físicos, sociais, emocionais, culturais e econômicos o que pode contribuir para a prática das/os profissionais de saúde e, em especial, as/os de enfermagem. Constatamos que a concepção de adolescer saudável dá-se a partir da visão subjetiva de cada adolescente para com o seu contexto de vida e o modo de vivê-la.

Acreditamos que esta pesquisa poderá servir de subsídio às/aos profissionais e estudantes de diversas áreas (enfermagem, psicologia, medicina, educação dentre outras), como também para pais e adolescentes, pois foi possível ampliar o conhecimento sobre esta fase da vida e, principalmente, compreender o que, na percepção das/os adolescentes, se faz

necessário para o seu desenvolvimento saudável. Esses conhecimentos serão úteis e poderão facilitar o processo de planejamento, elaboração e execução de ações direcionadas às/aos adolescentes, bem como para o sucesso das iniciativas promovidas, o que contribuirá, também, para a redução de agravos a saúde desta população.

REFERENCIAS

ALBERNAZ, A.L.G. Abordagem médica do jovem usuário de substâncias psicoativas. **Revista adolescência e saúde**, Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.37-40, ago. 2007.

ALCÂNTARA, I, A. A importância da hidratação. **Revista UNICEUB**, a.IV, n.8, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.nutrimais.com/nutri/nutrie/agua.asp>>. Acesso em: 10 out. 2007.

ALMEIDA, I.S. de; RODRIGUES, B.M.R.D.; SIMÕES, S.M.F. O adolescer... um vir a ser. **Revista adolescência e saúde**, Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.24-28, ago. 2007.

ALMEIDA, M. da C. C. de. et al. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.5, p.566-575, out. 2003.

ALVES, E.D.; ARRATIA, A.; SILVA, D.M.G.V. da. Perspectiva histórica e conceitual da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.1, n.2, p.2-7, jul./dez. 1996.

AMORIM, E.C. de. **A influencia da música**. (11/2003) Disponível em: <http://www.pimenet.org.br/noticias.inc.php?&id_noticia=3385&id_sessao=3>. Acesso em: 11 nov. 2007.

ANDRADE, E.M.P.C. **O especialista responde - Pais**. Disponível em: <http://www.klickeducacao.com.br:8000/especialista_pais01/resp32.htm>. Acesso em: 28 nov. 2007.

ANDREAZZI, M.A.R.; BARCELLOS, C.; HACON, S. Velhos indicadores para novos problemas: a relação entre saneamento e saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v.22, n.3, p.211-17, sept. 2007.

ARAÚJO, A.C.; SANTANA, M. da G. **Sexo e adolescência**: Uma reflexão para enfermagem. In: 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Goiânia - GO, 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/244.htm>>. Acesso em: 28 nov. 2007.

ARAÚJO, J. de P. **Meio ambiente**: conscientização começa na escola. Disponível em: <www.jornaldedebates.ig.com.br>. Acesso em: 17 jun. 2007.

AZAMBUJA, E.P. et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.1, p.71-79, jan./mar. 2007.

BARDAGI, M.P.; ARTECHE, A.X.; NEIVA-SILVA, L. Projetos sociais com adolescentes em situações de risco: Discutindo o trabalho e a orientação profissional como estratégias de intervenção. In: HUTZ, C. (org.), **Violência e risco na infância e na adolescência**: Pesquisa e intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p.101-146.

BARRETO, M.A.; AIELLO-VAISBERG, T. Escolha profissional e dramática do viver adolescente. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v.19, n.1, p.107-114, jan./abr. 2007.

BRACCO, M.M. et al. Atividade Física na infância e adolescência: impacto na saúde pública. **Revista Ciências Médicas**, v.12, n.1, p.89-97, jan./mar. 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Censo Escolar 2005**. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2006a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Prevenção à AIDS entre estudantes**. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Prevenção nas Escolas**. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2006c.

BRASIL, Ministério da Saúde. **País registra queda de mortes por arma de fogo**. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2006d.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei Federal 8.069/1990, Brasília – DF.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: terceiro e quarto ciclos, apresentação dos Temas Transversais, Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASÍLIA. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS. Escritório de representação no Brasil. **A saúde no Brasil**. Brasília, p.1-48, nov. 1998.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.163-177, 2000.

BUSS, P.M.; FILHO, A.P. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, jan./abr. 2007.

