

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**DARIELLI GINDRI RESTA**

**O adolecer e o cuidado com a saúde:**

a voz de jovens e familiares

**Porto Alegre**

**2006**

**DARIELLI GINDRI RESTA**

**O adolescer e o cuidado com a saúde:**

a voz de jovens e familiares

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria da Graça Corso da Motta

**Porto Alegre**

**2006**

R436a Resta, Darielli Gindri

O adolescer e o cuidado com a saúde : a voz de jovens e familiares /  
Darielli Gindri Resta ; orient. Maria da Graça Corso da Motta. – Porto Alegre,  
2006.

146 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem,  
2006.-

Inclui resumo em Português, Espanhol e Inglês.

1. Saúde do adolescente. 2. Adolescente. 3. Desenvolvimento do  
adolescente. 4. Família. 5. Saúde da família. 6. Bem-estar familiar. 7. Relações  
familiares. 8. Cuidados de enfermagem. 9. Prestação de cuidados de saúde.  
10. Promoção da saúde. I. Motta, Maria da Graça Corso da.. II. Título.

Limites para indexação: Humano. Adolescente. LHSN – 732.7

NLM – WS 462

Catálogo por Celina Leite Miranda (CRB-10 / 837).

**DARIELLI GINDRI RESTA**

**O adolescer e o cuidado com a saúde:**

a voz de jovens e familiares

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 09 de março de 2006.

**BANCA EXAMINADORA**

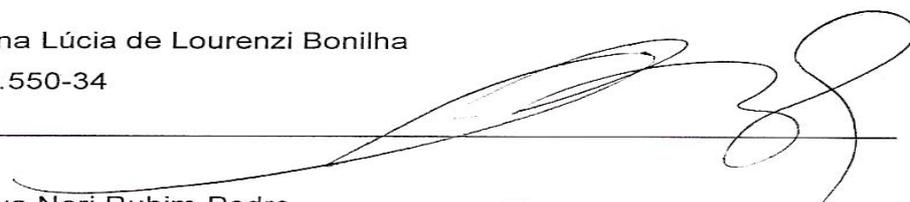
Profa. Dra Maria da Graça Corso da Motta  
CPF 210.354.660-15



Profa. Dra. Lúcia Beatriz Ressel  
CPF 427.288.270-87



Profa. Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha  
CPF 256.428.550-34



Profa. Dra. Eva Neri Rubim Pedro  
CPF 289.509.170-68



## AGRADECIMENTOS

Parece mentira! Esses vinte e quatro meses do Curso de Mestrado em Enfermagem passaram muito rápido. Mas, acredito que só eu sei o quanto significaram para mim. Olhar para trás e perceber o enorme crescimento pessoal e profissional que tive e, a grande possibilidade de ter vivido esta oportunidade numa Escola Pública de muita qualidade, foi marcante na minha trajetória.

Hoje, estou finalizando minha caminhada com muitas saudades, agradecimentos e com uma enorme vontade de continuar no mundo da pesquisa, do ensino e do cuidado, escolhas feitas com muita seriedade e responsabilidade.

Agradeço a Deus pela oportunidade da vida e por me dá-la com tanta sensibilidade, para olhar o outro com proximidade, amor, respeito, com estímulo de compartilhar, de estar presente, de cuidar. Sou muito grata pela vida e espero que a cada dia ela se mostre mais capaz de possibilitar um mundo mais justo e mais igual.

Mãe e Pai! O que seria de mim sem vocês? Obrigada por me permitirem, mais uma vez a realização desse sonho. Seus esforços, que nós bem sabemos, foram impulsionadores para essa conquista. Desculpem as ausências, os estresses e as loucuras. Apesar da distância estavam sempre dentro de mim, me alimentando com amor, tranquilidade, esperança e fé.

Meu grande amor Lucas. Você me mostra a cada dia como a vida é encantadora. Fico me perguntando como seria esse caminho sem o seu apoio incondicional? Quase todo nosso namoro foi separado por grandes distâncias, eu em Porto Alegre ou em Santa Maria, você em São Francisco de Assis. Sempre correndo atrás de nossos sonhos, para que pudéssemos constituir nossa vida juntos. Mesmo assim, tua presença foi sempre tão perto, tão protetora

que parecia que estávamos sempre juntos. Obrigada por tudo. Sei que a cada dia somos mais felizes, temos mais sonhos e vontade de viver nosso amor.

Meu afilhadinho Matheus. Que terapia poder te ver em alguns finais de semana. Com muita pureza, sinceridade e alegria mostrava que realmente o mundo infantil é algo surpreendente. Suas descobertas, suas primeiras palavras, foram sempre incentivadoras na minha caminhada. Te amo!

Aos amigos, sempre presentes nesses anos. Suas palavras, gestos, atitudes me ajudaram muito a perceber que as coisas mais lindas estão nas ações mais simples e, que essas estão a toda hora em nossa frente, basta quisermos e estarmos dispostos a enxergar. Seria impossível enumera-los nesse momento. Obrigada!

A grande amiga e colega Maria de Lourdes Denardin Budó. É impossível citar as oportunidades e ensinamentos que já me proporcionou. Lembro o dia de nosso encontro com muita gratidão, pois me mostrou muitas possibilidades no cuidado de enfermagem. Você foi fundamental para que eu chegasse a ser 'Mestre em Enfermagem'. Nesse momento, não sei como agradecer, só sei que me faz acreditar em mim, me faz me sentir realizada e feliz. Você faz parte dessa vitória, espero sempre poder trabalhar contigo e sempre ser sua amiga.

A minha querida orientadora Maria da Graça Corso da Motta. Adorei ter te conhecido. Você foi mais que uma orientadora, foi companheira, amiga, um ser humano sem igual. Nosso encontro me proporcionou muito crescimento. Agradeço sua sabedoria, me guiando em todos os momentos do curso. Você é realmente um ser humano que cuida com sensibilidade, criatividade, amor e dedicação. Nunca se arrependa de ser assim, pois estes valores são essenciais para as relações humanas. Obrigada!

As minhas colegas de mestrado. Que turma maravilhosa! Adorei compartilhar vivências com vocês. Foram muitas conquistas nesses anos e poder estar com vocês foi fundamental para elas. Lembrem-se, as pessoas se encontram não é por acaso, sempre existe

um motivo que nos faz lembrar esse encontro e, para mim é a amizade. Espero encontrar vocês novamente e poder reviver este sentimento.

A Livia e a Daia companheiras de Santa Maria. Foi muito bem conviver mais um pouco com vocês. Obrigada pelos apoios naqueles momentos em que temos a impressão de que as coisas não dão certo.

A colega Cristiane de Paula pelas belas reflexões e momentos de descontração com longas conversas! Foi muito bem ter te conhecido melhor nesse período de construção da dissertação, pois você me deu muita luz no caminho. Adorei nosso encontro por meio da Universidade Federal de Santa Maria.

As queridas professoras que compõem a banca examinadora desse trabalho. Obrigada pelas sugestões, pelas idéias e por ajudar a construir esse sonho.

As professoras do Curso de Mestrado. Foi muito bom ter conhecido e aprendido muitas coisas com vocês. Foram muitas desconstruções e construções. Continuem lutando pelo ensino da Enfermagem.

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul por ter me proporcionado este estudo gratuito e de qualidade.

A CAPES pelo auxílio financeiro no custeio da minha bolsa de estudos.

Aos jovens e suas famílias que com simplicidade deram vida a essa investigação. Entrego a vocês os resultados dessa pesquisa, com o desejo de um cuidado que se aproxime desse viver.

Ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria pela oportunidade de compor o quadro de professoras. Saibam que esta experiência me ajudou a escrever esta dissertação com mais amadurecimento. É muito bom essa relação educando/educador que tenho com vocês. Valeu!

O cuidado com o adolescente e com a família  
passa pela compreensão do mundo da vida de cada ser,  
interagindo com o diferente sem o excluir  
olhando além das aparências.  
Compreender e reconhecer essa diversidade  
faz a enfermagem acontecer na sua essência,  
cuidando do outro com intensidade, respeito e aproximação.  
O encontro desses mundos fortifica e cria espaços de cuidado  
pautados na potencialidade de ser e estar melhor e  
na dinâmica e contínua educação em saúde.  
(Resta)

RESTA, Darielli Gindri. **O adolescer e o cuidado com a saúde**: a voz de jovens e familiares. Porto Alegre: UFRGS, 2006. 146 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

## RESUMO

A adolescência é uma fase singular do desenvolvimento humano, pois acontece de maneira dinâmica e diferente na vida das pessoas. Nesse período, ocorrem várias mudanças que vão desde as corporais até as subjetivas; estas compostas por diversos sentimentos, vontades, atitudes e posturas. Muitas dessas mudanças são explicadas pelo contexto no qual o adolescente e a família se desenvolvem, produzem e são produzidos sócio-culturalmente. Este estudo buscou conhecer as percepções dos adolescentes e da família sobre o adolescer e sobre as formas de cuidado com a saúde durante tal processo. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório-descritivo que elege, para a produção dos dados, o Método Criativo e Sensível. Para a análise dos dados, utiliza-se a análise temática proposta por Minayo. O estudo se desenvolveu na cidade de São Francisco de Assis, na comunidade residente na área de abrangência de um Programa de Saúde da Família. Participaram dele seis adolescentes e seis familiares, sendo a produção dos dados feita por meio de oficinas de criatividade e sensibilidade, conforme a proposta do método. O referido estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com o número 2005405. Desvelaram-se, nas discussões grupais, quatro categorias e suas respectivas subcategorias. No grupo dos adolescentes, foram elas: Processo de adolescer, com as subcategorias “Quando vejo que a conversa vai me incomodar, corto de vereda”, “Ser adolescente é, às vezes, ser um pouco sentimental; outras vezes estressado, um tempo muito confuso”, “Rebelde, cheio de dúvidas, se arrisca muito, para ele, tudo é festa e brinquedo. Na

categoria Cuidado com a saúde no adolescer, as subcategorias “Se prevenir de tudo e mais um pouco”, “O cara pensa: sou novo não dá nada”, “Bom humor, pensamento positivo, amor são tão importantes quanto remédios na busca de uma vida saudável”. Com relação ao grupo de familiares, na categoria O adolescer do filho surgiram as subcategorias “Quando é pequeno, tu tem as rédeas, o domínio, daí quando passou os 10, 11 anos[...]”, “É uma briga em casa, uma revolta”, “Nada é feio para eles, tudo é bonito, eles não têm hora para chegar nem para sair”. Já na categoria Cuidado familiar no adolescer, ocorreram as subcategorias “É difícil porque eles não aceitam o que a gente fala para eles” e “A família é toda a raiz desta árvore”. O estudo expõe o processo de adolescer que se mostra em diversas formas de expressão, já que muitos são os aspectos que o influenciam. Ele permite ainda, o entendimento de algumas percepções tanto desse processo quanto do cuidado com a saúde que são importantes para o cuidado de enfermagem. Evidencia que a saúde dos adolescentes precisa ser cuidada e pesquisada em outros espaços que extrapolam a prevenção de doenças e os agravos orgânicos. A família revela-se como necessitada de espaços de discussões com os profissionais de saúde para compreender tal etapa da vida e para instrumentalizar-se, a fim de cuidar da saúde do filho adolescente.

**Descritores:** Saúde do adolescente. Adolescente. Desenvolvimento do adolescente. Família. Saúde da família. Bem-estar familiar. Relações familiares. Cuidados de enfermagem. Prestação de cuidados de saúde. Promoção da saúde.

**Limites:** Humano. Adolescente.

**Título:** O adolescer e o cuidado com a saúde: a voz de jovens e familiares.

RESTA, Darielli Gindri. El desenvolvimiento del adolescente y las formas de cuidado con la salud: la voz de adolescentes y familiares [resumen]. *In: \_\_\_\_\_*. **O adolescer e o cuidado com a saúde**: a voz de jovens e familiares. Porto Alegre: UFRGS, 2006. 146 f. f. 10. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

## **RESUMEN**

*La adolescencia es una fase singular del desenvolvimiento humano, pues sucede de manera dinámica y diferente en la vida de las personas. En ese período, ocurren varios cambios que van desde los corporales hasta los subjetivos; éstos compuestos por diversos sentimientos, voluntades, actitudes y posturas. Muchos de esos cambios son explicados por el contexto en el cual el adolescente y la familia se desenvuelven, producen y son producidos socio culturalmente. Este estudio buscó conocer las percepciones de los adolescentes y de la familia sobre el desenvolvimiento del adolescente y sobre las formas de cuidado con la salud durante tal proceso. Se trata de un estudio cualitativo exploratorio-descriptivo que elige, para la producción de los datos, el Método Creativo y Sensible. Para el análisis de los datos, se utiliza el análisis temático propuesto por Minayo. El estudio se desarrolló en la ciudad de San Francisco de Assis, en la comunidad residente en el área de alcance de un Programa de Salud de la Familia. Participaron de él seis adolescentes y seis familiares, siendo la producción de los datos hecha por medio de talleres de creatividad y sensibilidad, conforme la propuesta del método. El referido estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Río Grande del Sur, con el número 2005405. Se desvelaron, en las discusiones grupales, cuatro categorías y sus respectivas subcategorías. En el grupo de los adolescentes, fueron ellas: Proceso de desenvolvimiento del adolescente, con las subcategorías "Cuando veo que la conversación va a incomodarme, enseguida la corto", "Ser adolescente es, a veces, ser un poco sentimental; otras veces estresado, un*

*tiempo muy confuso", "Rebelde, lleno de dudas, se arriesga mucho, para él, todo es fiesta y juguete. En la categoría Cuidado con a la salud en el desenvolvimiento del adolescente, las subcategorías "Prevenirse de todo y más un poco", "El chico piensa: soy nuevo no pasa nada", "Buen humor, pensamiento positivo, amor, son tan importantes como remedios en la busca de una vida saludable". Con relación al grupo de familiares, en la categoría El desenvolvimiento del adolescente en un hijo surgieron las subcategorías "Cuando es pequeño, tú tienes las riendas, el dominio, después que pasan los 10, 11 años[...]", "Es una pelea en casa, una revuelta", "Nada es hecho para ellos, todo es bonito, ellos no tienen hora para llegar ni para salir". Ya en la categoría Cuidado familiar en el desenvolvimiento del adolescente, ocurrieron las subcategorías "Es difícil porque ellos no aceptan lo que nosotros hablamos para ellos" y "La familia es toda la raíz de este árbol". El estudio expone el proceso de desenvolvimiento del adolescente que se muestra en diversas formas de expresión, ya que muchos son los aspectos que lo influyen. El permite todavía, el entendimiento de algunas percepciones tanto de ese proceso como del cuidado con la salud que son importantes para el cuidado de enfermería. Evidencia que la salud de los adolescentes necesita ser cuidada e investigada en otros espacios que exceden la prevención de enfermedades y los agravios orgánicos. La familia se revela como necesitada de espacios de discusiones con los profesionales de salud para comprender tal etapa de la vida y para instrumentalizarse, a fin de cuidar de la salud del hijo adolescente.*

**Descriptor:** *Salud de los adolescentes. Adolescente. Desarrollo del adolescente. Familia. Salud de la familia. Bienestar familiar. Relaciones familiares. Atención de enfermería. Prestación de atención de salud. Promoción de la salud.*

**Límites:** *Humano. Adolescente.*

**Título:** *El desenvolvimiento del adolescente y las formas de cuidado con la salud: la voz de adolescentes y familiares.*

RESTA, Darielli Gindri. The onset of puberty and the forms of care with health: the voice of adolescents and family [abstract]. In: \_\_\_\_\_. **O adolescer e o cuidado com a saúde: a voz de jovens e familiares.** Porto Alegre: UFRGS, 2006. 146 f. f. 12. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

### **ABSTRACT**

*Adolescence is a remarkable phase in the human being development since it happens in a dynamic way and different in the person's life. In this period, there occur many changes that go from bodily to subjective ones; these made up by many feelings, desires, attitudes and postures. Many of these changes are explained by the context in which the adolescent and the family develop, produce and are produced socio-culturally. This paper studies adolescent's perceptions as well as family's about the onset of puberty and the forms of care with health during this period. This is an exploratory-descriptive qualitative study that elects, for data production the "Método Criativo e Sensível." For data analysis it uses Minayo's thematic proposal. This study was carried out in São Francisco de Assis, in the resident community under the reach of a Family Health Program. Six adolescents and six relatives took part in the study being data production made by workshops of creativity and sensibility, according to the method. The "Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul" examined this study and approved it under the number 2005405. Four categories worked in the group discussions and their respective sub-categories. These were the categories, in the group of adolescents: *Process of Adolescence* with these sub-categories: "When I see that the conversation will be disturbing, I cut immediately;" "To be adolescent is sometimes to be sentimental, other times to be stressed, confused;" "Rebels, full of doubts, adolescents risk too much, for them, all is a party, an amusement." *Care, Health in the Process of Adolescence* these are the sub-categories: "Prevention from Everything and Something Else;" "A lad thinks: I am young, I shall not be hurt;" "Good humor, positive reasoning, love*

are as important as medicine in search of a healthy life.” As for the relatives, in the category “The Process of Adolescence of the Son” came to light these sub-categories: When they are small, parents command, beyond 10, 11 years old...” “They engage in quarrel, a rebellion;” “Nothing is bad for them, everything is proper, they don’t have a time to come back home nor to go out.” In the category Family Care in the Process of Adolescence came to light these sub-categories: “It is difficult because they don’t take what they are taught; “A Family is the Root of that Tree.” This study exposes the process of adolescent that appears in many forms of expression, since many are the aspects that affect it. This study also permits the understanding of some perceptions of this process as well as the health care that are important for the nurse care. It makes evident that adolescents’ health needs care and researches in other spaces that go beyond prevention of diseases and organic aggravations. The family need space of discussion with the professionals of health to understand such part of life and to prepare themselves to take care of the health of the adolescent.

**Descriptors:** Teen health. Adolescent. Adolescent development. Family. Family health. Family well-being. Family relations. Nursing care. Delivery of health care. Health promotion.

**Limits:** Human. Adolescent.

**Title:** The onset of puberty and the forms of care with health: the voice of adolescents and family.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>DELINEANDO A TEMÁTICA: algumas motivações</b>	<b>16</b>
	<b>Objetivo</b>	<b>20</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>23</b>
<b>2.1</b>	<b>Ser adolescente e viver a adolescência: possibilidades</b>	<b>23</b>
<b>2.2</b>	<b>A família e o processo de adolecer</b>	<b>30</b>
<b>2.3</b>	<b>Espaço do serviço de saúde: a adolescência como foco do cuidado</b>	<b>35</b>
<b>2.4</b>	<b>Vulnerabilidade e os jovens hoje</b>	<b>39</b>
<b>3</b>	<b>TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b>	<b>45</b>
<b>3.1</b>	<b>Caracterização do estudo</b>	<b>45</b>
<b>3.2</b>	<b>O Método Criativo e Sensível: bases teóricas</b>	<b>46</b>
<b>3.3</b>	<b>Cenário</b>	<b>48</b>
<b>3.4</b>	<b>Participantes</b>	<b>49</b>
<b>3.5</b>	<b>Produção de dados</b>	<b>51</b>
<b>3.6</b>	<b>Análise dos dados</b>	<b>58</b>
<b>3.7</b>	<b>Questões éticas</b>	<b>59</b>
<b>4</b>	<b>CONHECENDO AS FAMÍLIAS</b>	<b>61</b>
<b>5</b>	<b>DESVELANDO SIGNIFICADOS</b>	<b>66</b>
<b>5.1</b>	<b>Vivenciando o adolecer</b>	<b>68</b>
5.1.1	Processo de adolecer	69
5.1.1.1	“Quando vejo que a conversa vai me incomodar, corto de vereda”	69
5.1.1.2	“Ser adolescente é, às vezes, ser um pouco sentimental, outras vezes estressado, um tempo muito confuso”	76

5.1.1.3	“Rebelde, cheio de dúvidas, se arrisca muito, para ele tudo é festa e brinquedo”	82
5.1.2	Cuidado à saúde no adolescer	86
5.1.2.1	“Se prevenir de tudo e mais um pouco”	87
5.1.2.2	“Bom humor, pensamento positivo, amor são tão importantes quanto remédios na busca de uma vida saudável”	91
5.1.2.3	“O cara: sou novo não dá nada”	95
<b>5.2</b>	<b>Adolescer: cuidado compartilhado</b>	<b>97</b>
5.2.1	O adolescer do filho	98
5.2.1.1	“É uma briga em casa, uma revolta”	98
5.2.1.2	“Nada é feio para eles, tudo é bonito, não tem hora para chegar, nem para sair”	105
5.2.1.3	“Quando é pequeno tu tem as rédeas, o domínio, daí quando passou dos 10, 11 anos [...]”	109
5.2.2	Cuidado familiar no adolescer	112
5.2.2.1	“É difícil porque eles não aceitam o que a gente fala para eles”	112
5.2.2.2	“A família é toda a raiz desta árvore”	115
<b>6</b>	<b>TRAÇANDO ELOS</b>	<b>118</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>126</b>
<b>8</b>	<b>ALGUMAS RECOMENDAÇÕES DO ESTUDO</b>	<b>135</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>138</b>
	<b>APÊNDICE A - Registro das Dinâmicas de Criatividade de Sensibilidade</b>	<b>144</b>
	<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Adolescente</b>	<b>145</b>
	<b>APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Família</b>	<b>146</b>
	<b>ANEXO - Documento de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa</b>	<b>147</b>

## 1 DELINEANDO A TEMÁTICA : algumas motivações

*Não quero lhe falar meu grande amor das coisas que aprendi nos discos  
Quero lhe contar como eu vivi e tudo que aconteceu comigo  
Viver é melhor que sonhar, eu sei que o amor é uma coisa boa  
Mas também sei que qualquer canto é menor que a vida de qualquer pessoa.  
(Belchior)*

Esta dissertação, inspirada na composição de Belchior, serve para contar a história vivida por nós com os adolescentes e suas famílias, quando da aproximação com suas crenças e significações acerca do processo de adolecer e as formas de cuidado à saúde. Ao longo deste estudo, serão relatadas as experiências partilhadas, desveladas por significados particulares e diversos. Destaca a música: “viver é melhor que sonhar”. Do vivido, restaram alguns apontamentos para o cuidado à saúde durante a adolescência, importantes para a enfermagem. Nesse sentido, algumas evidências são elencadas para o entendimento da problemática da pesquisa.