CAMARGO, B.V.; BOTELHO, L.J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.1, p.1-8, fev. 2007.

CAMPOS, S. **Evitando a gravidez na adolescência**. (17/07/2003a) Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/4105>>. Acesso em: 13 nov. 2007.

CAMPOS, S. **Jovens iniciam vida sexual entre 11 e 14 anos, diz pesquisa**. (25/08/2003b) Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/5511>>. Acesso em: 16/ nov. 2007.

CANÇADO, J.E.D. et al. Repercussões clínicas da exposição à poluição atmosférica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.32, supl.1, p.5-11, may. 2006.

CANDEIAS, N.M.F. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.2, p.209-213, abr. 1997.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre promoção da Saúde**. Ottawa, nov. 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: ago. 2007.

COLLI, A.S. O adolescente e a família. **Revista de Pediatria**, Porto Alegre, v.6, p.7-9, 1984.

CONFED. CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Atividade Física, sinônimo de bem-estar**. Disponível em: <http://www.confef.org.br/RevistasWeb/n14/10_ATIVIDADE_FISICA_SINONIMO_DE_BEM_ESTAR.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2007.

CORRÊA, A.C. de P. A enfermagem Brasileira e a Saúde. In: RAMOS, F.R.S. et al. (orgs.). **Adolescer, compreender, apoiar, acolher**. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. ABEn/Governo Federal, 2000. 195p.

CORREIA, G. **Se você é pai... Se você é mãe... perca alguns minutos...e aprenda a compreender melhor seu filho adolescente...** Disponível em: <http://atlaspsico.com.br/COLABORADORES_se_voce_e_pai.htm>. Acesso em: 13 nov. 2007.

COSTA, D. D. G. da; LUNARDI, V.L. Enfermagem e um processo de educação sexual com adolescentes de uma Escola Pública. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.9, n.2, parte I, p. 46-57, maio/ago. 2000.

COTRIM, B.C.; CARVALHO, C.G.; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.6, p. 636-645, dez. 2000.

CRUZ, T.J. Adolescente, família e o profissional de saúde. **Revista adolescência e saúde**, Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.45-50, ago. 2007.

DAL SASSO, G.T. Compreendendo o ser saudável através do processo saúde-doença. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.1, n.2, p.120-138, jul./dez. 1992.

EIZIRIK, M. BERGMANN, D.S. Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso. **Revista de Psiquiatria**, RS, v.26, n.3, p.330-336, set./dez. 2004.

ERDMANN, A.L. A organização e o ser saudável. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.1, n.2, p.114-117, jul./dez. 1992.

FERNANDES, C.E. et al. Síndrome da tensão pré-menstrual – o estado atual dos conhecimentos. **Arquivos Médicos do ABC**, v.29, n.2, p.77-81, jul./dez. 2004.

FERNANDES, G.F.M. **Qualidade de vida**: representações sociais de docentes de enfermagem. 2007. 220p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FERREIRA, E.M.; FELIX, S.A. **Violência e o Adolescente**. Programa de Políticas Públicas. Processo nº 00/001754-9, Marília – SP, dez. 2003.

FERREIRA, M. de A. et al. Saberes de adolescentes: Estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.2, p.217-224, abr./jun. 2007.

FERREIRA, M. de A. et al. Inserção da saúde do adolescente na formação do enfermeiro: Uma questão de cidadania. In: RAMOS, F.R.S. et al. (orgs.). **Adolescer, compreender, apoiar, acolher**. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília – DF: ABEn/Governo Federal, 2000. 195p.

FERRIANI, M. das G.C.; SANTOS, G.V.B. dos. Adolescência, puberdade e nutrição. In: **Adolescer, compreender, atuar, acolher**. ABEN - Ministério da Saúde Brasília-DF, 2001. p.77-91.

FILHO, A.I de L. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.1, p.55-62, feb. 2002.

FISCHER, F.M. et al. Efeitos do trabalho sobre a saúde de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.4, p.973-984, 2003.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.33-38, 2000.

FONSECA, A.D. **A concepção da sexualidade na vivência de jovens**: Bases para o cuidado de enfermagem. 2004. 248 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, 2004.

FONSECA, A.D.; GOMES, V.L.O. Manifestações de gênero no processo de adolescer. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v.6, n.1, p.231-237, 2004.

FORTE, M.J.P. O adolescente e a família. **Revista Pediatria**, São Paulo, v.18, n.3, p.157-161, 1996.

FRADE, A.M.P. et al. **Meio Ambiente**. Disponível em: <www.multirio.rj.gov.br/portal/_download/cadernos/24_meioambiente>. Acesso em: 18 jun. 2007.

FRANCIONI, F.F.; SILVA, D.G.V. da. O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.1, p.105-111, jan./mar, 2007.

FREIRE, P. **Conscientização**. São Paulo: Moraes, 1980.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Dados sobre a Infância**. Disponível em: <<http://www.fundabrinq.org.br/>>. Acesso em: 18 jun. 2007.

GASTALDO, D. Repensando a Educação em saúde através do conceito de bio-poder. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v.22, n.1, p.147-168, jan./jun. 1997.

GAWRYSZEWSKI, B. Políticas públicas de lazer para a juventude pobre. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v.12, n.3, p.265-278, set./dez. 2006.

GENEVOIS, M.L.B.P.; COSTA, O.V. Carência habitacional e déficit de moradias questões metodológicas. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo: v.15, n.1, p.73-84, jan./mar. 2001.

GOMES, R. et al. Informações e valores de jovens sobre a Aids: avaliação de escolares de três cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.381-388, 2005.

GRAZZINELLI, M.F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.200-206, jan./fev. 2005.

GREGG-CARR, M.; SHALE, E. **Criando adolescentes**. Como prepará-los para os desafios da vida. São Paulo: Fundamento, 2003.

GRÜDTNER, D.I. Violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente: reflexões sobre o cuidado de enfermeiras. Tese. Programa de Pós-Graduação em enfermagem UFSC, Florianópolis - SC, 2005. In: **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.1, p.182, jan./mar. 2007.

GUIMARÃES, A.M.N.; VIEIRA, M.J.; PALMEIRA, J.A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.3, p.293-8, maio/jun. 2003.

HARRIS, J.R. **Diga-me com quem anda...** Quem realmente conta na formação - os pais ou os amigos? Quais os caminhos para o desenvolvimento de uma criança? Rio de Janeiro: Objetiva, 1999. 560p.

HEIDEMANN, M. **Adolescência e Saúde**: uma visão preventiva. Para profissionais de saúde e educação. Petrópolis: Vozes, 2006.

HERSCOVICI, C.R.; BAY, L. **Anorexia nervosa e bulimia. Ameaças á autonomia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

HIDRATAÇÃO. In: **Instituto de bebidas para a saúde e o bem-estar**. Disponível em: <http://www.beverageinstitute.org/pt_BR/faq/index.shtml>. Acesso em: 27 out. 2007.

HUNGLER, B.P.; POLIT, D.F. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

JACOBSON, M.S.; EISENSTEIN, E.; COELHO, S.C. Aspectos nutricionais na adolescência. **Adolescência Latinoamericana**, Porto Alegre, v.1, n.2, p.75-83, jul./set. 1998.

JARDIM, D.P.; BRÊTAS, J.R da S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira-SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v.49, n.2, p.157-162, abr. 2006.

JESUS, M.C.P. de. Educação sexual e compreensão da sexualidade na perspectiva da enfermagem. In: RAMOS, F.R.S. et al. (orgs.). **Adolescer, compreender, apoiar, acolher**. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília – DF: ABEn/Governo Federal, 2000. 195p.

JUSTO, J.S. O “ficar” na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. **Revista do Departamento de Psicologia - UFF**, v.17, n.1, p. 61-77, jan./jun. 2005.

KATZ, L. et al. Síndrome pré-menstrual: abordagem baseada em evidencias. **Femina**, v.33, n.11, p.821-830, nov. 2005.

KLEBA, M.E. Educação em Saúde na assistência em enfermagem: um estudo de caso em unidade básica de saúde. In: RAMOS, F.R.S.; VERDI, M.M.; KLEBA, M.E. **Para pensar o cotidiano**: educação em saúde e a práxis da enfermagem. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.

LEÃO, G.M.P. Juventude, pobreza e trabalho: o que podem os jovens esperar das políticas públicas? **VII RAM - UFRGS**, Porto Alegre, Brasil, 2007.

LEI ORGÂNICA DA SAÚDE. **LEI 8080/90**. Disponível em:
<<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2007.