A adolescência é uma etapa da vida humana que pode ser vista em cores, vibrações, sentimentos, dinamismo, sensibilidade. Tal visibilidade vai ocorrer de acordo com o significado que a ela for dado pelos envolvidos. Conhecer algumas dessas possibilidades aproxima o profissional da área da saúde do viver das pessoas, para cuidá-las com compreensão e compromisso.

Percebe-se que, embora vivenciada por todos, a adolescência é pensada como distanciada da essência do viver das pessoas, já que tal essência centra-se apenas na aparência desse viver. Tal fato é refletido quando é definida, nas discussões acadêmicas e nas práticas profissionais, a adolescência como algo patologizante<sup>1</sup>, limitada a apontamentos orgânicos, e como fonte de risco. Vale lembrar que visualiza-se, na atualidade, o cuidado à saúde como algo prescritivo, fundamentado nas ações de cunho biológico e corporal.

---

<sup>1</sup> Com referência principal a agravos orgânicos e patológicos, relacionados a doenças e problemas que possam aparecer durante a adolescência.

Entende-se que essa marca biológica e corporal é elaborada por uma representação de significados culturais, sociais e educacionais que a constituem e que dão vida ao processo de adolecer em seu conjunto. O conhecimento e a compreensão desses significados precisam transparecer nos gestos, nos discursos, nas atitudes, nas posturas, nos olhares das pessoas que cuidam dos adolescentes e participam de seu processo de educação em saúde.

Nossa motivação para estudar a adolescência e as formas de cuidado à saúde nessa etapa do desenvolvimento humano, partiu não só do desconforto causado pela visão unidirecional que entende o adolescente como alvo de ações programáticas voltadas apenas para a prevenção de gravidez, DSTs/AIDS, drogas, entre outras, mas também da necessidade de ver o adolescente e sua família como atores sociais capazes de fazer suas próprias escolhas. Como o modo de cuidar direcionado aos agravos essencialmente orgânicos, muitas vezes, está descontextualizado da problemática vivida pelo jovem e por seu entorno familiar, faz com que as ações em saúde tornem-se mecanicistas e reguladoras dentro de uma ordem tida como ideal.

Ao nosso interesse pela temática, somou-se a inquietação, a curiosidade e a vontade de contribuir com a construção de um agir e com uma re-significação da prática de enfermagem junto ao adolescente e sua família, baseada na experiência como enfermeira de um Programa de Saúde da Família (PSF), somada às vivências como acadêmica de enfermagem. Esse desejo estava associado às necessidades do município selecionado para o estudo, que almejava potencializar a oportunidade do PSF, a fim de, junto com a comunidade, criar um espaço para os jovens que tivessem a família como parceira.

A história vivida por nós por meio do encontro com o mundo adolescente e familiar possibilitou-nos conhecer a complexidade dos fatores envolvidos no processo de adolecer e os significados que cada pessoa atribui a esse fenômeno. A aproximação dos sujeitos ocorreu em um ambiente de diálogo e troca de saberes, com possibilidades e estratégias para a

construção de um cuidado à saúde que considera as dificuldades familiares e as dos próprios adolescentes.

Pela vivência como enfermeira, inserida numa realidade comunitária, percebemos que o desenvolvimento de uma pesquisa com o objetivo de conhecer as compreensões das pessoas sobre seus processos de vida, era fundamental para o cuidado à saúde. Assim, a escolha pelo estudo da adolescência se justifica porque representa uma temática de grande relevância e preocupação no âmbito da saúde coletiva, uma vez que na maioria das vezes, é vista somente pela perspectiva da saúde reprodutiva do adolescente, ou seja: o conhecimento e uso de contraceptivos, gravidez na adolescência, que enfatiza a adolescente grávida muitas vezes culpando-a por tal acontecimento.

Diante do vivido com a comunidade e ao realizarmos uma exploração no material bibliográfico sobre a temática, evidenciamos que poucos estudos têm se dedicado a discutir tal temática conjugada com as percepções dos jovens sobre o processo de adolecer e o modo como vivenciam o cuidado à saúde. Em sua maioria, eles trazem um caráter epidemiológico do adolecer, com ênfase em aspectos biológicos, que constituem a adolescência como fator de risco.

Na enfermagem, como relata Ramos (2001), ainda são recentes as pesquisas e o cuidado com a saúde que focalizam os adolescentes, portanto, é necessária a busca de referenciais teórico-metodológicos que aprofundem a discussão. Considera a autora que é importante refletir as diferentes particularidades do processo de adolecer, para aproximar o cuidado à saúde da realidade dos adolescentes.

Nessa mesma perspectiva, Corrêa (2000), em sua pesquisa, constatou que o estudo da adolescência pela enfermagem é atual, intensificando-se a partir das duas últimas décadas. Ela destaca que, entre teses e dissertações produzidas nos anos 90 por enfermeiros, apenas 3,7%

enfatazaram a saúde do adolescente e desafia a enfermagem a avançar na construção de conhecimentos e de práticas voltadas à promoção de um adolescer saudável.

Esse estudo, entre outros, chama a atenção para o fato de que a produção científica, embora restrita, direciona-se a questões relativas à sexualidade e à reprodução na adolescência. No entanto temáticas com a elaboração de programas de atenção à saúde do adolescente que contemple a abordagem familiar, a escuta aos problemas, às curiosidades e às dúvidas enfrentadas, nessa fase, são temas pouco explorados.

É possível afirmar que existe um despreparo dos serviços de saúde para o trabalho com jovens que atenda à pluralidade de suas necessidades. As reais significações do viver adolescente são ignoradas diante de um agir sem reflexões, pautado numa homogeneização e simplificação da saúde dos adolescentes. Em sua maioria, as práticas de saúde da atualidade concebem a adolescência como um objeto de intervenção, baseada em fenômenos biológicos e universais. Tal fato limita a atuação profissional, pois direciona o trabalho de acordo com categorias de problemas específicos e inviabiliza a ampliação dos horizontes da prática de enfermagem que envolva a família e os adolescentes. As ações de saúde não questionam a essência do viver das pessoas e os significados que elas atribuem às diferentes etapas do desenvolvimento humano.

**Parece essencial o aprofundamento do conhecimento da enfermagem nas vivências do processo de adolescer, tanto para os jovens como para as famílias, que extrapolem suas atividades para além da clínica, cuidando da saúde do jovem em seu meio, em seu grupo, compreendendo-o como um ser integral com necessidades próprias.<sup>2</sup>**

Segundo Ramos (2001), a adolescência extrapola a idéia delimitada apenas pela idade, ela incorpora o adolescente com o potencial de construção de sua vida, autonomia e

---

<sup>2</sup> Grifo da autora para destacar tanto a problemática quanto a necessidade de estudar o processo de adolescer para a enfermagem e para os adolescentes e seus familiares.

responsabilidade social. Além dos direitos básicos, ele necessita de informação, de escolha, de autodescoberta, deve ser principalmente acolhido e compreendido em suas transformações e conquistas que evidenciem a perspectiva de futuro.

Neste estudo, utiliza-se o termo adolescente ou jovem com o mesmo significado, por entender que a distinção precisa ser feita na forma como se analisa o contexto adolescente, ou seja, quais os aspectos que são considerados para caracterizá-lo.

Na busca por uma ressignificação sobre o adolescer e o cuidado com a saúde lançamo-nos ao contexto vivido por jovens e seus familiares, com o **objetivo de conhecer as percepções deles sobre o processo de adolescer e das formas de cuidado à saúde.**<sup>3</sup> Compreendemos que, para a apropriação de novas formas de pensar e atuar com relação ao cuidado com a saúde na adolescência, era necessário desafiar o mundo de representações dos jovens e dos familiares em relação ao processo de adolescer, partindo de alguns pressupostos, tais como:

- Os jovens e suas famílias são pessoas que se constroem de acordo com seu contexto de vida, portanto, necessitam de espaço onde tenham condições de discutir livremente a realidade em que vivem e articulá-la com o mundo, para poderem visualizar seu lugar e papel nele.
- O processo de adolescer é permeado pelo contexto particular de cada jovem; neste, ele encontrará uma forma de lidar com suas vulnerabilidades.
- O cuidado com a saúde é construído nas relações diárias das pessoas em seu contexto. Deve partir dos sujeitos cuidados, objetivando uma interação e um intercâmbio necessários para gerar o conhecimento de alternativas de cuidado.

A adolescência, no município de São Francisco de Assis, contexto onde foi realizado o estudo, possui expressividade, há 3.843 adolescentes entre 10 e 19 anos. Existem, na área

---

<sup>3</sup> Grifo da autora para destacar o objetivo do estudo.

urbana, três PSF, sendo que um deles registrou 560 atendimentos a adolescentes, em 2004. Consta entre os motivos mais frequentes que os levaram a procura pelo serviço, questões relacionadas com a anticoncepção, acidentes domésticos e infecções virais (BRASIL, 2005).

Entrando no mundo vivenciado pelos adolescentes e seus familiares, encontramos algumas compreensões sobre o processo de adolecer que fortalecem a construção do cuidado com a saúde para tal população. A partir daí, o estudo em tela trouxe contribuições para integrar as concepções já conhecidas sobre a adolescência, como as questões sobre vulnerabilidade, promoção à saúde, importância do diálogo entre famílias e jovens e possibilidade de olhar para essa fase além das aparências.

A aproximação com a história de vida das pessoas pode trazer maior visibilidade a aspectos que, em determinados contextos, são desconsiderados pelos profissionais envolvidos com o cenário do adolescente e de seus familiares. Muitos dos atributos identificados por este estudo fazem parte do que representa ser adolescente brasileiro e vivenciar essa fase em diferentes realidades e sob diversas formas.

O questionamento norteador da investigação que guiou as discussões no encontro dialogado com os adolescentes e seus familiares foi: **Como o adolescente e sua família percebem o processo de adolecer e o cuidado com a saúde?**<sup>4</sup> A partir das reflexões geradas pela questão de pesquisa, com base no objetivo deste estudo, construímos possibilidades de entendimento sobre o processo de adolecer compartilhado com todo o grupo.

A dissertação está estruturada a partir da introdução que apresenta a temática do estudo e os motivos para tal escolha. O capítulo seguinte aborda os referenciais teóricos que dão sustentação ao estudo. Na sequência, os procedimentos metodológicos, os resultados encontrados e, ainda, as discussões com o material bibliográfico. Encerram este estudo as

---

<sup>4</sup> Grifo da autora para destacar a questão de pesquisa.

considerações finais e algumas indicações advindas com os achados da pesquisa, seguidas dos apêndices.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura enfoca pontos que elucidam a problemática do adolescer com o objetivo de embasar o estudo. Para tal fim, serão abordados aspectos relacionados às possibilidades de ser e viver a adolescência, tendo a família como parceira no cuidado com a saúde. Algumas reflexões sobre os serviços de saúde e sobre a importante ferramenta que subsidia o olhar para o processo de adolescer em seu sentido pleno e profundo – a vulnerabilidade da adolescência hoje – serão desenvolvidas.

### 2.1 Ser adolescente e viver a adolescência: possibilidades

A adolescência como etapa evolutiva traz algumas modificações, tais como as psicossociais e as transformações biológicas, ocasionadas pelo advento da puberdade. Nesta, ocorre o aparecimento dos pêlos pubianos, fase que é antecedida pelo período pré-púbere. É entre esses períodos que a maturação neurológica do indivíduo completa-se. Assim, certos centros do sistema nervoso começam a estimular o aumento da produção hormonal, determinando o desenvolvimento dos caracteres sexuais primários e secundários nos jovens (SEIXAS, 1999).

Nessa mesma direção, Seixas (1999) afirma que a adolescência é um período marcado por transformações corporais-biológicas e psicossociais que possibilitam o desenvolvimento do pensamento abstrato, maior controle motor e aquisição da genitalidade, acontecimentos que fazem com que o jovem se relacione consigo mesmo e com o mundo. No entanto, perceber essas transformações não é suficiente para entender a adolescência; pois, mais que atributos físicos-biológicos, são aspectos sócio-econômicos e culturais que estão implicados e circunscrevem o que é juventude para determinados recortes populacionais.

Montanari (1999) refere que caso se faça um recorte de classe social, por exemplo, olhando sob a perspectiva da gravidez na adolescência, para as jovens de classe média, há a possibilidade de interromper a gravidez, ou dar outras soluções. Ter ou não filhos indesejados, aparece aí como uma escolha. Já para as adolescentes mais pobres, a gravidez coloca-se como um problema, que acaba por discriminá-las, deixando apenas a possibilidade da não escolha.

Procurar entender as particularidades de cada recorte social e não pensar a adolescência como um problema permeado por comportamentos adolescentes essencialmente desviantes, possibilita visualizar os jovens como sujeitos sociais inseridos em determinados contextos que os inscrevem em características próprias e com os quais interagem dinamicamente.

Na maioria das vezes, o conceito de adolescência aparece desarticulado dos determinantes da vida das pessoas, embora tais condições sejam diversas em diferentes realidades. O fato de ser considerada como uma transformação biológica, de estados de corpos, acaba por direcioná-la a problemas orgânicos; quando olhada sob o ângulo de categoria sócio-demográfica, remete a parâmetros etários. São simplificações que resumem a adolescência em um momento igual a todos e, por conta disso, buscam-se consensos que invisibilizam o potencial e a capacidade que reside nos jovens e em sua maneira de ver o mundo.

O fato de ter que se enquadrar a multiplicidade de vivências em normas e manuais confunde, de certa forma, a amplitude da adolescência. Cabe dizer que diversos são os parâmetros usados para identificar os limites de idade que definem a adolescência e a juventude. As demarcações por faixa etária são muito questionadas, pois o considerar a juventude como um processo social, entendido pelo conhecimento dos aspectos sociais, culturais, econômicos e ambientais que determinam diversas formas de viver a adolescência e

ser adolescente, contradiz os limites colocados entre idades fixas tidas como acabadas (RAMOS; PEREIRA; ROCHA, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como a fase do desenvolvimento humano compreendida entre 10 e 19 anos, critério adotado no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). É pertinente destacar que essa visão naturalizante considera aspectos que, em algumas realidades, podem se opor não só ao caráter sócio-construído de adolescer, como à complexa problemática de aprofundar-se em determinados contextos (TRAVERSO-YÉPEZ e PINHEIRO, 2002).

Vale ressaltar que a OMS, conforme Traverso-Yépez e Pinheiro (2002), nas últimas décadas, vem utilizando o termo juventude para evidenciar o alongamento da fase, compreendida, então, entre 15 e 24 anos. Portanto, deve-se, ao estudar a adolescência e/ou juventude, considerar sempre as condições contextuais, históricas, sociais e culturais que as definem no dado momento e em determinado grupo de adolescentes. Nesta investigação, o termo adolescência e juventude serão usados com o significado construído, diverso e complexo que elucida tal fase do desenvolvimento humano, a qual é desenhada de acordo com os contornos e atores sociais de cada realidade.

Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (1999), observa-se um crescimento no interesse pelos assuntos da juventude, não apenas para tratar de problemas, mas para auxiliar, um grupo que merece ser desenvolvido. Convém notar que o Brasil não poderia deixar de lado o espírito criativo e inovador da juventude; pois, com quase 51 milhões de jovens na faixa etária de 10 a 24 anos, possui um potencial para contribuir com o desenvolvimento do País. Para desenvolver a capacidade da juventude, requer a elaboração de políticas públicas que tenham parceiros profissionais qualificados e entusiasmados com a tarefa.

A partir de referenciais que subsidiam a elaboração de tais propostas, é necessário que seja elucidado o que afirma o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), citado no relatório anual sobre a adolescência do UNICEF (2002):

Todo adolescente tem direito à nutrição, à proteção e ao acompanhamento médico-odontológico, tem direito ao acesso à informação, à educação formal e/ou profissionalizante, ao esporte, à cultura, e ao lazer, tem direito a receber carinho, a ser respeitado, reconhecido e qualificado. Esses são atributos fundamentais no desenvolvimento de habilidades para a vida, necessárias para a comunicação, resolução de conflitos e tomada de decisões. O adolescente tem direito, ainda, à participação e contribuição social, indispensável para o desenvolvimento de um sentimento de responsabilidade e auto-estima, enfim, de resgate do papel de agente da transformação social. Todo adolescente precisa desenvolver um sentimento de ser parte de uma família, de uma comunidade e de uma sociedade (p.3).

Diante da busca por melhores estratégias que cuidem dos adolescentes, é relevante considerar que eles também devem fazer parte das construções de suas necessidades, tanto no campo da saúde como em outros campos, que possibilitem o encontro com sua identidade para que se sintam como sujeitos integrantes de seu cuidado.

É necessário compreender a adolescência como uma maneira de viver construída historicamente, condicionada pela especificidade dos distintos meios sociais e culturais que são conformados em uma realidade múltipla e complexa. Ainda, a adolescência está diretamente relacionada com as interações entre condições de vida, religião, etnia, gênero, geração, entre outros (LIMA, FELICIANO E CARVALHO 2004).

No Relatório do UNICEF para 2002, a adolescência é considerada como mais que um marco cronológico, já que representa a chegada de uma fase da vida carregada de expectativas e de múltiplas oportunidades (UNICEF, 2002). O UNICEF considera o adolecer como uma grande “janela de oportunidades” (p. 8).

Caracterizar a adolescência, para o UNICEF, é polêmico em virtude das peculiaridades e das diversidades de modos de expressar essa fase nas diferentes sociedades e culturas. Assim, no decorrer de suas considerações, surge o caráter sistêmico, que está transversalmente operando nos contextos em que os jovens experenciam esta fase. Cabe

ressaltar que a relevância de trabalhar sob esta óptica é original entre os estudos que se preocupam com tal temática, já considerar a construção do adolescer arraigada no social e no cultural torna a proposta ainda mais desafiadora.

Vista desse modo, a adolescência é um processo circular que transcende o próprio adolescente e adentra em seu mundo sócio-familiar. Por essa razão, o adolescer é considerado uma etapa do ciclo de vida familiar, uma vez que a mudança não é apenas do adolescente, mas envolve todas suas relações.

Estar disposto a conhecer o mundo adolescente em busca de entender o processo na realidade vivida por ele, é abrir-se para o novo, almejando olhar para o adolescer como uma janela de oportunidades para a sociedade. Nessa perspectiva o UNICEF (20002) entende que, no desafio de olhar esse contexto, é necessário que algumas características estabelecidas para o adolescente, as quais o rotulam e impõem condições como se todos eles vivessem os mesmos problemas, precisam ser repensadas:

...o humor, intransigência com opiniões diferentes das suas, seus desejos de extrapolar os limites, sua curiosidade face ao novo e ao inusitado, sua atração pelo que é arriscado, sua insegurança e necessidade de se afirmar, seu ímpeto de rebeldia, sua oposição à autoridade, seu espírito de aventura(p. 12).

No entanto, a abordagem pretendida para a adolescência leva a uma leitura mais abrangente, que enfatiza as oportunidades e traz nuances positivas para cada característica dela. Assim, permite o desenho de um adolescente com capacidade criativa, inovadora, disposto a crescer e apreender com valores e atitudes voltados ao desenvolvimento de todo seu potencial.

A adolescência é marcada por diferentes momentos biológicos, sociais, culturais e políticos. Muitos estudos sugerem como metodologia adotar apenas a divisão que se enquadra nas faixas etárias; contudo eles estão sujeitos a equivocarem-se, uma vez que desconsideram os outros determinantes. Pantoja (2003) observa que, ao privilegiar o fator idade como elemento fundamental de análise, os autores acabam desconsiderando as diferenças sociais

que marcam de forma distinta as etapas do desenvolvimento humano. É fundamental, estudar a adolescência como uma fase marcada por um momento e um espaço, levar em consideração que não existe uma adolescência e sim adolescências no sentido plural das dimensões e dos acontecimentos inerentes a tal processo.

A família e os serviços de saúde são instâncias fundamentais que precisam assegurar aos adolescentes condições para que eles vivenciem esse momento com a melhor qualidade de vida possível e incorpore, nesses espaços um importante local de transformação e garantia de seus direitos.

Com o envolvimento desses cenários (família e serviços de saúde), é possível contribuir para a construção de uma sociedade mais cidadã, que deverá aplicar recursos para os adolescentes, estes somados a sua capacidade inovadora e criativa proporcionará um crescimento e decorrente amadurecimento na entrada para a vida adulta. Ramos (2001) sustenta que poderão ser concebidas novas formas de atuar em saúde, confrontando e proporcionando uma interação grupal entre as perspectivas familiares, as dos serviços de saúde e as do adolescente. Nesse momento de troca serão compartilhadas estratégias que fortalecem o cuidado tanto na esfera individual como na coletiva.

Propiciar um encontro entre trabalhador de enfermagem, família e adolescente é um recurso necessário à transformação do cuidado de saúde; desse modo criando perspectivas para o desenvolvimento e para a implantação de estratégias nos serviços de saúde, especialmente quando estes se propõem a aproximarem-se cada vez mais do contexto social e cultural da comunidade, como é o caso do PSF.

Os significados da adolescência, para os serviços de saúde, mostram essa etapa como um processo orgânico. Entretanto, as necessidades da vida adolescente são processos também produzidos no âmbito das sociedades. É a soma dos aspectos econômicos, políticos, culturais, biológicos e físico-ambientais que identifica as diferentes formas de vida adolescente

(RAMOS, 2001). Isso significa, como declara Ramos (2001), um momento para refletir e criticar a abordagem generalista, impessoal e naturalizada, para sensibilizar os atores envolvidos com a temática, as diversidades e as marcas individuais e contextuais de vivenciar o momento que apresenta espaço e tempo históricos definidos e mutáveis de acordo com o contexto.

É preciso insistir que as práticas de cuidado à saúde limitam-se a informações de situações tidas como emergenciais, a exemplo, a gravidez na adolescência, que precisa ser contida na tentativa de eliminar os potenciais que expõem o jovem ao risco de experienciar a gravidez na adolescência (ASSIS; AVANCI; SILVA, 2004). Essa abordagem não se preocupa em conhecer as particularidades que caracterizam determinado jovem e sua família, como as relações de gênero, cor, situação sócio-econômica e cultural. Em relação à gravidez indesejada, este termo caracteriza-se como algo normal. Mas o que significa a noção simplista de algo indesejado? Primeiro, indesejado para quem? O que o leva a ser indesejado? Por que a gravidez é sempre tida, na adolescência, como indesejada, precisando ser evitada e prevenida?

A exemplo disso, em uma pesquisa realizada, em Recife, por Lima, Feliciano e Carvalho (2004), que objetivava conhecer as percepções e as práticas de adolescentes grávidas e de seus familiares em relação à gestação, os autores concluíram que a gravidez na adolescência nem sempre é percebida como um problema, reforçando a importância da construção de estratégias de prevenção que considerem a realidade local, a diversidade de modos de ser e de viver a adolescência.

Diante dos dados desse estudo e do cotidiano prático de diferentes realidades, acreditamos que é necessário conhecer melhor os sonhos e os ideais que orientam os projetos de vida dos jovens. É importante integrar a escola, a família, as associações comunitárias e os serviços de saúde, para construir, por meio de uma relação dialógica, estratégias fundadas na realidade vivida pelos atores sociais que estejam próximas as suas necessidades de saúde e

que possibilitem a expressão do protagonismo juvenil para um processo de mudança na imagem de ser adolescente.

Estudar a adolescência tendo como foco o impacto das diferenças sociais que articulam as transformações corporais contribui para ampliar a visibilidade de fatores relacionados com as dúvidas e incertezas dos jovens com relação ao cuidado de sua saúde. Para Cardoso e Cocco (2003), os adolescentes, na atualidade, fazem parte de uma realidade social que contradiz o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no que se refere à promoção da saúde. O impacto manifestado pela violência, desemprego, fome, trabalho, prostituição e drogas indicam a necessidade de buscar garantir aos jovens condições de educação, alimentação, elaboração de políticas sociais que possam servir de base para o exercício da cidadania. Conhecer a realidade vivida pelos jovens e problematizar sua relação individual, familiar e social poderá tornar possível conquistas e avanços nesse sentido.

## **2.2 A família e o processo de adolecer**

Para compreender os problemas sociais da adolescência e o sentido de ser adolescente hoje, é necessário conhecer, sobretudo, a família do adolescente. Discutir as adolescências exige também a visualização dos processos e das relações familiares, que aprofundem o conhecimento sobre o desenvolvimento humano. A política de atendimento a esse grupo precisa ser pensada não só com base nos indivíduos, mas também no alcance de suas relações sociais, incluindo aqui a família (MENDONÇA, 2002).

A família é um agrupamento de pessoas que mantém relações de convívio, crescimento e desenvolvimento. Geralmente ela possui membros que estão passando por diversas fases do desenvolvimento humano. Os laços de amor, fraternidade e companheirismo são construídos na convivência entre as pessoas; contudo há características que são mantidas e

transmitidas ao longo das gerações, sejam elas, culturais, comportamentais, espirituais e educacionais, elas marcam as principais características responsáveis pela diversidade das famílias atuais. Observar tal diversidade é nosso compromisso enquanto profissionais de saúde.

A família como espaço de adolescer é fundamental na definição das experiências de crescimento, desenvolvimento e construção da identidade adolescente e deve ser visualizada como processo dinâmico em que histórias de vida e projetos individuais interagem num complexo de relações plurais e não excludentes (RAMOS 2001).

No momento em que o PSF surge como uma estratégia para reorientar o modelo de saúde vigente, almejando extrapolar a esfera biológica-curativista, para desbravar e conhecer as relações familiares e sociais das pessoas, é imprescindível, segundo Mendonça (2002), observar em que medida essa forma de atendimento atinge esse segmento social em toda a sua complexidade e em que medida é capaz de interagir com ele.

Para o mesmo autor, os problemas que afetam os jovens parecem ser muito mais complexos do que o PSF possa imaginar, embora haja o empenho da estratégia para aproximar e articular setores capazes de unir esforços para melhorar o cuidado a esses jovens, que assim podem entender o meio social onde vivem.

A família ocupa um espaço onde se apreende a ser e a conviver (MIOTO, 2004). Os modos de expressão diante dos cuidados de saúde relacionam-se com a dinâmica dos aprendizados no interior da esfera familiar. O reconhecimento de sua importância como instituição cuidadora e responsável pelo desenvolvimento de seus membros é afirmado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no capítulo III - artigo 19, ao considerar que:

... toda criança ou adolescente tem direito de ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes (BRASIL, 1990, p. 16)

A família, cada vez mais, passa por transformações que configuram variadas estruturas e formas de organizar-se congruentes com os estilos e as condições de vida de cada grupo. Fonseca (2004) declara que qualquer desvio do padrão anteriormente hegemônico - mãe, pai e filhos - é freqüentemente visto como uma desorganização social com traços de inferioridade. Estas famílias são vistas pela sociedade não como famílias que se estruturam de determinada maneira que a difere de algumas outras formas, de acordo com sua cultura, mas como uma adaptação fortemente ligada às condições materiais, ou seja, a sociedade relaciona o atraso e a desorganização com a pobreza.

Ainda a citada autora afirma que a família nuclear, com um casal heterossexual unido pelo casamento e criando seus filhos biológicos, parece cada vez menos pertinente. A família vem se desenhando como algo bem mais complexo, dificultando aceitar aquilo que é apresentado como pronto pelos modelos teóricos que, na atualidade, encontram-se muito simplificados.

O grande número de pesquisas, realizado no final do século XX e início do século XXI, mostra a presença de muitas dinâmicas familiares, fato que permite que seja abordada em seu sentido plural (FONSECA, 2004). Falar de famílias é adentrar num conjunto de significados e valores que constrói identidades e dá sentido à vivência de seus membros. Ela exerce um papel na organização da vida cotidiana das pessoas, precisando ser incorporada em toda a sua abrangência e especificidade nas políticas públicas. Conhecer esta pluralidade de formas de organização familiar faz com que não se afirme a existência de um único modelo hegemônico.

Biasoli-Alves (2004) relata que, apesar de várias transformações entre as configurações familiares, existem alguns aspectos que caracterizam as pessoas como membros de uma família, já que é um grupo de pessoas que cresce e avança junto no tempo, vivenciando as várias etapas do ciclo vital, como o nascimento, a entrada dos filhos na

adolescência, as saídas de casa, as perdas; enfim, várias circunstâncias próprias do conviver dinamicamente entre gerações. As experiências e os saberes apreendidos vão sendo passados pelo grupo mais antigo, que compartilha vivências que dão continuidade e possibilidade de recriar caminhos para os mais novos.

A família é uma corrente interligada com as várias dimensões da vida humana. Ela precisa ser valorizada e entendida pelos profissionais que atuam e se relacionam diretamente com sua dinâmica forma de expressar o cuidado a seus membros. Partir para uma investigação da família, com um olhar aberto e crítico, para compreender suas potencialidades e limitações pode trazer subsídios para a implementação de uma prática que vislumbre os horizontes promissores da integralidade do cuidado.

No interior das famílias, as práticas educativas vão se compondo, determinando as relações entre pais e filhos e desenhando o ambiente onde as crianças e os jovens irão crescer. Esse ambiente mantém a convivência de pessoas em idades diversas dando significado à vivência de cada membro e intensificando suas relações (BIASOLI-ALVES, 2004).

A autora refere que a família precisa ser considerada como um sujeito de direitos, que necessita o re-conhecimento por parte dos profissionais de saúde. O grupo familiar é capaz de, com apoio profissional, ir refletindo e apreendendo que o cuidado de sua vida está na capacidade de ela adquirir meios e possibilidades para potencializar seus saberes, fazendo suas escolhas e tendo como foco ações que venham beneficiar sua vida. Assim, ela promove o desenvolvimento humano de seus membros e sinaliza a necessidade de os profissionais assumirem posturas de saber ouvir, conhecer, antes de chegar a um parecer calcado em preconceitos e com limitantes que causam sérias implicações para o crescimento da família (BIASOLI-ALVES, 2004).

Apontadas as possibilidades de visualizar-se a família sob outro ângulo, não se pode planejar programas de intervenção baseados em um único modelo e ideal de família, no qual,

a partir dele, os outros são considerados desestruturados. Não se pode pensar, também, que a família não sabe lidar com seu cotidiano, não possui conhecimento nem ambiente apropriado, que as práticas de cuidado familiares são limitadas e atrasadas perante outras e diante o conhecimento científico. Torna-se necessário conhecer a família e aproximá-la do cuidado, sempre considerando suas particularidades.

Biasoli-Alves (2004) sugere que, para traçar um projeto de pesquisa/intervenção, é interessante realizar um levantamento e uma avaliação das condições de vida das famílias, incluindo neste algumas características como: as condições sócio-culturais da família, compreendendo os relacionamentos entre gerações e gênero, permeado por crenças e valores próprios do contexto de cada um; a presença da família extensa; a vizinhança; as redes de apoio. É interessante, também, observar o que a comunidade oferece de subsídios para as famílias, seja educação, saúde, lazer, transporte, trabalho, creches, assistência jurídica, entre outros. Observar o entorno físico da família, as condições de moradia e a sobrevivência. Todos esses dados devem compor uma banco de dados que fique a disposição dos indivíduos envolvidos com o cuidado da família, para que possam interagir proporcionando um cuidado efetivo e integral a todos.

De acordo com Miotto (2004), para conhecer a família e intervir com ela em seu processo de viver, implica em desenvolver estudos que centrem o olhar nas diferentes formas de ser família e também na análise dessa instituição com as relações que estabelecem no interior da sociedade. Ainda, necessita uma articulação dos diferentes níveis de atenção, para juntos buscarem entender a complexidade de variações familiares e a integralidade de seu cuidado.

A família, apesar da diversidade de estruturas que as fazem ser vista em seu sentido plural-famílias, é o espaço indispensável para o desenvolvimento de seus membros. No ambiente familiar, devem ser sanadas as necessidades materiais e afetivas advindas das

diferentes etapas evolutivas de seus componentes. Através da educação formal e informal são absorvidos valores éticos e humanitários, aprofundando-se as relações de carinho e de solidariedade que irão contribuir com a inserção dela na sociedade (FERRARI E KALOUSTIAN, 1994).

O contexto da sociedade em geral é afetado por problemas sociais com várias peculiaridades e de natureza diversa. Nesse sentido, as dinâmicas familiares sofrem problemas como os freqüentes atentados aos direitos humanos, exploração e abuso, barreiras econômicas, sociais e culturais. Os autores acima citados dizem que é necessário acompanhar as mudanças que ocorrem diariamente na vida das pessoas e desenvolver perspectivas e abordagens teóricas que possibilitem o entendimento das diferentes situações e das vulnerabilidades relacionadas com as transformações dos processos sociais.

### **2.3 Espaço do serviço de saúde: a adolescência como foco do cuidado**

Segundo Ramos, Pereira e Rocha (2001), para construir um programa de atenção à saúde do adolescente, deve-se primar pela elaboração do conceito de adolescência formado num conjunto de características observadas em nível coletivo. Articular as necessidades coletivas e individuais ao planejamento de serviços de saúde não está em evidência, hoje, nos serviços organizados para esse grupo. Alguns serviços revelam uma visão limitada, centrada em problemas específicos, sem uma visão global do viver adolescente.

Conforme as mesmas autoras, o Ministério da Saúde, no intuito de programar uma assistência à saúde voltada aos adolescentes, criou, em 1986, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD). O programa prevê a interação com outros setores, no sentido da promoção da saúde, na identificação dos grupos de risco, detecção de agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos.

Aliado as preocupações previstas pelo programa, também é necessário, segundo a percepção das autoras, considerar a relação direta entre as formas de conceber e as formas de atuar em saúde. Na adolescência, ainda surge o desafio de articular as dimensões culturais e sociais aos referenciais biológicos e curativistas.

Esse fato é confirmado pelo próprio Ministério da Saúde quando afirma que, até agora, muitas das intervenções voltadas para a melhoria da saúde do adolescente falharam. Considera como motivo o foco restrito e isolado na doença e também na esfera individual (BRASIL, 1999).

A participação do jovem em seu cuidado de saúde é, muitas vezes, negada. Os programas voltados para a saúde do adolescente precisam, desde o início, estar conectados com a realidade onde os jovens vivem, com o modo como pensam, fazendo com que eles se considerem partes atuantes de tal estratégia (BRASIL, 1999).

Para o Ministério da Saúde, é imperativa a construção de uma Agenda Nacional para a saúde do adolescente, da qual a sociedade em seu conjunto faça parte juntamente com o governo. Na reflexão para essa proposta, algumas considerações precisam estar subsidiando tal construto, aliadas também com as próprias particularidades de cada realidade do viver adolescente.

Torna-se necessário pensar, nesse momento, em vários aspectos como: possibilitar ao jovem o conhecimento sobre seus direitos e deveres em relação à família, à comunidade e à sociedade em geral; tentar propiciar-lhe um ambiente de apoio e segurança, na família, na escola e na comunidade, para que ele possa participar na tomada de decisão em seus locais de relação; orientar a família sobre o processo da adolescência para que possam conversar com seus jovens; levar os pais a participarem da vida escolar; fortalecer a permanência do adolescente na escola; ofertar momentos para discussão sobre saúde e educação; garantir o acesso a serviços voltados para a adolescência com qualidade; empreender esforços para

reduzir a violência, promovendo o bem-estar e a solidariedade e, também, buscar subsídios para implementar efetivamente o Estatuto da Criança e do Adolescente, desse modo promovendo a saúde e o desenvolvimento da juventude.

O Ministério da Saúde afirma que dedicar reflexões para compor um programa de saúde que prime pela qualidade de ser adolescente, possibilita à juventude um desenvolvimento saudável. Tal programa é considerado um dos melhores investimentos que uma sociedade pode fazer. Para esse fim é preciso compreender que o jovem não é um problema e, sim uma solução, não investir neles pode render um preço muito alto para a coletividade (BRASIL, 1999).

O relatório do UNICEF (2002) sobre a situação da adolescência brasileira, apresenta, como tarefa árdua, a formulação e a implementação de políticas públicas que contemplem os adolescentes de maneira adequada. Complementa sustentando que, no Brasil, existe uma lacuna nesse sentido, pois as políticas públicas existentes dedicam pouca atenção a esse grupo.

A proposta de olhar sistemicamente para a adolescência implica, segundo o UNICEF (2002), em argumentos fundamentais para a formulação de políticas públicas capazes de incluir não apenas o adolescente em si, mas suas reais necessidades e todos os segmentos envolvidos com o seu direito de viver a adolescência em seu sentido mais profundo. Por essa razão, a família vem como a instituição diretamente responsável pelo cuidado, crescimento e desenvolvimento do jovem, necessitando, então, ser conhecida com a criação de um espaço que contemple as suas vivências.

Para o UNICEF (2002), as políticas públicas como a saúde, a educação, a assistência social, a cultura, o esporte e o lazer parecem ainda não ter percebido, ou mesmo dado, o verdadeiro valor à capacidade que pode ser explorada do adolescente quando são acompanhados e apoiados em seu contexto familiar.

Em uma pesquisa realizada por Formigli, Costa e Porto (2000), no serviço de Saúde dos Adolescentes da comunidade de Emaús, Belém/Pará, foram avaliadas a cobertura, a adequação, a acessibilidade e o padrão de utilização do serviço. Os dados, apesar de o programa se propor a priorizar a prevenção e a promoção da saúde, mostraram que a maior procura dos adolescentes entrevistados foi por ações curativas, o que revela a persistência do modelo assistencial clínico.

Os citados autores destacam a importância da divulgação pelos profissionais de saúde desse programa como um espaço para os adolescentes, informando as atividades desenvolvidas no serviço, principalmente aquelas destinadas à prevenção e à promoção da saúde, com a expansão de atividades fora do âmbito da unidade de saúde, envolvendo as famílias, as escolas e a comunidade em geral.

Ao se referirem a programas de saúde que contemplem as concretas necessidades da população, Trad e Bastos (1998) destacam que o desafio da saúde pública é desenvolver programas capazes de visualizar e valorizar a cultura dos indivíduos, com potencial para adaptarem-se ao contexto vivido por eles, buscando meios para a construção coletiva do cuidado com a saúde. Por vezes, o enfoque biologicista não compreende diversidades sócio-econômicas e culturais envolvidas no processo de procura das pessoas aos serviços de saúde e também não considera os que não procuram tal serviço, já que não sabem quem são, nem os motivos que os levam a não procurar o atendimento à saúde.

Talvez a própria definição de programa de saúde - apresentada pelas autoras, como práticas programadas, a partir de um referencial epidemiológico, que evidencia o foco de ação das atividades em saúde-, negligencie as repercussões das atividades no cotidiano, no pensar e agir dos sujeitos-alvo das intervenções em saúde. Aqui, podemos refletir sobre o distanciamento da população adolescente dos serviços de saúde; pois, ao dirigirem-se a estes, os jovens buscam suprir anseios que extrapolam limites da anticoncepção, voltada à

prevenção da gravidez indesejada. Eles procuram sim relacionar essa situação com o que acreditam e conhecem em relação a sua sexualidade, contextualizando-a com as particularidades advindas da sua cultura. Mostra-se necessário somar aos referenciais epidemiológicos utilizados no planejamento dos programas de saúde, a percepção dos adolescentes e de suas famílias sobre a realidade; assim envolvendo, também, os aspectos relacionados com as dimensões sociais e culturais dos sujeitos implicados diretamente com os demais determinantes.

De acordo com Traverso-Yépez e Pinheiro (2002), os programas de prevenção e promoção à saúde dos adolescentes direcionam-se, geralmente, a atividades com pouco planejamento e verticalizadas. Eles são pensados a partir de uma visão unidirecional da saúde, ou seja, cuidam dos problemas orgânicos, mas deixam a reflexão sobre o contexto econômico e sócio-cultural a mercê das ações de saúde. Dessa maneira, o diálogo não é viabilizado e contribui para a manutenção dos tradicionais papéis de submissão e conformismo, presente em muitos espaços do adolescer.

Dar visibilidade ao adolescer como um momento permeado por "encrenca e rebeldia" pode ser um problema para o cuidado à saúde. Esses estereótipos conduzem a ações em saúde distorcidas e distanciadas do mundo de diversidades dos adolescentes e podem resultar em cuidados de pouca efetividade, que perpetuem o modelo naturalizante de perceber a adolescência.

#### **2.4 Vulnerabilidade e os jovens hoje**

O conceito de vulnerabilidade, para Ayres (1996), procura compreender a relação entre as dimensões sociais, político-institucionais e comportamentais, associadas às diferentes

suscetibilidades de indivíduos, grupos populacionais e até mesmo nações a determinadas situações e suas conseqüências indesejáveis.

Estar vulnerável a alguns eventos é inerente à condição humana. O termo vulnerabilidade foi retomado recentemente para ajudar a compreender situações que se apresentam quando se trabalha sob a perspectiva da diversidade de sujeitos e, principalmente, quando o foco são as adolescências (LUZ E SILVA, 1999).

Ao trabalhar junto ao adolescente, torna-se inerente ao processo questionar-se, enquanto cidadão e profissional de saúde: Como as intervenções podem contribuir para o cuidado à saúde e para a prevenção de situações que colocam a integridade e a felicidade do adolescente em ameaça? Por que alguns jovens, mesmo sendo membros de grupos que discutem algumas problemáticas relacionadas com o viver adolescente, não conseguem se cuidar e acabam enfrentando situações que lhes oferecem riscos de vida?