LEMOS, C.G. de. **Adolescência e escolha da profissão**. (16/06/2002) Disponível em:
<<http://www.psicopedagogia.com.br/entrevistas/entrevista.asp?entrID=58>>. Acesso em: 13 dez. 2007.

LIMA, J.L. **Conhecendo o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)**. Disponível em:
<www.uff.br/disicamep/prosad>. Acesso em: 20 jan. 2007.

LOPES, C.G. **A importância da mastigação**. Disponível em:
<<http://www.acesa.com/viver/arquivo/nutricao/2003/04/7-Cristina/>>. Acesso em: 02 nov. 2007.

LUNARDI, V.L.; FILHO, W.D.L. O trabalho do enfermeiro no processo de viver e ser saudável. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.8, n.1, p.13-30, jan./abr. 2000.

LUZ, A. M.H; BERNI, N.I. de O. Feminino e masculino: repercussões na saúde dos adolescentes. In: RAMOS, F.R.S. et al. (orgs.). **Adolescer, compreender, apoiar, acolher**. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília – DF: ABEn/Governo Federal, 2000. 195p.

LUZ, M.T.M.; SILVA, R. de.C. Vulnerabilidade e Adolescências. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Cadernos, juventude saúde e desenvolvimento**, Brasília – DF, v.1. ago. 1999. 303p.

MAC INTYRE, A. **Depois da virtude**: um estudo em teoria moral. Bauru - SP: EDUSC, 2001.

MANDÚ, E.N.T. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: **Adolescer, compreender, atuar, acolher**. Brasília – DF: ABEN - Ministério da Saúde, 2001. p.61-74.

MANDÚ, E.N.T.; PAIVA, M.S. Consulta de enfermagem a adolescentes. In: **Adolescer, compreender, atuar, acolher**. Brasília – DF: ABEN - Ministério da Saúde, 2001. p.131-139.

MARIOTTI, H. **Organizações de Aprendizagem**. Educação continuada e a empresa do futuro. São Paulo: Atlas, 1996.

MARTINS, A.L. et al. Mortalidade materna x gravidez na adolescência: Um desafio para a enfermagem. In: RAMOS, F.R.S. et al. (orgs.). **Adolescer: compreender, apoiar, acolher**. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília – DF: ABEEn/Governo Federal, 2000. 195p.

MATHIAS, A.; SANCHEZ, R.P.; ANDRADE, M.M.M. **Incentivar hábitos de sono adequados: um desafio para os educadores**. São Paulo: Núcleos de Ensino da UNESP, 2006. Disponível em: <<http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2004/artigos/eixos10/incentivarhabitosdosono.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2007.

MELEIS, A.I. Ser e tornar-se saudável: o âmago do conhecimento de enfermagem. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.1, n.2, p.36-55, jul./dez. 1992.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Abrasco, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

MINAYO, M.C. de S e cols. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 6.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 17.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Área de Saúde do Adolescente e do Jovem**. Disponível em: <<http://saude.gov.br/sps/areastecnicas/adolescente/tpo.htm>>. Acesso em: 25 maio 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidente e Violência**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/acidentes_violencias2.htm>. Acesso em: 04 jul. 2007.

MONTEIRO, A.I.; MEDEIROS, J.D; OLIVEIRA, J.D. Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no Bairro de Felipe Camarão, Natal/RN, 2005. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on line], v.9, n.1, p.176-190, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a14.htm>>.

MONTICELLI, M. As ações educativas em enfermagem: do senso comum ao bom senso. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.3, n.2, p.7-16, jul./dez. 1994.

NASCIMENTO, I.P. Projeto de vida de adolescentes do ensino médio: um estudo psicossocial sobre suas representações. **Imaginário**, São Paulo, v.12, n.12, jun. 2006.

NUNES, M.A.A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

OLIVEIRA, B.R.G.; ROBAZZI, M.L. do C.C. O trabalho na vida dos adolescentes: Alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.3, p.83-89, maio, 2001.

OLIVEIRA, D.C. et al. “Pegar”, “ficar” e “namorar”: representações sociais de relacionamentos entre adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.50, n.5, p.497-502, set./out. 2007.

OLIVEIRA, D.L. de. A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação entre tradição e a inovação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.3, p.423-431, maio/jun. 2005.

OLIVEIRA, S. de. Processo civilizador e educação na perspectiva do adolescente. **Seminário Teológico Antonio de Godoy Sobrinho (STAGS)**. Universidade Filadelfia de Londrina (UNIFIL). Londrina - PR, ago. 2004.