Entender tal paradoxo, na prática profissional, indica o desafio de pensar não apenas num único referencial, na idéia de um sujeito universal e com comportamentos naturais e homogêneos, mas sim que somos diferentes, diversos e complexos, homens, mulheres, pobres, ricos, crianças, adultos, negros, brancos, adolescentes, europeus, brasileiros (LUZ E SILVA, 1999). Diversidades que se encontram em constantes mudanças e aperfeiçoamentos, estando arraigadas a construção histórica e social das pessoas e, assim, carregando importante significado em suas vidas e engendrando seus próprios comportamentos e atitudes nas mais diversas ocasiões do viver humano.

A partir dessa perspectiva, os autores acima referem que o conceito de vulnerabilidade marcou o início de um novo caminho, que busca entender os diversos acontecimentos de uma forma mais real e contextualizada. Anteriormente, houve períodos em que outros conceitos foram elucidados, os quais caracterizavam os grupos de risco. Esse pensamento caminhou por muito tempo na história da saúde carregado de preconceitos que marcam a cultura.

Com relação à adolescência, Luz e Silva (1999) referem que o conceito de vulnerabilidade traz à tona a idéia de muitos questionamentos. É necessário questionar de quais adolescentes estamos falando? Qual o conceito de adolescência que vigora no momento em que trabalhamos em determinadas realidades? Que imagens temos dos jovens? Pensar em vulnerabilidade leva ao movimento de olhar ao redor e observar o contexto dos adolescentes, como eles vivem e se relacionam?

Para os mesmos autores, empregar o conceito de vulnerabilidade é passar a fazer perguntas sobre o sujeito do qual estamos falando. Conhecer as várias dimensões que podem estar operando para fazer com que os adolescentes estejam vulneráveis em graus diferentes; abordar questões sociais, política institucional e pessoal.

Além disso, a possibilidade de visualizar os movimentos e as interseções entre as questões de gênero, nas relações desiguais de poder entre homens e mulheres; as condições de vida e de saúde; o acesso à informação; o direito de escolha; a falta de políticas públicas em saúde e educação para os adolescentes brasileiros; a inadequação dos serviços para cuidar dos jovens e de suas famílias no planejamento de políticas públicas, indicam graus de vulnerabilidade que podem contribuir para entender e tirar o jovem da posição de ouvinte, para colocá-lo junto com sua família no lugar de autor e criador do mundo.

Nessa perspectiva, ver a adolescência em sentido pleno e desenhada segundo moldes culturais e sociais de cada sociedade, requer argumentos consubstanciados na vertente da vulnerabilidade que, ao mesmo tempo, é construto e construtor dessa percepção ampliada e reflexiva, que abarca a amplitude dos fenômenos envolvidos com o viver humano, os quais, de certa forma, estão implicados no processo saúde/doença.

De acordo com Ayres et al (2003), nesse sentido, o conceito de vulnerabilidade se desenvolve ao ser considerada a chance de ocorrer determinado evento a um conjunto de

aspectos individuais, coletivos, contextuais; estando, segundo estes autores, articulado em três componentes: o individual, o social e o programático.

No que se refere ao componente individual, este se relaciona com o tipo de informação que a pessoa tem, com a qualidade e a capacidade de assimilar essa informação e de incorporá-la em seu cotidiano, tendo a possibilidade de transformá-la em ações de proteção. Como componente social, os autores consideram a capacidade de incorporar as informações para obter mudanças práticas, que não dependem só dos indivíduos, mas ainda do conjunto de acesso e possibilidades para usufruir seu potencial de escolha. Já o componente programático diz respeito aos modos de efetivar democraticamente uma escolha, ou seja, a existência de meios voltados para garantir e otimizar a necessidade sentida (AYRES et al, 2003).

Os citados autores, para tornar mais clara o enfoque previsto na perspectiva da vulnerabilidade, discutem uma situação que tiveram oportunidade de analisar em uma de suas investigações sobre as relações entre AIDS e adolescência, sob a perspectiva da vulnerabilidade. Resumidamente, vale destacar a problemática de uma jovem, uma vez que vem fortalecer a óptica de análise que pretendemos dar à adolescência, em seu caráter eminentemente construído.

No depoimento de uma jovem de 14 anos, vinculada a um programa de pré-natal, ela relatou as condições pelas quais engravidou. Moradora da periferia da cidade de São Paulo, residia em um barraco de um só cômodo, o qual dividia com um irmão mais novo (atropelado na avenida vizinha), com o padrasto bêbado e com sua mãe que passa o dia fora trabalhando. Um final de tarde, a menina mergulhada na realidade de seu barraco, depara-se com um rapaz que ia aproveitar o resto do dia na avenida. Na ocasião, houve muitos olhares correspondidos e a menina sai de casa ao encontro do rapaz, que desacelera o passo a sua espera. Conversam, encontram muitos pontos em comum e o tempo pára para eles. Eles se tocam, se beijam e já escuro, saem dali e vão até uma escola vizinha, permanecendo há até quase o amanhecer. Lá

eles fazem sexo toda noite sem nem pensar em AIDS, nem em camisinha (AYRES et al, 2003).

Ao analisar tal situação, vem à tona a complexidade que envolve o viver e as atitudes relacionadas com a vida humana. Como refletem os autores, é possível afirmar que os jovens foram imprudentes? O que significou nas suas vidas a arriscada relação nos fundos da escola? Quais as possibilidades desses jovens de negar a vida pelo cenário triste do barraco, ou de sentir o arriscado, mas prazeroso encontro na escola? O objetivo não é chegar a um diagnóstico acabado e sim transcender a uma possível análise parcial do ocorrido.

A relevância de narrar a história desses jovens é justificada pela tentativa de mostrar a contribuição para as práticas de saúde em estudar os acontecimentos em sua totalidade, considerando, como na adolescência, a dialética existente entre risco e necessidade. Vale lembrar quando se trata de outros personagens, igualmente concretos e reais, como os casais que em suas relações conjugais, falar de camisinha é um assunto proibido; os dependentes de drogas preferem não trocar as seringas para garantir seu anonimato; os adolescentes não compram camisinha para não serem mal vistos pelos outros; já alguns deles simplesmente não podem comprar e nem por isso vão deixar de viver sua vida sexual ou se limitar a experimentar menos vezes. Ayres et al (2003, p. 126) provocam reflexões em seus escritos, ao questionarem: “quando só se pode escolher entre ser feliz correndo risco, ou não ser feliz, o que a maioria de nós escolheria?”

É preciso notar ainda que a adolescência é vida e, assim sendo, possui muitas particularidades e vários significados que o enfoque da vulnerabilidade pode contemplar, pois o que, para uma análise de risco pode ser ignorado é o que configura a essência de maior importância para a vulnerabilidade: a relatividade, a inconstância, o não unívoco, o não próprio; enfim, o que é definido num determinado tempo e espaço, a partir de suas marcas.

O desafiante dessa proposta que também pode ser um fator paralisante, na opinião dos autores, é a percepção e a compreensão da amplitude e da complexidade que circundam a vida humana. Às vezes, pode parecer impossível, misturar e entender as questões como a exclusão social, as relações de gênero, a discriminação, a violência, as desigualdades de acesso e oportunidades e assim por diante. Talvez seja mais gratificante tentar, debruçar esforços e avançar, do que perder a guerra sem mesmo ter sentido como seria participar dela.

Nessa direção, Ayres (1996) apresenta como um dos principais entraves para lidar com adolescentes: a visão homogeneizante, naturalizada e estereotipada do jovem com a qual ele vem sendo tratado, seja na saúde, na educação ou em outras áreas. O autor refere também que muitos estudos já mostraram a impossibilidade de separação do conjunto de fenômenos biológicos, sociais, culturais e psicológicos para uma adequada compreensão do que é realmente adolescência. Acreditamos, assim como os autores, que é necessário resgatar as particularidades sociais e culturais que lapidam a identidade concreta dos adolescentes.

É pertinente salientar que os serviços e os programas de saúde, quando existentes, não conseguem atingir esse agrupamento social, às vezes, eles dispõem apenas de um contato superficial. Esses encontros estão distantes de conseguir aprofundar o diálogo, para que os jovens tornem-se pessoas ativas capazes de empreender procedimentos para sua proteção, por exemplo, contra a violência, a AIDS e outros eventos.

Não obstante, cabe aos cidadãos e aos profissionais de saúde perceberem e serem sensível a realidade adolescente e disporem-se a analisar os fatos sob a perspectiva da vulnerabilidade, enfatizando a construção social e cultural dos adolescentes. É no desafio dessa problemática que a essência da vulnerabilidade se mostra. Por isso Ayres (1996) menciona que se precisa ampliar o raciocínio e estar aberto para o conhecimento além dos limites da biologia. Ele mesmo afirma não ser objetivo encontrar uma fórmula ideal do “tipo agite e use” (p. 8).

### **3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

#### **3.1 Caracterização do estudo**

Este estudo é uma investigação de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa que fez uso do Método Criativo e Sensível. De acordo com Polit, Beck e Hungler (2004), uma pesquisa desse tipo se caracteriza pela apreensão de algum fenômeno que é descrito e aprofundado em seu significado e importância, o que ultrapassa a dimensão de apenas observar, para investigar sua natureza complexa, assim envolvendo outros fatores com ele relacionados. A abordagem qualitativa da pesquisa revela a finalidade do problema em estudo, ou seja, descrever, compreender e explicar a questão de investigação aprofundando-se no mundo dos significados, das crenças e dos valores dos sujeitos, já que ele não pode ser captado em estatísticas (MINAYO, 2004).

O caminho qualitativo, em pesquisa, aproxima significativamente o pesquisador e os sujeitos pesquisados, em decorrência do envolvimento com as vivências que possibilitam a compreensão da problemática em estudo. Ramos (2001) entende que a utilização de metodologias participativas que possibilitem a construção coletiva de novas formas de pensar e atuar, mostram-se como alternativas de enfrentamento, para a transformação dos limites que conformam o processo de adolescer e o processo de trabalhar em saúde.

Por acreditar em tais premissas, elegemos o Método Criativo e Sensível para olhar a realidade dos adolescentes e de suas famílias (CABRAL, 1998, 1999, 2004). Como o método ainda é recente dentro da abordagem qualitativa de pesquisas, faz-se necessário elucidar alguns aspectos sobre suas bases teóricas.

### 3. 2 O método Criativo e Sensível: bases teóricas

O Método Criativo e Sensível privilegia a participação ativa do sujeito na busca da construção coletiva de conhecimento, conjugando técnicas consolidadas de coleta de dados, tais como entrevista semi-estruturada, discussão de grupo e observação participante, com as dinâmicas de criatividade e sensibilidade, conduzidas por meio de técnicas como recorte e colagem, composição de histórias, entre outras.

Entende-se que o método vem ao encontro da problemática em questão, uma vez que está pautado na dialogicidade intragrupal, em que as expressões e as enunciações do outro necessitam ser refletidas junto com ele, para que seja ouvido o que ele tem a dizer. Combina a realidade concreta e a expressão criativa, permitindo também ao grupo confirmar o que é comum e particularizar o que é incomum. Segundo Freire (1988, p. 35), por realidade concreta entende-se "algo mais que fatos ou dados tomados mais ou menos em si mesmos. Ela é todos esses fatos e todos esses dados e mais a percepção que deles esteja tendo a população neles envolvida". A expressão criativa é a liberdade utilizando a criatividade que os sujeitos exibem ao expressar seus sentimentos e anseios reprimidos.

O Método Criativo e Sensível está apoiado na pedagogia crítica-reflexiva de Freire. Já a utilização das dinâmicas de criatividade e sensibilidade ocorreu, a partir 1997, com a Tese de Doutorado da Professora e Enfermeira Ivone Evangelista Cabral. Para Cabral (1998), representa uma alternativa de pesquisar em enfermagem, principalmente quando o objeto de estudo apresenta algumas particularidades que são melhores compreendidas se investigadas e discutidas no plano coletivo, este caracterizado pelo processo grupal. A autora entende que a técnica revela um caminho a ser considerado na realização de pesquisas, pois as dinâmicas de criatividade e sensibilidade estimulam as pessoas a participarem intrinsecamente pela manifestação de sentimentos, como o afeto, a solidariedade, a emoção, a compreensão, a

escuta, quando tratam de temas cujos interesses são comuns e possibilitam a construção coletiva.

Na atividade grupal, é possibilitado aos participantes perceber e ouvir os outros; desse modo eles podem despertar para ir além do que está previamente posto. Durante essa atividade, o pesquisador precisa desenvolver a escuta sensível para captar e transcender o que está sendo dito, criando uma zona de produção de dados cuja riqueza e diversidade representa a própria emergência de conhecimentos (CABRAL, 1998).

Outra característica a ser explorada que diferencia tal método de outros já estabelecidos e consolidados, é a combinação entre ciência e arte, de espontaneidade e introspecção, de criatividade e sensibilidade, de realidade concreta e expressão criativa. Assim, ele possui diversificados instrumentos da pesquisa qualitativa, tais como roteiros de entrevista, planejamento da atividade grupal, gravação em fitas de áudio e fotografias, mas acrescidos ainda de materiais próprios das dinâmicas.

As dinâmicas no Método Criativo e Sensível são desenvolvidas por meio de uma variedade de técnicas grupais, podendo ser utilizadas as que mais se adequam ao problema de pesquisa. É importante salientar que o produto das dinâmicas serve de base para as reflexões e discussões coletivas, com a possibilidade de validação dos dados neste espaço, mantendo a singularidade de cada participante que coletiviza suas experiências no grupo. Para Cabral (2004), existem cinco momentos para a concretização do método: a preparação do ambiente e o acolhimento do grupo; a apresentação dos participantes do grupo; a explicação da dinâmica e a atividade individual ou coletiva; a apresentação das produções e a análise coletiva e a validação dos dados.

Segundo Freire (1988), o espaço de discussão coletiva, balizada na pluralidade de vida e nos diversos aspectos sócio-culturais que emergem dialeticamente, é o momento pelo qual o grupo supera a condição de objeto e passa a sujeito do estudo.

Em síntese, vale ressaltar que esse método tem suas bases fundadas na tríade: discussão de grupo, observação participante e dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade/produção artística. Ele representa uma proposta de superação de dificuldades relacionadas com a inadequação de utilizarem-se técnicas de coleta de dados individuais. Analisar o cenário do adolescente e de seus familiares, sob a perspectiva da coletividade, enfatizando as pluralidades e as diversidades dos participantes e, ainda, vislumbrando a construção de estratégias fundamentadas nas realidades concretas, é promissor para a saúde, pois possibilita a oportunidade de incorporar nela referenciais além do corpo físico, os quais elucidam a influência dos construtos sociais e culturais.

### **3.3 Cenário**

O campo de estudo foi à comunidade residente na área de abrangência do PSF II, na cidade de São Francisco de Assis/RS. O PSF II, dessa cidade, foi implantado em setembro de 2003 e atende a população urbana dos Bairros Mandarin, Italiano, e Santo Antônio, num total de 1.066 famílias cadastradas. A equipe é composta por cinco agentes comunitários de saúde, divididos para atuar em cinco áreas demarcadas conforme o número de famílias e, ainda, um médico, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem.

O município de São Francisco de Assis pertence a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede em Santa Maria/RS, distando deste município 140 Km. Sua economia é baseada na agricultura e pecuária, tendo uma população total de 20.685 habitantes em 2004 (BRASIL, 2005). A população de adolescentes (10 aos 19 anos) do município é 3.843, sendo 1.873 de sexo masculino e 1.970 do sexo feminino.

### 3. 4 Participantes

Os participantes desta investigação foram 6 (seis) adolescentes na faixa etária entre 15 e 17 anos e 6 (seis) familiares. A escolha do familiar foi efetuada pelos adolescentes, ou o pai ou a mãe, visto que são consideradas por eles pessoas próximas e, de certa forma, responsáveis por seu cuidado. Ao considerarmos como participantes da pesquisa os adolescentes que mais procuram o serviço do PSF II, do município de São Francisco de Assis, segundo os dados registrados pelo Datasus (Brasil, 2005), selecionamos aqueles na faixa etária entre 15 e 17 anos. Destaca-se o intervalo etário como significativo dentro do cenário adolescente, pois os escolhidos fazem parte da adolescência propriamente dita. É importante destacar que ambos, adolescente e seu familiar, residiam na área especificada pelo PSF II do município de São Francisco de Assis.

Para preservar identidades dos adolescentes e dos familiares, optou-se por identificá-los por códigos 'A' e 'F', numerados de acordo com os participantes, correspondendo 'A' a adolescentes e 'F' a familiar. Em face disso, eles aparecerão citados como A<sub>1</sub>, A<sub>2</sub>, A<sub>3</sub>, A<sub>4</sub>, A<sub>5</sub>, A<sub>6</sub> e F<sub>1</sub>, F<sub>2</sub>, F<sub>3</sub>, F<sub>4</sub>, F<sub>5</sub>, F<sub>6</sub>. Os critérios de inclusão para os adolescentes eram pertencer a faixa etária, residir com a família e ter disponibilidade para participar da pesquisa, sendo enfatizado o caráter voluntário da participação. Como critério de exclusão foi considerado a possibilidade de o jovem ou seu familiar apresentar algum tipo de sofrimento psíquico, ou distúrbio de comportamento, fatos que dificultariam a condução do grupo, visto que exige uma maneira particular de preparação para dinamizar o processo grupal.

No que se refere à constituição tanto do grupo de adolescentes quanto ao grupo de familiares, algumas características foram operacionalizadas, para manter a organização na produção dos dados. Para se formar um grupo, Minayo (2004) recomenda que sejam observados os seguintes aspectos: reduzir o número de participantes, para que eles tenham liberdade de expressar suas idéias e opiniões; programar mais de um encontro, se as

discussões relacionadas ao tema forem abrangentes. Os participantes da investigação foram divididos em dois grupos: um dos adolescentes (6), outro de seus familiares (6). O grupo de adolescentes foi formado com base na seleção dos cadastros familiares da Unidade de Saúde da Família e com o auxílio dos profissionais pertencentes ao programa, que estão envolvidos com o cotidiano da comunidade, levando em consideração os critérios elegidos, tanto de inclusão como de exclusão. Já a escolha do familiar foi feita pelo próprio adolescente que manifestou sua vontade, indicando a pessoa que considera mais próxima de seu viver. O número de familiares participantes do grupo foi seis, visto que cada adolescente indicou uma pessoa que considerava importante para a participação.

Posterior ao levantamento dos possíveis adolescentes e de seus familiares foi realizada uma visita domiciliar, com o apoio do agente comunitário de saúde, para convidá-los a participar da pesquisa. No momento da seleção nos cadastros familiares, na unidade de saúde, foi encontrado um número superior de adolescentes que se enquadrava nos critérios de elegibilidade. Em virtude disso, optamos pela realização de um sorteio para selecionar, dentre eles, seis adolescentes que, posteriormente foram convidados conforme já narrado. O sorteio foi realizado na unidade de saúde com a presença dos profissionais da equipe de saúde.

As visitas domiciliares ocorreram em um dia, durante a manhã e à tarde. A pesquisadora e a agente comunitária de saúde foram muito bem acolhidas em todas as residências. O aceite do adolescente foi recebido imediatamente após as explicações referentes à investigação. Os adolescentes e seus familiares mostraram-se dispostos a reunirem-se para discutir a adolescência, pois acreditaram ser uma possibilidade de socialização e de construção de estratégias para viver a adolescência com mais prazer e tranquilidade. A recepção dada à proposta foi impulsionadora do trabalho. A forma como o adolescente aceitava e apontava o familiar que gostaria que participasse do grupo, traduzia que a relação da pesquisadora com o participante seria intensa, com muitos vínculos.

### 3.5 Produção de dados

Para a produção dos dados, foram utilizadas as oficinas de criatividade e sensibilidade, a observação participante, além de um questionário destinado aos adolescentes, na intenção de conhecê-los melhor. As dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade com os adolescentes receberam, neste estudo, a denominação de “Vivenciando o adolescer”. Já as dinâmicas com as famílias foram chamadas de “Adolescer: cuidado compartilhado”.

As dinâmicas foram realizadas no Salão da Igreja do Bairro Mandarin, local que faz parte da vivência deles na comunidade. Foram realizados dois encontros com os adolescentes e dois com os familiares escolhidos por eles, com duração de aproximadamente duas horas e trinta minutos cada um. A realização de dois encontros com cada grupo foi considerado adequado para a produção de conhecimentos sobre a temática, sendo assim analisada a riqueza dos dados com mais profundidade entre os participantes. O agendamento de datas e horários foi decidido com os participantes na ocasião da visita domiciliar; em vista disso, a pesquisadora ficou responsável por confirmar com eles os horários que foram consenso no grupo.

Durante as dinâmicas, foi realizada a observação participante prevista pelo método Criativo e Sensível. Para Cabral (2004, p. 131), tal observação consiste no "registro descritivo do comportamento dos atores sociais, do ambiente físico onde se desenvolvem as discussões de grupo, e possibilitam um contato estreito do pesquisador com o fenômeno estudado". A mesma autora afirma que a observação participante ocorre no processo da dinâmica grupal, pois o pesquisador concentra muita atenção ao que acontece neste espaço. Assim, o registro dessas observações é muito importante para a compreensão dos discursos, bem como para a construção do processo de produção dos dados. Na investigação, as observações foram

registradas no diário de campo, elaborado para este fim, logo após a realização das dinâmicas (APÊNDICE A).

Os materiais produzidos, nas dinâmicas, pelos grupos e os registros das observações realizadas durante as atividades de campo, constituíram fontes primárias para a análise dos dados. As discussões grupais, advindas das dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade, foram gravadas em fita cassete e também foram realizadas as anotações de campo. É importante destacar que o gravador foi utilizado com prévia autorização dos participantes por escrito, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B e C). O material gravado foi transcrito após o evento da coleta, junto com as anotações diárias de cada oficina grupal.

As oficinas com os adolescentes e com seus familiares foram compostas de seis momentos, que foram respeitados para ambos os grupos. Neste estudo, os seis momentos foram assim denominados: Acolhida e Aquecimento, Conhecimento da dinâmica grupal, Composição das produções, Discussão grupal, Avaliação da oficina e Espaço de recreação. Eles estão descritos abaixo, porque sustentaram o desenvolvimento de todos os encontros com os participantes da pesquisa.

No primeiro momento, “Acolhida e Aquecimento”, o grupo foi convidado para se dispor no ambiente de maneira mais conveniente de acordo com as condições físicas de cada um, formando, preferencialmente, um círculo possibilitando a todos enxergarem uns aos outros. No momento de acolhida do grupo, estabeleceu-se um contrato de pesquisa com os participantes, representado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B e C). (Conselho Nacional de Saúde, 1996), com a explicação da proposta da pesquisa, seu método de produção de dados, entre outros fatores necessários para que o participante tivesse plena autonomia para decidir participar da investigação.

Apenas no primeiro encontro, foi realizada a apresentação do grupo. Cada um foi convidado a apresentar-se, começando pelo coordenador. Para facilitar a identificação dos participantes e, ao mesmo tempo, assegurar o anonimato, solicitou-se para que utilizassem pseudônimos, que foram escritos em um crachá. O coordenador solicitou a cada pessoa do grupo que falasse sobre o porquê da escolha do nome.

O segundo momento “Conhecimento da Dinâmica Grupal” consistiu na explicação da dinâmica de sensibilidade e de criatividade propriamente dita. No terceiro momento, “Composição das Produções”, os integrantes do grupo construíram suas produções. Após, elas foram coletivizadas com a manifestação de todos os participantes de maneira livre e espontânea. Nesse momento, eram registradas as opiniões e as experiências de vida, instigando assim a discussão grupal e a construção de conhecimentos e buscando atribuir significados às discussões, o que caracterizava a quarta etapa de cada encontro, denominada de “Discussão Grupal”.

Concluída a quarta etapa, passou-se ao quinto momento, denominado “Avaliação da Oficina”, no qual foi feito um fechamento diário de cada encontro, por intermédio de uma avaliação sobre as atividades e as discussões, fazendo-se uma aproximação e um distanciamento co-relacionando à realidade dos participantes. Também, nessa oportunidade, foram planejadas as questões necessárias para a realização do próximo encontro.

O sexto momento, “Espaço para recreação”, foi uma oportunidade para maior integração e descontração do grupo, consistiu na realização de atividades de confraternização que instigavam ainda mais a criatividade dos participantes. Para esse momento, planejou-se um chá com música, realizado no primeiro encontro. Para os outros encontros o grupo combinou de manter essa atividade como forma de integração e confraternização.

Nessa mesma direção, faz-se necessário relatar como aconteceu cada encontro, optando-se em descrever, primeiramente, os encontros relacionados com os adolescentes e, na seqüência, os encontros relacionados com os familiares.

As dinâmicas com os adolescentes - no primeiro encontro, foi realizada uma dinâmica de descontração e de apresentação denominada de “Rede” (Lopes *et al*, 2001), com o objetivo de integrar o grupo de adolescentes entre si e com o pesquisador. Para a realização desse momento foi solicitado que, em círculo, os adolescentes pensassem em um sentimento cujo nome eles adotariam durante a investigação e também que representassem sua percepção sobre a adolescência para compor sua apresentação.

No momento de apresentação, foi realizada uma reflexão sobre a importância da “Rede” e da responsabilização de cada um com o coletivo. Após, foram escritos nos crachás os nomes pelos quais os adolescentes seriam chamados durante a investigação. Na seqüência, foi desenvolvida a dinâmica de criatividade e sensibilidade denominada “Adolescer” (Lopes *et al*, 2001), que consistia na oportunidade de possibilitar uma reflexão sobre como eles percebiam o processo de adolescer e qual a concepção deles de adolescência. Foi disponibilizado papel colorido, papel pardo, lápis de cor, giz de cera, tinta, cola colorida, revistas, jornais, tesouras, dentre outros materiais, para instigar a criatividade dos participantes. Foi solicitado ao grupo para que, individual ou coletivamente, representassem sua percepção da fase da adolescência e que escrevessem algo sobre como ela é. A partir dessa explicação, o grupo reuniu-se para compor a tarefa o que constituiu o terceiro momento “Produção coletiva ou individual”.

O grupo discutiu e produziu, num primeiro momento, um trabalho individual e posteriormente um trabalho coletivo, que refletia os apontamentos do trabalho individual. Na produção individual cada jovem escreveu, num papel, sua percepção sobre a adolescência, utilizando os termos “adolescência é” e “ser adolescente é”. Na produção coletiva

construíram, por meio de recortes e colagens, um cartaz que expressava a compreensão do grupo sobre o processo de adolecer. Utilizaram figuras e palavras que expressavam suas concepções sendo que esta produção grupal simbolizou o retrato do que significava ser jovem para eles.

Concluída tal etapa, a discussão grupal foi estimulada, com base na apresentação das produções e na reflexão sobre como o adolescente se percebe, como ele é visto pela sociedade e como contribui para as transformações sociais. O cartaz e as folhas de papel escritas pelos jovens serviram de base para a discussão grupal, intensificando mais a participação deles, pois sentiam-se como membros atuantes para a construção de um conhecimento que lhes seria importante para a vivência da adolescência. As discussões grupais foram gravadas em todos os encontros e sua transcrição foi analisada posteriormente, constituindo as falas apresentadas nessa dissertação. Para encerrar os trabalhos do primeiro encontro, foi realizado o chá de confraternização entre o grupo.

No segundo encontro, foi realizada a dinâmica de descontração “Jogo do toque” (Lopes *et al*, 2001), para maior interação e contato entre os adolescentes. A dinâmica de criatividade e sensibilidade foi “Como vejo o cuidado com a saúde”, que objetivava refletir o que eles entendem por cuidado com a saúde e como percebem o cuidado durante o adolecer e os fatores que nele influenciam. Nessa dinâmica os jovens receberam como proposta olhar para o cuidado com a saúde durante a adolescência e representar este olhar de alguma forma, utilizando sua sensibilidade e criatividade. A maneira como eles iriam olhar ficou a critério de cada um, sendo disponibilizado a eles os materiais para compor suas produções. O grupo entendeu como melhor alternativa construir o trabalho na modalidade grupal. Os jovens se reuniram e com auxílio dos materiais como revistas, jornais, lápis de cor, canetas hidrocor, foram compondo uma apresentação organizada em torno de suas compreensões sobre saúde e

cuidado. Foram criados dois pôsteres que evidenciavam a percepção de cada um jovens, sendo um pôster sobre cuidado e outro sobre saúde.

Nessas produções, ganharam destaque as mais variadas cores e situações de vida como, por exemplo, a relação com a família, a relação com o corpo, os sentimentos que influenciam na condição de saúde, entre outros. A discussão grupal foi potencializada na apresentação desses pôsteres, que sensibilizaram o grupo para aprofundar a reflexão sobre o que é cuidado com a saúde. A produção grupal é uma oportunidade do grupo se olhar como grupo e perder o receio de participar, estando sensível para construir com compromisso e criatividade, perspectivas de melhoria nas suas condições de viver a adolescência.

As dinâmicas com as famílias - no primeiro encontro, foi realizada a dinâmica de apresentação e descontração denominada “Rede” (Lopes *et al*, 2001), conforme descrito anteriormente no primeiro encontro com os adolescentes.

A dinâmica de criatividade de e sensibilidade foi denominada “Meu Filho Adolescente”. Nela, foi questionada a percepção das famílias em relação à adolescência de seu familiar. Para responder, os familiares tiveram liberdade de expressar como percebem esse processo na família. Ficou à disposição deles os materiais como folhas coloridas, lápis de cor, tintas, revistas, jornais, papel pardo, etc. Na discussão grupal, os familiares construíram coletivamente o que é adolescência para eles e como percebem o processo de adolecer em suas famílias.

Na elaboração desse trabalho os familiares, individualmente, manusearam revistas e sensibilizados para a proposta de representar suas percepções sobre a adolescência, foram recortando as figuras, as palavras e as expressões que representavam suas concepções sobre o processo de adolecer. Com isto em mãos, o grupo de familiares reuniu-se e apresentou aos demais o que tinham encontrado e, nessa oportunidade construíram uma sequência de fatores que culminaram com a vivência do processo de adolecer. Tal produção representou um

caminho de acontecimentos que foi construído por todos os familiares, mas que também refletia algumas particularidades de cada um. Nesse caminho encontravam-se registros como: “filhos pequenos – indefesos”, “ficar junto da família”, “dar as mãos”, “educar é confiar”, “conduzir, guiar – crianças é mais fácil”, “adolescência, liberdade, nada é feio”, “convivência com os amigos”, “gravidez na adolescência”, entre outros. A discussão grupal foi iniciada com a apresentação desse caminho que simbolizava as compreensões dos familiares sobre a evolução da fase infantil para a fase da adolescência, com suas diferenças.

No segundo encontro, foi realizada a dinâmica de descontração da mesma forma como a do segundo encontro com os jovens, descrita anteriormente, denominada de “Jogo do toque” (Lopes *et al*, 2001). No momento seguinte, a dinâmica de criatividade e de sensibilidade escolhida foi “Como cuidado do adolecer” e também a dinâmica “O apoio à família no adolecer”. Nesta reflexão, foram estimuladas a criatividade e a sensibilidade para que os familiares, ao desenvolver suas produções, extrapolassem os contornos da família e refletissem de que forma o cuidado familiar contribui para o processo de adolecer e quais os aspectos que consideram como fundamental no cuidado com a saúde do adolescente, que desejariam encontrar na Unidade Básica de Saúde.

Para compor sua produção o grupo de familiares reuniu-se e tendo em mãos a sua criatividade e a sua sensibilidade desenharam num papel pardo uma árvore. No desenho da árvore representaram as raízes, o caule, os galhos, as folhas e os frutos, sendo que esta árvore fazia parte de uma natureza, simbolizada por pássaros, flores, sol, gramas, outras plantas, ou seja, o indivíduo/família no coletivo. Os familiares fizeram uma analogia da árvore com o cuidado durante a adolescência. Compararam que tanto a árvore, quanto o cuidado nessa fase precisam ser bem adubados, regados, necessitam de muita atenção e zelo para se desenvolver, crescer e dar os frutos. Ainda, no desenho foram escrevendo o que consideram importante nesse cuidado e elegeram a família como base de tudo, ou seja é toda a raiz da árvore e, assim

foram distribuindo ao longo da árvore alguns elementos essenciais para o cuidado, como a compreensão, o carinho, o perdão, o afeto, a amizade, a responsabilidade, o respeito, o amor, a educação, a fé, entre outros, denominando a árvore de “Árvore do Cuidado”. A apresentação desta árvore foi estimuladora da discussão grupal, pois os familiares puderam construir o cuidado que acreditavam ser importante para os jovens.

### **3. 6 Análise dos dados**

A análise dos dados foi realizada com base na Análise Temática, proposta por Minayo (2004). De acordo com Cabral (2004), para analisar os dados é necessário realizar a triangulação deles, que apresenta interface com as dinâmicas de criatividade e de sensibilidade. Os elementos advindos da observação participante foram cruzados com os dados produzidos pelas dinâmicas de criatividade e de sensibilidade.

Segundo Minayo (2004, p. 130)

... junto com as histórias de vida, das entrevistas abertas ou semi-estruturadas e da observação participante, o pesquisador constrói uma série de possibilidades de informações que lhe indicam se seu caminho está correto: é a triangulação na coleta de dados.

A triangulação dos dados, neste estudo, foi realizada para fortalecer a análise e a discussão dos dados advindos da investigação, uma vez que a observação participante, no Método Criativo e Sensível é inerente ao processo de discussão grupal, em que o pesquisador está atentamente envolvido com o que acontece durante a dinâmica grupal. A utilização da triangulação dos dados não significa, nesse caso, checar as informações obtidas.

O desenvolvimento da Análise Temática, conforme Minayo (2004), ocorreu por meio da organização, leitura e discussão dos dados coletados pelos instrumentos de coletas de dados. A análise foi constituída de três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação.

A pré-análise é a fase em que o conjunto de dados obtidos são organizados para uma análise mais aprofundada a seguir. Nessa etapa, é realizada uma leitura flutuante do conjunto das comunicações obtidas. A organização inicial é realizada no momento em que são registrados os dados produzidos pelo grupo; no caso, tanto o grupo de adolescentes como o grupo composto por seus familiares. Também foi constituído um "corpus" e, após a leitura e releitura dele, foram organizadas em categorias emergentes.

Com esses elementos em mão, foi possível a exploração do material, para a classificação em categorias emergentes. Essa fase, com idas e vindas ao material, em busca de significados e agrupamentos de dados, permitiu o emergir de temas ou categorias que tomam significado no contexto do objetivo da pesquisa.

A terceira etapa da análise foi constituída pelo exame dos dados obtidos e conseqüente interpretação, remetendo-se o significado ao contexto investigado. Nesse sentido, foram feitas interpretações, a partir do marco teórico proposto, bem como inferências que poderiam esclarecer os achados da pesquisa. A análise permitiu não só a apreensão do caráter multidimensional dos fenômenos em sua manifestação natural, mas também a possibilidade de captar os significados das experiências vivenciadas, para compreender os indivíduos em seu contexto.

### **3.7 Questões éticas**

O estudo foi iniciado após a aprovação da banca de qualificação e a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição envolvida (ANEXO 01).

Ciente das recomendações previstas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi elaborado um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B),

assinado pelos adolescentes e por seus responsáveis. Foi elaborado também outro termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) destinado para os familiares que concordaram em participar da pesquisa. Ambos os termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram assinados após os devidos esclarecimentos em relação ao objetivo da pesquisa. Ficou claro o caráter voluntário de participação e a liberdade de o participante poder retirar-se do estudo a qualquer momento, sendo assegurado seu anonimato.

Foi também solicitada a autorização para gravar as dinâmicas e as discussões grupais. Ficou esclarecido que as fitas serão desgravadas após cinco anos, conforme dispõe a Lei nº 9610/98 (BRASIL, 2005).

A participação dos sujeitos na pesquisa não envolveu nenhuma forma de pagamento. O pesquisador se pôs a disposição, tanto para conversar com os participantes fora do momento de coleta de dados, caso a investigação gerasse algum tipo de desconforto psicológico, quanto para fazer encaminhamentos quando necessários.

#### 4 CONHECENDO AS FAMÍLIAS

Neste momento, faz-se necessário apresentar as famílias que ilustraram e deram vida a presente investigação. A relevância de descrever sinteticamente algumas de suas características é justificada, pois facilita a compreensão das representações atribuídas por elas ao processo de adolecer e de cuidar da saúde. Esta investigação fez um recorte dentro das diversas possibilidades de entender a adolescência e, nele as interpretações foram feitas de acordo com as compreensões do vivido pelos depoentes.

Chama-se de “Conhecendo as famílias” a reunião não só das opiniões que elucidam como os adolescentes e seus familiares se posicionam diante do processo de adolecer, mas também das questões observadas pela pesquisadora. Vale ressaltar que as descrições das famílias destacam algumas características da família, como a composição dela e seus relacionamentos; algumas características dos adolescentes, de acordo com as respostas dadas por eles ao questionário e ainda algumas características do familiar escolhido para participar do grupo.

Família 1 – Família com características fortes de comunidade rural. São pessoas que vieram morar na cidade por razões de estudo e trabalho. O grupo familiar mostra características conservadoras típicas de comunidades rurais, tais como o vestuário e a alimentação, entre outras. Os membros mais velhos da família, servem de exemplo tanto profissional como pessoal. Com destaque, há uma forte marca religiosa com predominância da religião católica. Nesta, a obediência aos mais velhos e às formas de tratamento são bastante formais e tradicionais.

Filho – Jovem com dezesseis anos, cursa o terceiro ano do ensino médio em escola pública, mora com a mãe e a irmã. Relata que gosta muito de escutar música, dançar e olhar televisão. Acredita que a amizade é muito importante na adolescência. Ele procura conversar

sobre suas dúvidas e problemas com a mãe. Para ele, a chegada da adolescência traz muita rebeldia, mas também traz novidades.

Escolheu a mãe para participar do grupo de familiares por sua maior proximidade com ela. O pai, como foi referido, ficou na zona rural em função de seu trabalho. A mãe manifestou, nas conversas, sua alegria pela oportunidade de conviver em grupo. Em decorrência disso, escolheu a palavra alegria como lema, por refletir também sua satisfação por ter filhos estudiosos, ligados à família e com compromissos religiosos.

Família 2 – Família composta por membros jovens, com participação ativa na comunidade, ou seja, com representação em vários segmentos, principalmente nos grupos de saúde e nas atividades ligadas ao PSF.

Filho – Jovem com dezesseis anos, mora com o pai, a mãe e a irmã. Elege como atividades preferidas pescar, conversar e ir a bailes. Considera seu relacionamento com a família muito bom, pois conversam abertamente, embora o diálogo, para expor suas maiores dúvidas, encontre parceria na figura da mãe. Acredita que a chegada da adolescência traz vontade de ser livre, de ter privacidade e, ainda, a necessidade de aprender cuidados importantes para o desenvolvimento da vida, com as pessoas mais velhas. Considera a passagem pela adolescência marcante, devendo ser curtida ao máximo, entretanto sem esquecer de alguns limites.

A mãe foi a pessoa escolhida por ele para participar do grupo. A manifestação da mãe foi marcante quando revelou a vontade de ser chamada de “Mãe”, pois considera que a mãe deve estar sempre presente no cuidado com os filhos. No entanto, durante a adolescência, às vezes, ela fica um pouco esquecida ou relegada em virtude da importância que o grupo de amigos assume na vida dos jovens. O fato de chamar a mãe de mãe e não pelo nome, em alguns momentos, é considerado ultrapassado, já que demonstra uma dependência com esse familiar.

Família 3 – Família que apresenta uma composição bastante heterogênea. A mãe tem um estilo bem conservador, não permite a saída dos filhos para festas e outras atividades ligadas ao adolescer; já o pai mantém um comportamento liberal. Contudo, ao mesmo tempo em que apóia os filhos, vigia, mas sempre é parceiro da turma. Essa dualidade traz conflitos e acaba gerando uma confusão na tomada de decisão dos filhos. O grupo familiar tem condições econômicas estáveis, boa escolaridade e participações sociais em algumas atividades vinculadas à escola e à igreja, entre outras.

Filho – Jovem com dezesseis anos, mora com os pais, o irmão e uma tia. Considera bom o relacionamento da família, mesmo ocorrendo alguns desentendimentos próprios da fase e algumas divergências de opiniões. A chegada da adolescência traz muitas mudanças, entre elas, amores e responsabilidades, nas quais os sentimentos se misturam.

O familiar escolhido foi o pai que manifestou, no grupo, ser amigo de seus filhos. Acredita ser parceiro dos adolescentes e gostaria de ser visto dessa forma, pelo grupo, uma vez que acompanha os filhos em tudo, dando suporte necessário para o desenvolvimento da adolescência deles de forma saudável e prazerosa.

Família 4 – A família apresenta muitos conflitos, advindos da falta de diálogo e da diversidade de pensamentos entre os filhos. Um deles, o mais velho, não concorda com as inovações trazidas pelo adolescente (participante da pesquisa) referentes ao comportamento dele em relação aos pais, estudos, festas, companhias. Eles entram em conflito inúmeras vezes. A conversa é negada, apenas cada um defende seu ponto de vista, sem escutar o outro e sem tentar traçar alguma estratégia visando à melhoria do relacionamento. Os membros dessa família, em geral, não conversam e não se consideram como amigos e parceiros, nada fazem para que haja crescimento da família e apoio nas diferentes etapas evolutivas a seus membros.

Filho – O jovem tem quinze anos, o que mais gosta é sair com os amigos, pois a convivência, segundo ele, ajuda a compreender as mudanças trazidas pela adolescência.

Acredita que a parceria é fundamental na adolescência, porque sem ela o adolescer perde a graça.

A mãe foi a escolhida para participar do grupo. Durante sua integração no grupo, ela mostrou sinais de muita preocupação e ansiedade com relação à criação dos filhos. As dificuldades trazidas pela adolescência perpassam por dúvidas conflitantes: quando liberar, quando prender? A polêmica é reforçada em função da resolução de problemas, pois o diálogo inexistente. O perfil dessa mãe é de preocupação com a educação do adolescente. Ela agrega à evolução do mundo diversas oportunidades e situações de diferentes vulnerabilidades.

Família 5 – Família muito participativa, com um diálogo problematizador entre seus membros, fato que facilita a vivência da adolescência. A família vive em boas condições socioeconômicas e todos se mostram receptivos às atividades da comunidade.