OLTRAMARI, L.C. Aids e casamento: o risco nos laços da conjugalidade (Resenha). **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.10, n.2, p.325-326, mai./ago. 2005.

OLTRAMARI, L.C.; OTTO, L.S. Conjugalidade e AIDS: um estudo sobre infecção entre casais. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.18, n.3, p.55-61, sept./dec. 2006.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Saúde - Definições**. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Sa%C3%BAde#Defini.C3.A7.C3.B5es>>. Acesso em: 20 jan. 2007.

OPAS - Organização Pan-Americana da saúde. **Saúde integral do adolescente e do jovem**. Disponível em: <www.opas.org.br/família/temas>. Acesso em: 20 dez. 2006.

OUTEIRAL, J. **Adolescer**. Estudos revisados sobre adolescência. 2.ed. rev. atual. e amp. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

PAIM, M.C.C. Motivos que levam adolescentes a praticar o futebol. **Revista Digital**, Buenos Aires, a.7, n.43, dic. 2001.

PARCHEN, C.A. **Pensamento positivo.** (07/2002) Disponível em:
<<http://www.espirito.org.br/portal/palestras/carlos-parchen/pensamento-positivo.html>>.
Acesso em: 27 nov. 2007.

PATRÍCIO, Z.M. **A dimensão felicidade-prazer no processo de viver saudável individual e coletivo: uma questão de bioética numa abordagem holística-ecológica.** Florianópolis: UFSC, 1995. Tese (Doutorado). Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.

PATRÍCIO, Z. M., CASAGRANDE, J. L., ARAÚJO, M. F. **Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas.** Florianópolis: Ed. do Autor, 1999.

PATRÍCIO, Z.M. O cuidado com a qualidade de vida os adolescentes: Um movimento ético e estético de “KOANS e TRICKSTERS”. In: RAMOS, F.R.S. et al. (orgs.). **Adolescer, compreender, apoiar, acolher.** Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. ABEn/Governo Federal, 2000. 195p.

PELLOSO, S.M.; CARVALHO, M.D. de B.; VALSECCHI, E.A. de S. da S. O vivenciar da gravidez na adolescência. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v.24, n.3, p.775-781, 2002.

PENNA, C.M. de M. Realidade e imaginário no processo de viver de moradores em um distrito brasileiro. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.1, p.80-88, jan./mar, 2007.

PEREIRA, S.M. Adolescência e consumo de substâncias psicoativas: riscos e reflexos para a vida futura. In: **Adolescer, compreender, atuar, acolher.** Brasília – DF: ABEN - Ministério da Saúde, 2001. p.112-120.

PEREIRA, S.M.; SANTANA, J.S. da S.; FERRIANI, M. das G.C. Violência rima com adolescência? In: **Adolescer, compreender, atuar, acolher.** Brasília – DF: ABEN - Ministério da Saúde, 2001. p.95-103.

PLANOS DE ESTUDO - COLÉGIO ESTADUAL FÉLIX DA CUNHA, 2005.

POLITICAS PUBLICAS DE/PARA/COM JUVENTUDES. 2.ed., Brasília: UNESCO, 2004.

PONTES, F.A.R.; LIMA, M.B.S. **Tarefas domésticas e socialização na perspectiva de adolescentes de classe economicamente distintas.** (31/07/2006) Disponível em: <http://www.cultura.ufpa.br/rcientifica/relat_finais/arquivos_pdf/565.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2007.

PORTINHO, J.A. **Vida saudável.** Disponível em: <http://www.mulhersaude.com.br/vida_saudavel2.htm>. Acesso em: 10 out. 2007.

RAMOS, F. R. S. Bases para uma re-significação do trabalho de Enfermagem junto a(o) adolescente. In: **Adolescer, compreender, atuar, acolher.** Brasília – DF: ABEN - Ministério da Saúde, 2001. p.11-18.

RAMOS, F.R.S.; PEREIRA, S.M.; ROCHA, C.R.M. da. Viver e adolescer com qualidade. In: **Adolescer, compreender, atuar, acolher.** Brasília – DF: ABEN - Ministério da Saúde, 2001. p.19-32.

REGATO, V.C.; ASSMAR, E.M.L. A AIDS de nossos dias: quem é o responsável? **Estudos de Psicologia**, Natal, v.9, n.1, p.167-175, jan./abr. 2004.

RIBEIRO, T.W.; PERGHER, N.K.; TOROSSIAN, S.D. Drogas e adolescência: uma análise da ideologia presente na mídia escrita destinada ao grande público. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.11, n.3, p.421-430, 1998.

ROCHA, C.R.M. da. O acompanhamento do adolescente no meio social. In: **Adolescer, compreender, atuar, acolher.** Brasília – DF: ABEN - Ministério da Saúde, 2001. p.35-44.

ROCHA, C.R.M. da; TASSITANO, C.M.L.M.; SANTANA, J.S. da S. Acompanhamento da adolescente na família. In: **Adolescer, compreender, atuar, acolher.** Brasília – DF: ABEN - Ministério da Saúde, 2001. p.38-44.

ROZENBERG, R.; TENDRIH, L. Adolescentes no Rio de Janeiro: educação, trabalho e riscos à saúde. **Revista adolescência e saúde**, Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.33-36, ago. 2007.

SANTANA, J.S. da S.; FERRIANI, M. das G.C. Violência rima com adolescência? In: **Adolescer, compreender, atuar, acolher.** Brasília – DF: ABEN - Ministério da Saúde, 2001. p.95-103.

SANTOS, F.S. dos. **Escola, Aids e Adolescentes** (01/12/2006). Disponível em: <http://www.arscientia.com.br/materia/ver_materia.php?id_materia=298>. Acesso em: 07 nov. 2007.

SAULE JUNIOR, N.; CARDOSO, P. de M. **O Direito à moradia no Brasil violações, práticas positivas e recomendações ao governo brasileiro.** São Paulo: Instituto Pólis, 2005. 160p. Disponível em: <http://www.polis.org.br/obras/arquivo_166.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2007.

SERRA, A.S.de L.; MOTA, M. do S.F.T. Adolescentes promotores de saúde. In: RAMOS, F.R.S. et al. (orgs.). **Adolescer, compreender, apoiar, acolher.** Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília – DF: ABEn/Governo Federal, 2000. 195p.

SMEKE, E.L.M.; OLIVEIRA, N.L.S. de. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E.M. (org.). **A saúde nas palavras e nos gestos:** reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

SOUZA, R.P de. **Nossos adolescentes.** 3.ed. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1996.

SPRINTHALL, N.A.; COLLINS, W.A. **Psicologia do adolescente:** uma abordagem desenvolvimentista. 3. ed., Fundação Calouste Gulbenkian, Tradução de: Cristina Maria Cimbra Vieira, Lisboa, 2003.

TAQUETTE, S.R. et al. Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1437-1444, sep./oct. 2003.

TESSARI, O.I. **Mães super protetoras.** Disponível em: <<http://ajudaemocional.tripod.com/id198.html>>. Acesso em: 16 nov. 2007.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**. n.10, p.1403-1409, 1995.

TIBA, I. **Puberdade e adolescência:** desenvolvimento biopsicossocial. São Paulo: Agora, 1986.

TORNIS, N.H.M. et al. Sexualidade e anticoncepção: o conhecimento do escolar/adolescente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.7, n.3, p.344-350, 2005.

TRIVINOS, A.N.S. **Introdução a pesquisa em ciência social.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

UVINHA, R. R. Juventude e adolescência na sua relação com o campo do lazer. **Revista Espaço Acadêmico**. n.75, a.VII, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/075/75uvinha.htm>>. Acesso em: 10 out. 2007.

VEJA. **A magreza que mata**. A morte de uma modelo por anorexia faz soar o alarme sobre as causas dessa doença misteriosa que vitima as adolescentes e mulheres jovens. São Paulo: Abril, ed.1983, a.39, n.46, nov. 2006.

VIEIRA, D.L. et al. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.3, p.396-403, jun. 2007.

VIEIRA, V.C.R.; PRIORE, S.E.; FISBERG, M. A atividade física na adolescência. **Adolescência Latinoamericana**, Porto Alegre, v.3, n.1,p.0-0, ago. 2002.

VILELLA, W.V.; DORETO, D.T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.11, p.2467-2472, nov. 2006.

WAGNER, A. et al. Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.12, n.1, p.147-156, 1999.

WAGNER, A. et al. A comunicação em famílias com filhos adolescentes. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v.7, n.1, p.75-80, jan./jun. 2002.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the WHO**: Chronicle of the WHO, n.3, v.1, p.1-5, 1947.