Filho – Jovem tem dezesseis anos, está cursando o ensino médio. Mora com os pais e os irmãos e exibe um bom relacionamento em casa. As atividades que lhe dão maior prazer é freqüentar festas, bailes e escutar músicas. A convivência com os amigos é considerada fundamental, principalmente no que se refere às conversas sobre as dúvidas e as ansiedades que todos estão passando. Acredita que o adolescente não faz referência ao cuidado com a saúde, porque imagina que nada vai acontecer, uma vez que ele é tão forte e jovem. Lembra que é feliz quando pensa que está na adolescência e entende que é bom, nesta fase, estar de bem com a vida.

Escolheu sua mãe para discutir o processo de adolescer no grupo de familiares. A mãe, preocupada com a educação dos filhos, se faz presente em todas as circunstâncias. Ao apresentar-se, ela manifestou a vontade de ser chamada de “Espírito Santo”, pois acredita que ele está constantemente cuidando dos jovens. Essa é a forma como ela se vê. Ressalta, no convívio familiar, a importância da fé, independente da religião, pois a fé e o amor formam a

base para os passos dados na vida, que devem ser firmes e capazes de gerar crescimento e maturidade.

Família 6 – Família reconstituída com dificuldades de relacionamento entre seus membros. As pessoas que compõem tal família possuem um temperamento forte que inviabiliza a comunicação. O grupo familiar elege, ou talvez escolhe, não conversar e, assim, conviver com o silêncio. Vivem em difícil situação socioeconômica. A renda é fruto de trabalho informal da mãe que, às vezes, nem tem oportunidade de trabalho.

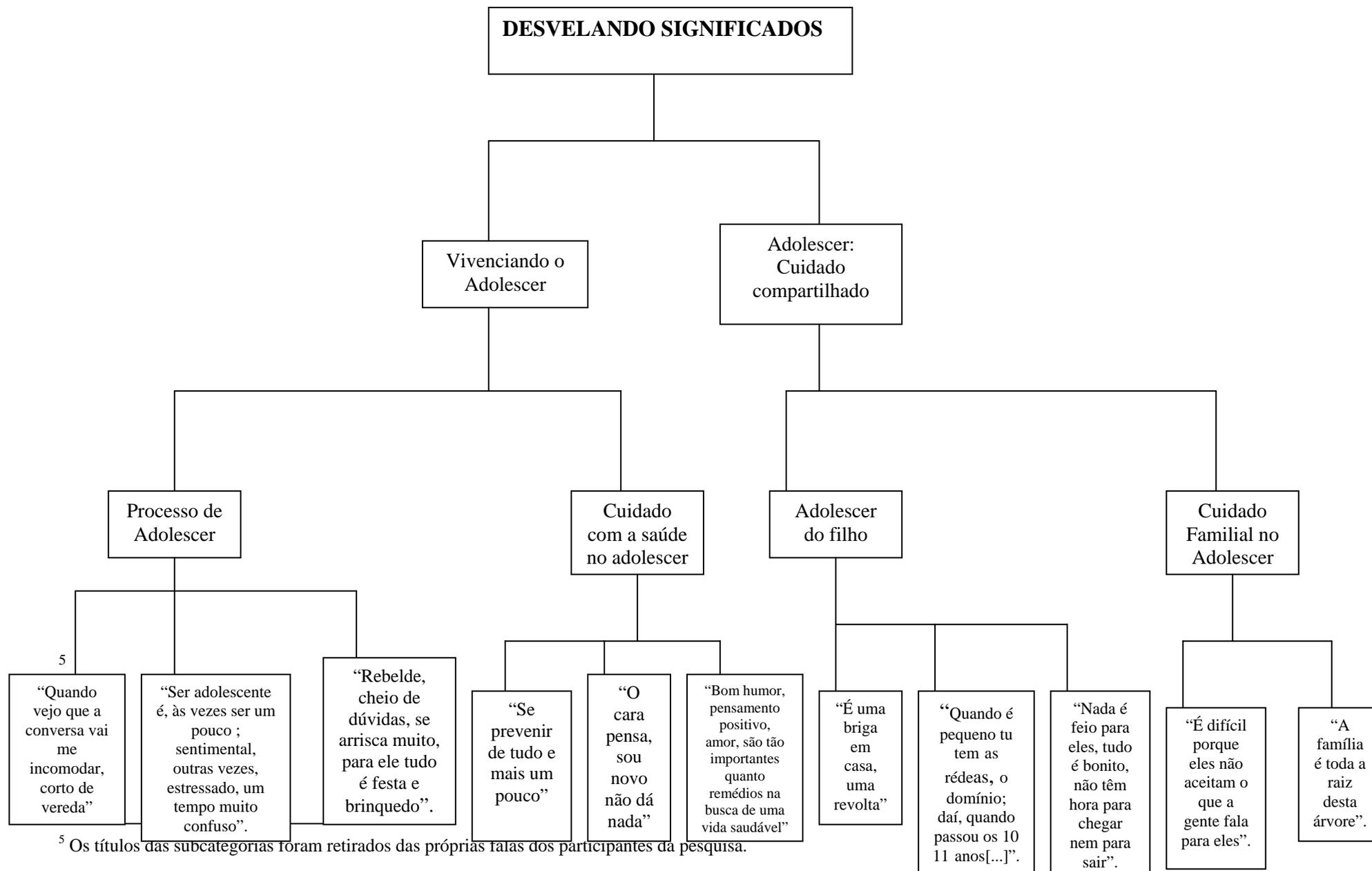
Filho – Jovem com dezessete anos, não frequenta a escola e, neste momento, vive a espera de seu primeiro filho. A gravidez intensificou ainda mais os desentendimentos entre mãe e filho. Diante dessa situação, preferem não conversar sobre o acontecido. O jovem acredita que a adolescência evidencia a liberdade e a responsabilidade com a vida, tanto para o jovem como para a família. Entende que a adolescência deixa a saúde mais frágil e dependente, principalmente para as meninas; pois, para ele o suporte necessário para esclarecer dúvidas e mudanças físicas e psicológicas inexistem, ou é deficiente.

Escolheu a mãe para participar das oficinas com os familiares. A mãe manifestou muita alegria pela oportunidade. A discussão grupal, para ela é uma necessidade, porque os jovens precisam valorizar os pais. Ela inclusive manifestando a vontade de ser chamada de MAMÃE (com letras maiúsculas). Acredita que a convivência é a melhor maneira de aprender a viver e que os pais têm um papel imprescindível nessa tarefa, portanto, é necessário uma relação de amizade e confiança entre pais e filhos.

Muitas dessas idéias se somaram às discussões grupais e deram significados ao processo de adolecer e ao cuidado à saúde. Já algumas delas se contradizem, em alguns momentos, com o que foi dito verbalmente. Na análise que segue, foi possível estabelecer alguns entendimentos e um distanciamento crítico para apreender o momento em que determinadas coisas foram ditas.

## **5 DESVELANDO SIGNIFICADOS**

Neste capítulo, apresentam-se a análise e a interpretação dos dados, de acordo com a vivência com os adolescentes e seus familiares. As categorias e subcategorias serão destacadas por meio de uma figura representativa que elucida os achados da pesquisa.



A análise dos dados foi organizada em duas grandes categorias, relacionadas ao grupo de adolescentes; mais duas categorias, referentes ao grupo de familiares. Tais categorias foram estabelecidas pela pesquisadora em virtude da questão de pesquisa. Em face disso, foram estipuladas as categorias para o grupo de adolescentes: “Processo de adolecer” e “Cuidado com a saúde no adolecer”. As duas categorias relacionadas com o grupo de familiares foram “O adolecer do filho” e “Cuidado familiar no adolecer”. Dessas categorias, emergiram subcategorias que são detalhadas a seguir.

No grupo de adolescentes, no que diz respeito ao “Processo de adolecer”, emergiram as subcategorias: “Quando vejo que a conversa vai me incomodar, corto de vereda”, “Ser adolescente é, às vezes, ser um pouco sentimental; outras vezes, estressado, um tempo muito confuso”, “Rebelde, cheio de dúvidas, se arrisca muito, para ele tudo é festa e brinquedo. Da categoria “Cuidado com a saúde no adolecer” emergiram as subcategorias: “Se prevenir de tudo e mais um pouco”, “O cara pensa: sou novo não dá nada”, “Bom humor, pensamento positivo e amor são tão importantes quanto remédios na busca de uma vida saudável”.

Com relação ao grupo de familiares, na categoria “O adolecer do filho”, foram destacadas as subcategorias: “É uma briga em casa, uma revolta”, “Quando é pequeno tu tem as rédeas, o domínio, daí quando passou os 10, 11 anos [...]”, “Nada é feio para eles, tudo é bonito, não têm hora para chegar nem para sair”. Já na categoria “Cuidado familiar no adolecer”, as subcategorias são: “É difícil porque eles não aceitam o que a gente fala para eles” e “A família é toda a raiz desta árvore”.

## **5. 1 Vivenciando o adolecer**

Neste capítulo, são abordadas as categorias e as subcategorias que emergiram das vivências com o grupo de adolescentes. Para isso, foca-se, primeiro, a categoria “Processo de

Adolescer” e suas subcategorias. Na seqüência, a categoria “Cuidado com a Saúde no Adolescer” com as respectivas subcategorias.

### 5.1.1 Processo de Adolescer

Parece óbvio o significado da adolescência para todos, mas a relação linear e natural direcionada aos jovens acaba por distorcer e mostrar que a essência de ser jovem não é conhecida e, também, não é refletida pelos próprios adolescentes. Nesse sentido, aquilo que era tão óbvio começa a ser (RE)pensado e, por que não, mexido. Os desafios lançados com a proximidade da concepção vivida pelo ser adolescente, nos diferentes cenários da vida, são instrumentos para traçar o cuidado com a saúde, que contesta a clareza a qual se dizia ter em relação ao processo de adolescer.

Questionar sobre isso pareceu um tanto singular, pois os próprios jovens sentiam-se um pouco desconfortados. Surgiam questionamentos do tipo: o que isso tem a ver? Pensar sobre nosso momento, sobre a adolescência? Quais discussões podem contribuir com meu desenvolvimento? Durante a análise das representações dos jovens sobre o processo de adolescer, surgiram três subcategorias, que apresentam no título as falas dos próprios adolescentes.

#### 5. 1. 1. 1 “Quando vejo que a conversa vai me incomodar, corto de vereda”

Os desentendimentos com os pais foram apontados pelos adolescentes como uma característica que advém da adolescência e adquire força no decorrer dela. Os jovens consideram os desentendimentos como um marco no conjunto de mudanças, que sinaliza não só a divergência de opiniões, mas também o ímpeto de contrariar o que está sendo dito pelos

pais. Segue algumas falas dos jovens que se mostravam, durante toda a pesquisa, incomodados por tais brigas e também pela vigilância constante que os pais exercem em suas atividades.

*Assim são todos os finais de semana. Chegar em casa mais cedo, às vezes, a gente quer uma coisa e a mãe quer outra (A<sub>1</sub>)*

*Quando vejo que a conversa vai me incomodar, corto de vereda (A<sub>1</sub>).*

A curiosidade em conhecer o novo leva o jovem a querer experimentar o mundo fora de casa, mas os pais querem tê-lo sob seus olhos. Nesse polêmico conflito, as discussões são vistas como refúgios. Os adolescentes e suas famílias brigam com a exposição de cada opinião e, na maioria das vezes, não traçam estratégias que beneficiem ambos os lados. O jovem, nessa situação, sente-se contrariado em suas vontades e opta em fazer tudo contra a regra do que foi orientado pelos pais. A fala de um jovem caracteriza um pouco esses momentos.

*Quando o cara vai sair, ela diz (mãe): “Ou tu fica em casa dormindo, ou tu chega em casa à meia-noite.” Porque ela acha que é perigoso [...], mas a gente se dá com todo mundo. Coisas de mãe! (A<sub>1</sub>)*

Nesses acontecimentos, estão os pareceres que os jovens emitem em relação aos pais. Tal conceito vem culturalmente construído e evidencia formas de expressão popularmente conhecidas como: “careta”, “quadrada”, “do tempo antigo”; concepções responsáveis pela naturalização vista por ambos nessa fase. Papalia e Olds (1998) manifestam, em sua obra, que existe um mito, ou seja: os pais e o adolescente não se gostam e não convivem bem. Segundo as mesmas autoras, essa crença pode ter nascido na primeira teoria formal da adolescência, do psicólogo G. Stanley Hall, que acreditava que os jovens, para se adaptarem às mudanças corporais e às exigências da vida adulta, viviam num momento de “tempestade e estresse”, no qual era inevitável o conflito entre gerações. Hoje, em pesquisas mais recentes, comprova-se

que a rebelião não tem que ser a marca registrada da adolescência; pois, apesar de alguns conflitos, a maioria dos jovens acredita estar próxima ou em sintonia com seus pais.

De modo geral, pais e adolescentes não entram em conflito sobre valores econômicos, religiosos, sociais e políticos. Em vez disso, a maioria das discussões é sobre questões rotineiras como deveres escolar, tarefas, amigos e namorados, ou ainda, horário para chegar em casa e aparência pessoal. Em algumas situações é provável que o conflito gire em torno de questões como a sexualidade e o uso de álcool. Tais discussões podem refletir a busca pela independência, ou podem apenas ser uma continuação dos esforços dos pais para ensinar os filhos a se conformarem com as regras sociais (PAPALIA e OLDS, 1998).

O conflito faz parte de todo relacionamento e não é de surpreender que a adolescência seja repleta deles. Geralmente, por meio de discussões, os pais e filhos resolvem suas discordâncias. Dessa maneira os pais continuam a exercer uma influência considerável sobre os valores básicos de seus adolescentes. Quando os conflitos são sérios e não podem ser resolvidos facilmente pelo diálogo familiar, o adolescente e sua família correm o risco de enfrentar problemas sérios.

Cardoso e Cocco (2003) referem que o pressuposto mais importante, para efetivar as mudanças, na forma como vem sendo vista a adolescência é centralizar o diálogo como condição fundamental. A partir da história de vida do adolescente, é possível conhecer seu modo de viver e pensar, suas relações com família e as demais pessoas e, ainda, seu cuidado com a saúde. Problematizar a vivência da adolescência em um ambiente grupal, fortalece essa perspectiva; pois saber ouvir, dialogar, respeitar o modo de expressar do outro e vivenciar a própria realidade dos jovens, possibilita a criação de vínculos e facilita a tomada de consciência e de atitude crítica.

Nessa mesma direção, a importância dos serviços de saúde se fortalece pela necessidade de conhecer como se dá o processo de adolecer na família. Conhecer a produção

desses sujeitos, em seu convívio familiar, pode facilitar a elaboração do processo de cuidado direcionado às suas necessidades de saúde. O não conhecer como se processam as diferentes realidades, limita a ação nas situações vistas sob a perspectiva do problema já instalado. Essa concepção contribui para que a visão da adolescência seja a de uma categoria com problemas para os quais são elencados cuidados universais, que excluem a essência dos vividos no local singular.

No momento em que as brigas ocorrem de maneira geral na adolescência e, faz com que o diálogo seja negado em casa, considerar esses desentendimentos como fato rotineiro para os jovens e suas famílias, leva a um problema sem solução e a uma aceitação disso como normalidade. Um dos jovens apresenta, em sua concepção, a conformação com a discussão, que é entendida como algo normal.

*Acho que agora é mais o bater boca. Se não aceita o que eles falam é aquelas brigas (A<sub>2</sub>)*

A idéia de que toda a iniciativa de diálogo pode gerar frustrações faz com que os jovens não prestem atenção no que os pais estão falando. Ainda, com a intenção de criar uma inquietação, eles desenvolvem atividades paralelas à tentativa de diálogo dos pais, como o ato de escutar música, entre outros. Estas falas evidenciam um pouco esta situação.

*[...] eu fico meio fugindo, quando a mãe me pergunta as coisas que eu não quero responder(A<sub>3</sub>)*

*Vou saindo de fininho (A<sub>1</sub>)*

Muitas são as indagações trazidas pelo processo de adolecer. Algumas delas talvez precisem do suporte social que deveria ser fornecido pelos serviços de saúde, pelas escolas e tantas outras. A própria conversa caseira e familiar abriria um ótimo caminho de cuidado aos jovens. Um encontro entre as diferentes esferas familiares poderia propiciar um compartilhar de responsabilidades com promissoras alternativas de cuidar da juventude de maneira mais

abrangente e contextualizada. Por sua vez, a lacuna referente ao espaço de “bate-papo” apresenta-se intransponível devido a múltiplas causas, entre as quais pode-se ilustrar a insegurança de trazer um tema para a discussão que possa estimular o jovem a buscar uma experiência negativa. Esta insegurança mostra um pouco os “rótulos” que a adolescência carrega em seu desenvolvimento, alguns são referentes à aparência que encobrem a essência de cada adolescente como ser único e diverso. As perguntas ficam em aberto sem uma possibilidade de serem discutidas; assim, ganham forças as dúvidas que geram desconfianças e desentendimentos. A fala de um jovem ilustra a ansiedade vivida por ser jovem e ser familiar.

*Por que tanto este medo que os pais tem? [...] a gente nunca chega num acordo. Tenta dizer que tu não vai fazer nada de errado, mas eles pensam que tu vai te juntar com alguém, que tu vai fazer. (A<sub>2</sub>)*

Conforme Tiba (1994), a preocupação extrema dos pais em dar uma boa educação para o filho faz com que eles nem percebam que suas orientações não estão conectadas com os interesses dos jovens. Uma simples pergunta relacionada à sexualidade já basta, para que os pais desenvolvam uma verdadeira aula de anatomia e de comportamentos corretos. Em muitos momentos, a curiosidade do filho não tem nada a ver com aquilo que os pais estão tentando passar, mas os pais acham que aquele é o período sagrado de orientações.

Os pais demonstram precisar manter uma relação de dependência e de preocupação que, às vezes, é transformada em afastamentos por parte do jovem que prefere esclarecer suas curiosidades no grupo de amigos. Um fato verdadeiro é que, para o desenvolvimento da adolescência, tanto a família como os jovens necessitam de amparo um do outro. Em vista disso, essa relação tende a se intensificar durante as várias etapas do desenvolvimento humano. Assim, é um desafio fazer com que todos se olhem e se percebam como parte integrante de um processo de cuidado saudável, para encontrar fortalecimentos em si próprios.

A rebeldia, forte marca da adolescência, foi manifestada pelos jovens como um provocador das discussões e dos desentendimentos em casa. O processo de adolecer é um momento em que os jovens estão muito sensíveis às várias mudanças ocorridas na mente, no corpo físico, nos sentimentos, ou seja, na própria construção da identidade que se desenvolve nesse processo dinâmico. Até então, a única vivência que experienciaram foi à infância, fase em que dependiam dos pais e familiares e havia a aceitação de opiniões, das formas de comportamento e das posturas em relação ao mundo, tudo mais facilmente negociado.

Para muitos jovens, a existência de brigas em casa é um fato novo, portanto, responsável por muito desconforto e por um pouco de perda de vínculo com a referência que, anterior ao adolecer, eram unicamente os pais. Nessa fala de um dos jovens, tal situação aparece nitidamente.

*[...] adolescência para mim é: o período de maior desentendimento com os pais, é um período que a gente mais briga, porque quando é pequeno não é muito [...]* (A<sub>2</sub>)

Imersos em discussões que, muitas vezes, não aproximam os jovens e seus pais para manterem um vínculo dialógico que vise ao cuidado para ambos, os jovens, em alguns momentos, têm a impressão de estarem sufocados e de serem constantemente vigiados. A dominação por qualquer uma das partes não é benéfica para um processo de adolecer saudável, pois tanto os jovens quanto os familiares precisam ter preservado seus espaços. Além disso, a contínua aprendizagem advinda de qualquer fase do desenvolvimento humano e relacionada com os diferentes cursos da vida, deve ser respeitada, já que todos têm limites e a necessária produção de estratégias de vida não pode ser suprimida com a chegada da adolescência. Alguns discursos mostram a sensação de dominação que os jovens sentem:

*Eu me sinto um pouco vigiado. Ficam sempre me incomodando. Ligam daqui, ligam dali* (A<sub>1</sub>)

*Amanhã tem colégio, não vai sair* (A<sub>3</sub>)

*Nessa discussão, a impressão era de que os jovens gostariam de encontrar uma solução mágica e rápida para o transtorno trazido pelo desentendimento com a família, ao mesmo tempo em que lembravam a chegada à adolescência. Os jovens pareciam buscar alguns encaminhamentos no momento do grupo e isso era possível, porque na coletividade socializavam os mesmos problemas e tentavam construir algumas estratégias para melhorar. (Observação do Pesquisador)*

Os conflitos gerados mais fortemente na vivência da adolescência, em muitos casos, são impulsionados pela abertura do núcleo familiar aos diferentes de seu convívio; uma vez que, junto ao adolecer, se agregam outras representações ao mundo do jovem, seja o grupo de amigos, as músicas, seja o estilo diferente de comportamento, entre tantos que começam a conviver no mundo familiar. A família, anteriormente, tinha apenas um círculo delimitado de relações que, em sua maioria, eram estipulados pelos membros mais velhos. Já, nesse cenário da adolescência, acaba tendo a participação de outras instâncias; em vista disso, a não aceitação ou a difícil convivência facilita o conflito entre pais e filhos.

Nessa conjuntura, Sarti (2004) afirma que a família tem um papel fundamental na forma como incorpora os “outros”, os estranhos ao mundo familiar, que o adolescente traz para o convívio da casa. As estratégias da família em aceitar e saber lidar com os novos adereços são determinantes nas relações da família nessa fase da vida.

A diversidade de modos e de visões de mundo parecem excluir iguais e diferentes em alguns momentos da convivência. O adolescente que vive um momento diferenciado do do mundo adulto, sente dificuldades de relacionar-se com ele. O adulto que ocupa uma função em família, ou pai ou mãe, sente receios, questiona-se como chegar até o adolescente. Nesse jogo, o diferente é concebido como aquele que está fora do círculo de conhecimento para determinada pessoa; aquele de quem não se tem qualquer referência pessoal, não importando o laço de igualdade que una os dois (UNICEF, 2003).

O não reconhecimento do outro, a partir de sua dignidade humana, dos direitos e das diferenças, gera uma série de conflitos com repercussões diversas que acabam por distanciar

as pessoas. Assim, os estímulos de exclusão são despertados e cada um escolhe conviver dentro dos limites de seu círculo e nega ou encobre a existência do outro.

Na fala que intitula esta subcategoria, já destacada anteriormente: “Quando vejo que a conversa vai me incomodar, corto de vereda”, a mensagem implícita, em “vai me incomodar”, indicia que o diálogo pode mexer com alguns aspectos que são muito pessoais, pertencentes a um círculo que não se aproxima de outro, por isso precisa ser evitado. Parece curioso questionar-se: o que incomoda na conversa? Incomoda a uma pessoa ou aos dois? Percebe-se uma tendência em isolar o “eu”, sem possibilidades de construção de um “nós”.

Todos são iguais e todos são diferentes. Iguais porque são todos seres humanos, mas diferentes porque as situações culturais, econômicas e sociais são diversas. O princípio básico: “diversos são todos”, portanto, todos são responsáveis pela valorização e fortalecimento dessa diversidade (UNICEF, 2003).

#### *5.1.1.2 “Ser adolescente é, às vezes, ser um pouco sentimental; outras vezes estressado, um tempo muito confuso”*

Deixar de ser criança para ser adolescente inaugura uma série de acontecimentos novos, que configuram características particulares ao processo de adolecer. O conforto de ser cuidado por alguém é trocado pela responsabilidade de trilhar a própria caminhada. O sonho e as brincadeiras infantis dão espaço à construção de uma identidade adulta, que traz à tona a questão do trabalho, dos compromissos; ao mesmo tempo, confunde-se com a irresponsabilidade, com a falta de limites, com a necessidade de explorar o novo. No entanto há o grupo de amigos, as festas, o namoro, a sensação de liberdade e o prazer sexual. A fala que identifica o título dessa categoria reflete um pouco dessa mistura de sentimentos e sensações.

Nesse rito de passagem, muitas inquietações se movimentam sem explicação e sem muito nexos na cabeça dos jovens. Sentimentos ambivalentes habitam o adolescer e transformam-se em sensações ainda não vividas. O despertar de novas sensações, sentimentos e curiosidades culminam com a percepção de que a vida não é mais a mesma da fase infantil. Basta que o jovem olhe para seu espaço interior e veja que os interesses são outros, que tal fase exige novas descobertas inerentes ao desenvolvimento humano.

Nesse mutante conjunto de sensações, pode-se notar que a ambivalência e a diversidade de formas de ser e de viver a adolescência espalha-se de acordo com a realidade e com a experiência de cada jovem dentro da família e nas relações que ele já vinha experimentando ao longo de seu crescimento. A produção cultural, familiar, econômica, social, ambiental e educacional permite clarear o quanto é diverso ser adolescente, hoje, nas diferentes situações de vida. Permite, ainda, afirmar que o diferente não significa ser NORMAL ou ANORMAL, mas apenas diferentes.

De acordo com Traverso-Yépez e Pinheiro (2002), é imprescindível pensar a adolescência com base nas situações de gênero, classe social, contextos sócio-culturais, dinâmicas familiares, estruturas de serviços de saúde, entre outros aspectos que contribuem para o caráter de construção da adolescência - considerações que sinalizam a impossibilidade de ser algo acabado e pronto para ser estudado.

A vivência com os jovens e as discussões proporcionadas por ela, evidenciou a diversidade de formas de eles se verem como adolescentes. A complexidade de fatores que estão diretamente relacionados com a fase indicou apenas que conhecemos uma fatia, ou um pedaço desse viver. Além da visão reducionista, limita-se o jovem como um ser gerador de problemas e descumpridor de algumas regras estipuladas pela sociedade. Algumas construções, permitidas pelo convívio com o grupo de jovens, possibilitam uma reflexão, como algumas de suas falas:

*Colocamos, assim, o que vinha na cabeça [...]Adolescência é: Fazer amigos, conhecer pessoas diferentes, conhecer o amor e as várias formas de amar, aprender a viver com responsabilidade, saber passar por cima dos preconceitos [...]É a melhor fase para namorar, conhecer melhor as pessoas [...]é a fase em que nos conhecemos melhor, em que conhecemos, ou nos confundimos com os sentimentos e as transformações. Entendo que são tantas as transformações que acabamos nos confundindo. (A<sub>2</sub>)*

*[...] os interesses, quando tu é criança, tem uns interesses e depois muda totalmente!! Ser adolescente é, às vezes, ser um pouco sentimental; outras vezes, estressado. É ter mais conflitos com os pais, é ter os momentos mais bonitos e complicados de nossa vida, dependendo de como cada um de nós reage a essas transformações. (A<sub>4</sub>)*

*Adolescência é: amar, fazer amigos, conversar, aprender, descobrir várias coisas! Ser adolescente: é um tempo inesquecível da vida, é também um tempo muito confuso, triste e, ao mesmo tempo, alegre, com dias bons e outros ruins consigo mesmo e com a família. Vai ficar marcado, aí tu pensa: O que eu fiz de certo?O que eu fiz de errado? (A<sub>2</sub>)*

*A adolescência é uma fase de mudanças na vida, não só físicas, mas também psicológicas e cada adolescente tem uma forma de encarar esta fase. (A<sub>2</sub>)*

Nessas manifestações, é possível notar que muitos aspectos relacionam-se com uma adolescência com características inovadoras em termos de beleza de estar saudável para viver as aventuras trazidas pelo adolecer. Em alguns momentos, é possível fazer um contraponto com o que pensamos quando é falado em juventude, uma vez que muitas das ações dos profissionais de saúde são elaboradas sem questionar nenhum desses aspectos. Assim, podemos apresentar alguns exemplos, vale dizer, os jovens só são vistos pelos serviços de saúde em decorrência do uso de drogas, de uma gravidez, de acidentes de trânsito ou se estão com alguma doença instalada, ou se ameaçam perigo para a sociedade.

Os estudos de adolescência já realizados, em sua maioria, visam aos benefícios advindos de entender a adolescência como fator de risco. Com tal análise acaba ficando excluída a essência que move a vida de cada um dentro de suas realidades. Diante dos riscos

identificados, é possível indicar como estratégia de análise o trabalhar sob a perspectiva da vulnerabilidade, buscando formas de cuidado que contemplem partes de um todo e expliquem as diferentes susceptibilidades.

Como assegura Aquino (2003), na área da saúde, a delimitação das necessidades dos jovens se apóia na definição da adolescência de base etária (10 aos 19 anos). Frequentemente, considera-se como um processo naturalizado de transição da infância à vida adulta e, ao mesmo tempo, reitera-se o caráter imaturo e irresponsável dos jovens, elegendo como temas prioritários o uso abusivo de drogas, os acidentes de trânsito, as violências, as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez não planejada.

As falas simples, sinceras na voz dos próprios interessados, num linguajar pouco rebuscado, talvez possam estar sinalizando as concepções que precisam ser atreladas no saber/fazer profissional. Por vezes, podemos pensar que procuramos soluções complexas e bem elaboradas, quando a resposta para os anseios está muito próxima das pessoas, na simples ação de dar voz e vez aos jovens e a seus familiares.

Chegar à adolescência, segundo eles, lembra esse emaranhado de sensações que a diferenciam do mundo infantil. Conforme os jovens, poder viver essa fase é muito bom, pois a mistura e a diversidade de combinações entre festas, responsabilidades, estudos, trabalho, namoro, resultam em ótimos sabores que lembram o gosto da liberdade. O produto dessa mistura necessita de uma dose de cuidado, tanto familiar como profissional, que se aproxime desses anseios.

*Eu acho bom ser adolescente [...] Sinto-me um pouco livre! (A<sub>1</sub>)*

*Nunca estamos cansados, sempre se quer mais e mais, tanto em festa, como em serviço, é jovem, o corpo nunca cansa. (A<sub>1</sub>)*

Cabe salientar que tais compreensões acerca do processo de adolecer ficam aquém das preocupações e das atividades dos profissionais de saúde, como se não fizessem parte da

vida de muitos jovens. Os adolescentes, normalmente, são vistos como pertencentes a um grupo com comportamentos, sentimentos e ações iguais. As estratégias de cuidado são, muitas vezes, conduzidas sob a perspectiva individual e pontual, impossibilitando um intercâmbio entre os atores envolvidos.

A realidade do cuidado prestado aos adolescentes, em muitos programas de saúde, reflete a homogeneização com que é tratada essa fase da vida dos indivíduos. A exemplo disso, num país marcado pela diversidade social e regional, traduz-se um discurso moral e regulador que expõe muitas jovens como vítimas da própria ignorância e inseqüência, resultando em políticas voltadas ao controle da gravidez precoce e aos métodos anticoncepcionais (RAMOS, 2001).

Vários estudos mostram que a entrada na adolescência é vivenciada de forma diferente entre os sujeitos, tanto por uma questão de classe social, quanto por uma questão de gênero. Este processo diferenciado de viver a adolescência não é considerado nem pela sociedade, que cria esteriótipos naturais dos jovens, nem mesmo pelos serviços de saúde, que dedicam parte de seus saberes a diminuir as conseqüências dos agravos à saúde.

Um evento biológico que marca, por exemplo, a entrada das mulheres na adolescência é sinalizada pela menarca, acontecimento físico que é reinterpretado pelos indivíduos, sendo a ele atribuídos significados culturais. O próprio fato de a menarca acontecer com todas as meninas nessa fase, não a restringe a uma simples sensação, que deverá ser a mesma sentida por todas as meninas, mas sim assinala uma passagem que precisa ser vista como social e culturalmente construída em diferentes realidades e que precisa ser analisada sob determinados ângulos que não são os mesmos para todas (AQUINO, HEILBORN, KNAUTH et al, 2003).

Acreditamos no potencial dessa etapa do desenvolvimento humano como o início de uma trajetória, em que o individuo busca sua identidade, sendo capaz de projetar uma vida

saudável, congruente com seus preceitos. A oportunidade de expressar e discutir suas concepções é um espaço a desbravar para expansão e crescimento do jovem como um cidadão comprometido consigo mesmo e com a sociedade onde vive. Por vezes, a construção dessa juventude é obscurecida pelos aspectos biológicos que não oportunizam a criação de vínculo e de confiança com os outros jovens em seus diversos espaços e realidades de viver a adolescência.

A iniciativa de trazer para discussão as concepções do grupo de jovens sobre o processo de adolecer, aproxima mais os profissionais de saúde da realidade vivida por adolescentes e possibilita visualizar a adolescência com nuances da construção social arraigada à cultura local. Essa observação foi realizada, também, por Cardoso e Cocco (2003), por ocasião de um estudo com adolescentes, atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Marília. Apesar de ter um tema direcionado ao objetivo da pesquisa, os adolescentes levantaram outros temas para uma futura discussão, em outros momentos. Os temas mais solicitados foram os ligados a questões sociais, como a fome, o estupro, as armas, o desemprego, a violência, a moradia e a morte violenta.

Disso decorre que o conhecimento dos modos de ser e viver a adolescência, nos diferentes cenários, pode fortalecer a descoberta dos jovens sobre o processo de construção de sua identidade. A instabilidade dos sentimentos e dos comportamentos se mostrou muito presente no adolecer; no entanto, fazem parte do desenvolvimento dele e da busca para ele se firmar enquanto pessoa. A ambigüidade de sentimentos é vivida ao longo do desenvolvimento humano e serve para aproximar as pessoas e identificar suas diferentes produções culturais.

### 5.1.1.3 “Rebelde, cheio de dúvidas, se arrisca muito, para ele tudo é festa e brinquedo”

O crescimento de possibilidades, em diferentes situações de vida dos sujeitos, ou seja, no trabalho, no lazer, nas pesquisas, nas descobertas tecnológicas, no avanço da ciência, nas relações conjugais e familiares, na alimentação; ou a própria exclusão dos sujeitos de algumas delas; lidando eles com a miséria, o analfabetismo, o trabalho infantil e informal, as desigualdades sociais, entre tantos e inúmeros fatos, em qualquer situação, os sujeitos podem ser elucidados como responsáveis pelas diferentes vulnerabilidades da vida humana. Os indivíduos estão constantemente vulneráveis a qualquer evento de sua vida, mesmo que em formas e em graus diferentes.

Ser adolescente, como discutimos anteriormente, contempla essa diversidade de possibilidades, porque nela está concentrada a vida humana, embora o acesso a elas seja muito diferenciado e, às vezes, negado. Os jovens, na atualidade, fazem parte do crescente leque de oportunidades e, ainda, trazem atrelados ao seu viver juvenil a idéia de que os acontecimentos da vida precisam ser vividos no “aqui e agora”; portanto no imediatismo da hora, tendo uma concepção de finitude de determinada oportunidade que lhe é apresentada. Alguns discursos enfatizam a necessidade de viver todas as possibilidades e de estar livre para elas.

*“Saímos para ficar com os amigos, tocar violão, dançar, cantar.” (A<sub>1</sub>)*

*“Poder dar uma volta de carro de vez em quando mesmo sendo menor. Ir em festa todos os finais de semana e feriados, chegando em casa ao amanhecer baleado, torto, todo errado. [...] Se arriscar na vida, agüentar o repuxo, fazer anarquia, aloptra muito, poucas oportunidade de trabalho, é aquele que não namora apenas fica. (A<sub>1</sub>)”*

*“Adolescência é: ter liberdade de fazer qualquer coisa, sem ter incomodações. (A<sub>5</sub>)”*

*Eu acho que a adolescência é uma vez só, então, tem que fazer agora, tem que brincar, tem que aproveitar, se não fizer agora tu vai perder este tempo. (A<sub>2</sub>)*

Nessa análise, a sensação de que não se pode esperar e que todas as oportunidades precisam ser vividas, traz um aglomerado de possibilidades de como será vivida, em qual intensidade, de que maneira, considerando quais aspectos. Forma-se um grande questionamento acerca das atividades dos jovens, ou seja, em que medida o desfrute de tal oportunidade traz um risco para sua vida, ou simboliza sua escolha entre os diferentes aspectos de uma oportunidade e de sua realidade de vida.

O cuidado com a saúde, em grande parte, não faz essa interpretação consubstanciada nas diferentes possibilidades de ser, ou não ser jovem, segundo as regras já conhecidas. O que se tem é uma estratégia de cuidado geral que propõe uma forma de abordagem enquadrada em alguns critérios e descontextualizada, pois não entra no mérito das diversidades de oportunidades, de construções de vida e de sobrevivência. A fala de um jovem afirma a existência de uma norma geral e pronta, na maioria das vezes, tendenciosa quando se fala da juventude.

*Se tu usa drogas e não usa camisinha ta ferrado. Normal, nós compramos ou, às vezes, pedimos para os amigos! (A<sub>1</sub>)*

Nesta investigação, o caráter de diversidade assumiu um importante destaque; portanto, o compromisso de visualizá-la no cuidado desenha novas possibilidades de ofertas de cuidado com a saúde aos jovens. O procedimento que pode parecer o mais absurdo entre as oportunidades de escolha para os profissionais, pode ser o mais sensato para o indivíduo que está se cuidando. As pessoas vêm de uma situação de vida que lhes é própria, não se deve julgar se é correta ou incorreta e sim criar espaço e fortalecer os existentes, para que sejam discutidas as diferentes possibilidades, preservando o que se relaciona com a essência da autonomia do outro.

Esta pesquisa alerta para a necessidade de se dedicar atenção à fragilidade dos fatos tidos como certos e óbvios, pois a produção cultural de cada vivência ilustra de forma diferente algumas posturas que se mostram como únicas nos adolescentes. Assim, a avaliação individual de cada comportamento facilita a tomada de decisão.

*Eu acho que com o guri é normal usar camisinha, mas a guria se pergunta eles podem entender mal, eles podem entender que tu tá perguntando é porque tu quer usar, não porque tu tem dúvida e curiosidade. [...] eles vão pensar mal, que tu quer usar, que tem mais alguma coisa que eles não tão sabendo [...] A guria é pior para conversar, aí a gente chega na mãe para conversar, mas ela vai entender mal, aí a gente prefere não conversar! aí tu prefere esclarecer em outro lugar e, às vezes, não consegue! Daí pergunta para os amigos! (A<sub>2</sub>)*

*Tudo para o adolescente é festa e brincado, tudo é na parceria, tudo que tá fazendo ali é normal. (A<sub>1</sub>)*

O adolescente mostrou-se não muito centrado no que a sociedade tem como certo ou errado, como normal ou anormal. Mostrou que a falta de limites claros é seu aliado. As descobertas da juventude são inúmeras e, a partir delas, os jovens constroem suas próprias percepções, não se importando se já foi considerado pela maioria como inaceitável. A exemplo disso, podemos evidenciar algumas falas.

*A gente descobre outras coisas na adolescência, [...] quando acontece com a guria e com o guri, às vezes, o homossexualismo, tem muito preconceito, o guri pode ser gay e guria pode ser lésbica, aí tem muito preconceito, tanto o jovem e a família. (A<sub>2</sub>)*

*O homem não usava nada e agora virou uma moda!!! O pircing, o brinco! [...] se tu tem um brinco diferente ou um pircing, [...] dizem: não aquele não pode ser normal, alguma coisa tem que ter, ou é maconheiro. (A<sub>2</sub>)*

*Normal é assim, do jeito que nós andamos (Mostra as roupas deles). Se usa coisas diferentes dizem: Olha lá o que virou, é marginal! Coisa de Magrão! (A<sub>1</sub>)*

*A normalidade é uma questão cultural! O adolescente tem vontade, tem vontade de mudar. (A<sub>2</sub>)*

Boruchovitch (1992) menciona que a adolescência é um período marcado pela necessidade de o jovem conhecer e experimentar o contexto em que vive. Tal necessidade torna o adolescente mais vulnerável a envolver-se em atividades com riscos pessoais. O mesmo autor considera também que os educadores e os profissionais de saúde não podem ver o adolescente como um indivíduo que vive em risco. Não importa se correr o risco é necessário para o desenvolvimento dele, ou se apenas adolescentes se arriscam mais do que adultos, ou se, ainda, se eles compreendem risco de forma diferente da dos adultos. Importa que os profissionais procurem ajudar o adolescente a refletir sobre seu processo de desenvolvimento, sensibilizando-o para os riscos reais que corre, sem contudo negar o processo de busca, desse jovem, por experiências novas e desconhecidas.

Para Ayres (1996), não existe uma perspectiva única para formular o programa de atenção à saúde do adolescente. Os adolescentes não compõem um grupo que apresenta as mesmas características, mas sim um grupo formado por diferentes identidades e modos de ser e de expressar-se, o que constitui um conjunto de individualidades. No entanto os critérios técnicos dos programas de saúde para os jovens não reconhecem a totalidade dessas implicações e tampouco os interesses manifestados pelos adolescentes.

A fase da adolescência apresenta importantes mudanças biológicas-corporais, que requerem atenção por parte dos profissionais de saúde. Entretanto, junto a elas, estão diretamente implicadas as transformações de cunho social e cultural; as relações de gênero e classe, entre outras. Estas se articulam à dimensão biológica para constituir a diversidade de identidades responsáveis pelas inúmeras formas de ser adolescente e de viver a adolescência. Não obstante, essas particularidades mostradas pelas maneiras de experienciar a adolescência, precisam ser observadas e valorizadas no planejamento do cuidado direcionado aos jovens e a suas famílias.

Ainda, de acordo com Ayres (1996), as necessidades de saúde dos jovens extrapolam os aspectos orgânico-biológicos, os quais, nesse grupo, têm pequena relação com a procura pelos serviços de saúde. Assim, a apreensão de fatores sociais, culturais, econômicos, entre outros, pode fortalecer o cuidado com a saúde dos jovens, dando uma nova visão à adolescência e sua construção no social.

Envolver os diferentes aspectos do cotidiano dos jovens e seus contextos familiares são pressupostos necessários para constituir uma proposta de atenção à saúde, com estratégias para articular as práticas de cuidado com as diferentes necessidades específicas dos adolescentes. Os conteúdos dessas necessidades configuram as diversas formas de os jovens estarem vulneráveis às distintas situações diárias e próprias de suas relações contextuais, fato que os coloca em diferentes relações uns com os outros e com eles próprios. Olhar a vivência da adolescência, sob este aspecto, facilita o entendimento de eventos ora tidos como estranhos e fora de centro.

### 5.1.2 Cuidado com a Saúde no Adolescer

Conhecer as concepções dos jovens sobre cuidado com a saúde na adolescência é muito importante, quando se pretende dar à adolescência as próprias cores que os jovens atribuem a ela e, ainda, as diferentes tonalidades dadas pelo cuidado que vive em seu imaginário. A curiosidade em lançar-se a esse conhecimento é uma tentativa de aproximar o mundo adolescente dos serviços de saúde, em prol de um cuidado que seja pensado e elaborado de acordo com as reais situações vividas por eles.