ZENHAS, A. **A escola e a prática desportiva: que igualdade de oportunidades entre sexos?** Disponível em: <<http://www.educare.pt/educare/Opiniaio.Artigo.aspx?contentid=88B957D405BD4A3F8F>>. Acesso em: 07 nov. 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Sr^a
 Selma Beatriz da Silva Juliane.
 Diretora do Colégio Estadual Félix da Cunha

Prezada Senhora,

Como Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG e desenvolvendo meu projeto de pesquisa, venho por meio deste solicitar a sua autorização para desenvolver meu estudo denominado: **ADOLESCER SAUDÁVEL NA ÓTICA DE ADOLESCENTES** junto aos adolescentes, alunos do primeiro ano A do Ensino Médio; sob orientação da Dr^a Valéria Lerch Lunardi e co-orientação da Dr^a Rosemary Silva da Silveira.

Tenho como questão norteadora estudar: O que seria um processo de adolescer e um adolescer saudável? Qual seria a percepção de adolescentes acerca do processo de adolescer saudável?

Entregarei, aos sujeitos do estudo, um documento prestando esclarecimentos quanto à pesquisa que será realizada, solicitando o consentimento livre e esclarecido, por escrito, tanto dos adolescentes participantes do estudo, como de seus representantes legais, que desejarem por livre e espontânea vontade participar deste estudo, respeitando os princípios éticos envolvidos na pesquisa.

Comprometo-me em assegurar o sigilo profissional, quanto à privacidade dos alunos envolvidos, bem como quanto aos dados confidenciais abordados no estudo.

Assumo o compromisso ético de devolver-lhes os dados decorrentes deste estudo, tão logo se finde.

Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradeço por esta oportunidade, ao mesmo tempo em que me coloco à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Adelita Campos Araújo

Ciente:.....

Data: Pelotas,dede 2007.

Assinatura e Carimbo da Diretora do Colégio Estadual Félix da Cunha.

APÊNDICE B

Consentimento livre e esclarecido da/o participante

Eu, _____ concordo em participar do trabalho de pesquisa desenvolvido pela mestranda em Enfermagem da FURG Adelita Campos Araújo, intitulado **“Adolescer saudável na ótica de adolescentes”** cujo objetivo é compreender a percepção de adolescentes acerca do processo de adolescer saudável. Para a coleta dos dados realizarei entrevistas, as quais serão gravadas. O referido trabalho está sob a orientação da Prof^a Dr^a Valéria Lerch Lunardi. Declaro que fui informada/o, de forma clara dos objetivos e da metodologia a ser utilizada no trabalho.

Fui igualmente informada/o:

- da garantia de receber esclarecimentos adicionais sempre que necessário acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso me traga qualquer prejuízo;
- da segurança de que não serei identificada/o, e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;
- de que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término do trabalho;
- do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando;
- de que os resultados do trabalho serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica em eventos e em publicações em periódicos científicos.

Este documento está em conformidade com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que será assinado e ficará com a professora responsável pela pesquisa.

Pelotas, __ de _____ de 2007.

Assinatura da/o Participante

Assinatura da/o responsável legal

Prof^a Dr^a Valéria Lerch Lunardi
(Orientadora do trabalho)
(0xx53) 32338855

Adelita Campos Araújo
(Responsável pela pesquisa)
(053) 91463439

Nota: O presente termo terá duas vias, uma ficará com a pesquisadora e a outra via com a/o participante da pesquisa.

APÊNDICE C

Idade:

Sexo:

Série:

Turma:

Tu trabalhas? Se trabalha, onde, como, em que período?

Até que série seu pai estudou?

Até que série sua mãe estudou?

Qual a profissão de seu pai?

Qual a profissão de sua mãe?

O que é adolescência pra ti?

Como está sendo para ti viver o período da adolescência?

O que é saúde para ti?

O que é pra ti ser um adolescente saudável?

O que é pra ti não ser um adolescente saudável?

Achas que o adolescente tem algum tipo de dificuldade nesse período da vida? Se tem, qual é?

Na tua opinião que aspecto(s) positivo(s) tem o período da adolescência?

Na tua opinião que aspecto(s) negativo(s) tem o período da adolescência?

O que tu fazes quando te sentes sem saúde?

Que profissionais costuma recorrer quando está doente?