Antes de vivenciar este questionamento na prática, já pensávamos que ele guardava muitos desafios, uma vez que, na maioria dos serviços, existe um vácuo muito grande entre cuidar da saúde dos jovens e cuidar da doença ou dos problemas vindos com a juventude.

Esse distanciamento foi evidenciado na própria vivência; pois, após um significativo espaço de silêncio, quando o questionamento foi lançado, as primeiras vozes que apareciam entonavam posicionamentos do tipo: “não sei responder”, “como devemos fazer”? aos poucos, foram discutindo, embora não tivessem parado para pensar no assunto.

Diante dessa categoria, surgiram três subcategorias que emergiram das próprias falas dos jovens, durante o momento de discussão grupal. São elas: “Se prevenir de tudo e mais um pouco”; “Bom humor, pensamento positivo, amor, são tão importantes quanto remédios na busca de uma vida saudável”; “O cara pensa: sou novo, não dá nada”.

A leitura que fizemos das falas categorizadas permitiu constatar que as diferentes formas de pensar o cuidado com a saúde é, em grande parte, reflexo do que a mídia divulga; conteúdo de uma bagagem cultural transmitida entre gerações; alguns aspectos reproduzidos pelos profissionais da saúde; e, ainda, considerações que evidenciam uma ampliação no conceito de saúde com significações transformadoras, que estão imbricadas com a nova perspectiva com a qual a saúde vem se desenhando. A análise em separado de cada uma das categorias facilita a compreensão dessa diversidade que é o cuidado com a saúde.

#### *5.1.2.1 “Se prevenir de tudo e mais um pouco”*

Esse olhar sobre o cuidado com a saúde na adolescência encerra algumas percepções que evidenciam certa normatização na saúde. No momento em que se envolve o fazer profissional em atividades que impõe algumas concepções tidas como saudáveis, limita-se a escolha do sujeito, já que ele vai visualizar tal escolha como única solução para determinadas situações de vida. Por entender que a reflexão sobre o que é dito e o que é feito pelos sujeitos é um exercício necessário para compreender a dinâmica do processo saúde/doença, torna-se

relevante avaliar as concepções prontas e formatadas que se recebe; pois para serem entendidas como uma medida de saúde, elas precisam ser compreendidas como importantes para os sujeitos. A exemplo disso, tem-se uma das normatizações que são repassadas e concentram muita importância para o cuidado, mas que precisam ser refletidas e negociadas, ao invés de serem só indicadas como saudáveis.

*[..] só se ouve falar em camisinha, porque previne um monte de coisas.(A<sub>1</sub>)*

Diante do exposto, imaginamos como um momento ímpar o contato do jovem nos serviços de saúde para retirar preservativos. Esse encontro não pode se resumir no ato da entrega; pois, quando discutíamos isso no grupo, ficou nítido que o preservativo precisa ser usado; mas não ficou claro a importância de seu uso, como ocorre a prevenção, prevenção de que afinal, como acontece o acesso das pessoas aos preservativos, qual é o tom da conversa durante a entrega. A intenção é mostrar que uma parte está sendo feita, ou seja, a entrega; há ainda o fato de que todos sabem que o uso é importante, mas pela complexidade dos outros fatores envolvidos é de questionar-se se eles estão sendo cuidados.

A descoberta sexual é uma das mais enfatizadas na adolescência e, junto a ela, afloram muitas outras curiosidades que a mudança própria do processo de adolecer se encarrega. Dentre elas está o despertar para festas, grupo de amigos, bebida alcoólica, cigarro, ou até mesmo aproximação com as drogas. A participação do jovem nesse mundo de possibilidades, pode contribuir para que ele experimente e goste de algumas delas. Hoje a divulgação dos prejuízos que tais práticas causam é amplamente disseminado em campanhas na televisão e nos jornais, no entanto a escolha é sempre individual e consubstanciada nos pressupostos de vida dos sujeitos. As susceptibilidades são variadas, e os motivos que levam as pessoas a aderirem a determinada prática são muito diversificados. Nos encontros, foi discutido alguns

fatores que levam ao adoecer, como o ato de fumar e de beber álcool, entre outros diferentes comportamentos.

*Muitas vezes, a gente pensa, [...] eu agora penso [...] muita criança (12 e 13 anos) que já estão começando a fumar, [...] esses dias eu vi uma guria bem pequeninha que andava com outras e já tava começando a fumar, bem faceira, como se fosse uma moda, [...] fazem para ficar na moda como todo mundo [...] não pensam quando ficarem mais velhos, isso aí pode não atrapalhar [...] porque a vida da gente vai sendo como a gente come, como a gente se comporta. (A<sub>2</sub>)*

Como foi delineado anteriormente, a curiosidade, as descobertas, os impulsos da moda, foram lembrados como componentes que não são pensados pelos jovens em relação ao seu cuidado com a saúde, mesmo havendo várias campanhas de prevenção e de combate. É possível questionar se há esforços para convencer que tais práticas de saúde estão sendo feitas de uma maneira tradicional, portanto, não estão direcionadas ao viver das pessoas e a suas problematizações diárias. A educação em saúde exhibe marcas fortes da transmissão de comportamentos corretos, mas apresenta algumas dificuldades de se afirmar como uma prática libertadora e autônoma.

A prevenção em saúde significa uma ação antecipada que visa a interromper ou a impedir que ocorra o progresso de uma doença. Seu objetivo é o controle de doenças, a redução do risco. Os projetos de prevenção em saúde se organizam em torno do conhecimento científico e de recomendações normativas de mudanças de hábito (CZERESNIA, 2003). Nessa direção, olhar, dar visibilidade, para a essência de ser ou estar adolescente ultrapassa a questão da epidemiologia e do risco, não a eliminando, mas atrelando a tal questão às possibilidades de fortalecer e impulsionar o viver das pessoas, para melhorar ou modificar a qualidade de vida delas, de acordo com suas escolhas.

O conhecimento científico isolado não explica e não dá conta, em muitos casos, de cuidar ou dar assistência às pessoas nas diferentes situações de vida. Então, as tentativas que apresentam como foco as palestras, centradas em um saber elaborado, em uma única via, na

qual existe um detentor do saber e os receptores, precisam abrir espaço para o saber popular, dando crédito a muitas alternativas de cuidado que não se aproximam do viver das pessoas.

Por sua vez, Oliveira (2005) acredita ser problemático o modelo preventivo de educação em saúde, pois a premissa de que os profissionais de saúde sabem qual a forma mais saudável de obter qualidade de vida e afirmam que cabe às pessoas aderirem a esse modo ditado por eles, remete a um agir individualista e com tendências a culpabilização da vítima. Na mesma direção, quando se identifica a compreensão do cuidado, entendido como a prevenção de tudo e mais um pouco, é possível destacar uma postura adotada para prevenção de um agravo ou de um risco que pode gerar um problema na saúde.

No espaço destinado a palestras devem ser discutidos com a população os saberes e as vivências que lhe são familiares, a fim de identificar nela as forças capazes de criar estratégias para a promoção da saúde. Assim, é importante refletir sobre a possibilidade de modificar a posição rígida de ditar normas daquilo que, para algumas pessoas pode ser significativo; para outras, não formar sentido.

*A gente fica pensando tanto que falam, palestra e coisa, explicam isso, aquilo, mas parece que não enxergam. Esses dias eu tava pensando será que não pensam no que pode acontecer depois, [...] se fosse a tempos atrás não tinha informação, mas agora tudo que é esquina tu bate e tem informação, tem cartaz, é na tv, eu acho que se tu vai, vai porque quer, depois ficam reclamando se acontece alguma coisa. (A<sub>2</sub>)*

A partir dessa fala, podemos questionar se a forma como é abordado esse cuidado é significativa para os jovens. Talvez o investimento esteja sendo feito num vácuo, mantendo lacunas entre serviços de saúde e os jovens. Talvez haja algumas ilusões do tipo: “Eu finjo que ensino e você finje que aprende.” Aproximar essa esfera jovem, pode ser possível quando nos lançamos ao desafio de conhecê-los e de dialogar com eles dentro do real que se diferencia da relação binária de certo e errado.

Outro aspecto de relevância nesse contexto refere-se ao fato de saber a quem as campanhas atingem, ou talvez, a qual parcela da população elas se dirigem. Além disso, estão presentes também as diferentes interpretações que podem ser atribuídas, de acordo com o olhar das pessoas, à questão do risco, como por exemplo, o risco de ficar grávida, ou mesmo de contrair uma doença. Que significado o risco pode assumir nas diferentes situações e que impacto ele gera na ação das pessoas. Assim, aproximar-se das complexidades e das possibilidades de interpretações pode favorecer o entendimento de acontecimentos do mesmo tipo, senão os jovens não vão entender o que se fala nas campanhas, ou não vão levar em conta o que se faz para benefício deles. Entender o significado da conhecida rebeldia dos jovens é um passo para cuidar com mais compromisso e com mais responsabilidade do desenvolvimento deles.

*5.1.2.2 “Bom humor, pensamento positivo, amor são tão importantes quanto remédios na busca de uma vida saudável”*

Além de um convite à reflexão sobre a atuação profissional, os enfermeiros podem ouvir uma grande mensagem para a articulação do cuidado à saúde, no que tange a alguns elementos pouco discutidos. No momento em que olhar para o adolescente significa visualizar: PROBLEMA, NATURALIZAÇÃO de sensações, de características NORMAIS, surge também um contraponto, revestido pela individualidade do jovem, que é mergulhado por sentimentos, sonhos, aventuras e alegrias, que a tendenciosa forma de encarar o adolescer encobre. Esse contraponto é destacado pela relevância, apontada pelos jovens, de extrapolar a esfera material, como a dos medicamentos e passar a evidenciar elementos que devem se agregar ao cuidado, tais como: amor, bom humor e pensamento positivo.

Por meio dessa discussão, dá-se lugar a uma compreensão que as ações em saúde não podem ser apenas pensadas para conter um risco, uma doença já instalada, e sim para fortalecer e manter uma vida saudável dentro das possibilidades de cada um. A promoção da saúde traz o desafio de articular de vários setores que se relacionam com o viver saudável, a fim de, na perspectiva da integralidade, criar possibilidades e alternativas para cuidado com a saúde.

É necessário lembrar que, com uma sociedade apoiada num suporte médico centrado e no refúgio da terapia medicamentosa, encontra-se a voz, quase calada, dos jovens, espalhando encantamento pela vida e pelos sentimentos positivos, que devem estar engendrados no cuidado à saúde. Os jovens lembram de um cuidado com a saúde prazerosa que deve se utilizar de tecnologias simples, que parecem complexas quando sentidas e vividas nas relações humanas. São, a exemplo, o bom humor e o pensamento positivo incondicionais para o sentir-se importante, pertencente e apegado ao mundo da vida. O cuidado com a saúde aparece deslocado se dirigido unicamente à esfera corporal, já que existem outros aspectos que também influenciam no cuidado.

*Cuidado com a saúde não é uma coisa [...] só corporal [...] porque, por exemplo, quando a gente tá triste a saúde não tá 100% [...] (A<sub>2</sub>)*

Nessa fala, é possível evidenciar que a visão unidirecional, pautada no corpo biológico, aparece como apenas um motivo do cuidado com a saúde. Portanto, o cuidado não é só corporal, mas mental, pois existe um corpo com vida, com sentimentos, com vontades que falam e emitem características que são particulares e próprias de cada viver. O cuidado, então, deve ser remetido a uma esfera mais complexa, produto de uma imensidade de fatores que dão vida a determinado corpo.

O atendimento à saúde permanece centrado na doença, embora muito se tenha falado em atendimento integral, biopsicossociocultural de prevenção e de promoção da saúde. Na adolescência, mais que nas outras faixas etárias, torna-se contrastante a deficiência dos

serviços de saúde, porque eles consideram unicamente patologias orgânicas e ignoram a diversidade de aspectos ligados ao processo de viver a adolescência (TRAVERSO-YÉPEZ e PINHEIRO, 2002).

Em decorrência disso, é preciso instigar reflexões que pensem a saúde não só como problemas orgânicos e sim, permanentemente, em interação com a dimensão biológica, psicológica, sócio-ambientais, num movimento entrelaçado de extrema complexidade. Traverso-Yépez e Pinheiro (2002) afirmam que, se apenas nos limitarmos a garantir a sobrevivência, negligenciando as diversas dimensões humanas, as crianças e os adolescentes ficam desprovidos de toda a abrangência no atendimento que necessitam dos serviços de saúde, estando cada vez mais expostos a fatalidades condicionadas pela realidade unidirecional, com a qual são pensados os programas de saúde.

Além disso, a soma da falta de oportunidades de educação, trabalho, lazer, decorrentes das grandes desigualdades sociais da atualidade, vem desenhando um cenário de vulnerabilidade, no qual a disponibilidade de recursos materiais ou simbólicos para os atores sociais e o acesso a oportunidades oferecidas pelo Estado, pelo mercado e pela sociedade ficam limitados e prejudicados nas mais variadas situações e em diferentes momentos históricos. Aproximar-se dos sujeitos do cuidado pode evidenciar alguns desses limites que ficam obscurecidos nas técnicas e nos atendimentos pontuais às doenças. O discurso abaixo mostra a importância de atrelar outros determinantes ao cuidado com a saúde da juventude.

*Mais saúde para todos [...] muitas coisas boas para a saúde [...] trabalhando a gente não pensa em bobagem [...], o esporte[...], a alegria.(A<sub>1</sub>)*

A oportunidade de ouvir e discutir o cuidado com os jovens mostrou uma diversidade de abordagens que permite avanços nos condicionantes do processo saúde/doença. Além disso, há possibilidade de criação de estratégias que prime por esse cuidado, pensado de maneira mais abrangente, e veja na juventude um elemento de construção, uma vez que o

protagonismo juvenil busca um futuro promissor, com participações ativas no que tange ao cuidado.

Conforme Traverso-Yépez e Pinheiro (2002), considerar a saúde integral do adolescente e não apenas a orgânica seja o diferencial para uma reflexão crítica na formação da identidade e do projeto de vida dos jovens. Ainda, de acordo com as autoras, na adolescência, os programas de saúde tendem a focalizar a atenção apenas para a saúde reprodutiva, negligenciando a preocupação com o caráter multifacetado da saúde humana.

Para as mesmas autoras, os programas de atendimento integral aos adolescentes têm de ter a preocupação de satisfazer as necessidades apresentadas pelos adolescentes. Na prática, o que se observa é a tendência de pensar os problemas isolados de sua realidade social, sejam eles: a gravidez na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis (DST), a violência e a dependência química, configurando assim programas verticais e pontuais para cada problema.

Nessa direção, conforme Lyra, Medrado e Nascimento (2002), cria-se uma relação de causa e efeito, na qual o adolescente é visto como uma fonte potencial de problemas e um constante risco a ele mesmo e à sociedade. Em decorrência, torna-se urgente a prevenção a determinados fatores, como por exemplo, a gravidez indesejada. Medrado e Lyra (1999, p. 230) concluem, ironicamente, que “não nos surpreenderia se um dia ouvíssemos em uma palestra ou lêssemos em um projeto de pesquisa e/ou intervenção a expressão prevenindo a adolescência”.

O apontamento feito pelos jovens, visando à promoção da saúde, é um fator agregador para a construção de um espaço para os adolescentes que primem pela permanência de uma vida saudável, com a realização de atividades extra-muros da doença. Assim, pensar o cuidado com a saúde, com base também na promoção da saúde, é um desafio que se põe para

os serviços de saúde e para o exercício da autonomia das pessoas em suas possibilidades de vida.

### 5.1.2.3 “O cara pensa: sou novo não dá nada”

Na vivência do processo de adolecer, é possível identificar muitas sensações e reações. Quando os jovens pensam no cuidado com a saúde, com a possibilidade de estar saudável ou estar doente - não como uma simples linearidade, mas como um processo -, os jovens lembram que o cuidado é importante, se pensado como uma possibilidade de associar além dos medicamentos, gestos que denotem a presença do amor, do carinho e da solidariedade. Já quando o assunto são as festas ou a reunião com o grupo de amigos, entre outras distrações, que levam a uma experiência de muitas aventuras, o cuidado com a saúde apareceu em último lugar, ou ficou até mesmo esquecido. Assim é possível perceber.

*[...] a gente não se preocupa muito com a saúde, a saúde vem em último lugar. (A<sub>1</sub>)*

*O jovem é muito desleixado com a saúde. Para o jovem, tudo que ele quer é festa, festa, festa, sair de noite, só o que ele quer. Não pensa muito no futuro, no que vai acontecer. (A<sub>1</sub>)*

A idéia de que “comigo não vai acontecer”, como se ele tivesse uma imunidade para muitos procedimentos, é um marco muito forte no adolescente. Essa concepção tem relação também com o mito do corpo jovem, elegante e refratário a ocorrência de algum distúrbio em seu funcionamento. A idéia vendida pela mídia é a moda de um corpo muito bem desenhado, magro, malhado e com plenitude de saúde. Essa idéia é a absorvida por muitos jovens que começam a imaginar que precisam atingir tal descrição.

A busca por esse esteriótipo afasta-os do cuidado com a saúde, deixando esta em planos secundários, pois a meta principal é conquistar o corpo perfeito, bonito e dito saudável pela mídia e pela sociedade em geral. A fala de um jovem manifesta a busca dos jovens pela perfeição física.

*[...] agora, na adolescência, a primeira coisa que tu pensa é no corpo[...] muitas meninas têm problemas de bulimia e anorexia, [...] porque têm aquela fixação em ter um corpo bonito magrinho, sem se importar muito com a saúde, mas o que mais querem é ter um corpo bonito para os outros pensarem alguma coisa, não para si próprio pensar.[...] esses dias tavam falando naquela mulher que fez não sei quantas plásticas para ficar parecida com a barbie, [...] ficam olhando, eu quero ter o corpo igual aquela ali ó! Não ter o normal, como teria que ser o natural da pessoa,[...] Eu queria ter o corpo igual de fulana, a perna igual de fulana, nem pensam se aquilo vai fazer bem ou mal para sua saúde. (A<sub>2</sub>)*

A opinião emitida pelo jovem mostra que, ao mesmo tempo em que percorre caminhos atrás do modismo de um corpo bonito e saudável, ele consegue manter um distanciamento para refletir que aquele tipo de corpo, não toma o sonho e as perspectivas de todos. A busca pela beleza física faz com que as pessoas passem a viver uma ilusão, pois ficam ocupadas na procura por um modelo eleito pela mídia.

Essa obsessão pode levar o jovem a perder a sua identidade, ou até construí-la de maneira equivocada, pode mexer com seus sentimentos interiores. Assim, eles podem expor sua saúde aos riscos, para obter a tão esperada perfeição corporal. A oportunidade de discutir questões como essas devem contribuir para conhecer o que é almejado pelo jovem, no que tange à sua saúde e, ajudá-lo na busca pelo melhor caminho. A tentativa dessa aproximação ajuda para que os próprios jovens se conheçam e proporciona um encontro de iguais no mundo dos diferentes.

*A pessoa pode ser outra por trás do corpo físico. (A<sub>2</sub>)*

A representação de que a doença não atinge a adolescência, fase importante do desenvolvimento humano, afasta-os de muitos cuidados. A sensação de distanciamento com os problemas de saúde, próprios do cotidiano, os faz viver uma vida em que prestar atenção

na saúde pode parecer impróprio para eles. Ao mesmo tempo, eles conseguem refletir sobre a importância dos aspectos positivos no cuidado e de viver tal cuidado mais adequadamente, com seus preceitos de vida, sem deixar que as imagens externas tomem conta de seus pensamentos. Existe no entanto a possibilidade de aparecer uma doença e, diante dessa situação, o melhor refúgio de cuidado é a família.

No levantamento inicial de uma pesquisa com moradores de uma região da periferia de centro urbano brasileiro, (Acioli, 2004:162), foi constatado também diferentes formas de práticas de saúde desenvolvidas pelas pessoas, relacionadas com o estado de saúde em que elas se percebem. A compreensão de “estar com a saúde completa”, “problemas de saúde” e “estar doente”, remete a cuidados integrais que evidencia “a forma como a pessoa se sente, e não a forma como determinado problema de saúde é ou deve ser atendido.” Diante disso, as iniciativas de procura de cuidados estão relacionadas ao como as pessoas percebem o seu estado de saúde. Assim, a procura pelo serviço de saúde ou pelo médico se dá com a manifestação do “estar doente”, isto é, quando a situação é mais grave; já o “ficar de cama”, “estar com dor” é associado ao resolver o problema em casa.

Para os jovens, o ficar doente está distante do corpo jovem, mas existem situações que vivenciar a doença é um fato inevitável. Em vista disso, é muito relevante conhecer as compreensões dos jovens acerca do cuidado com a saúde durante o adolescer, para que as ações em saúde sejam espelhos da essência vivida por eles.

## **5.2 Adolescer:** cuidado compartilhado

Neste capítulo são apresentadas e discutidas as categorias e as subcategorias que surgiram da vivência com o grupo de familiares. Pelo vivido com o grupo de familiares, foi

possível destacar não só a categoria “O adolescer do filho” e as subcategorias, mas também a categoria “Cuidado familiar no Adolescer” e suas subcategorias.

### 5.2.1 O adolescer do filho

A categoria “O adolescer do filho” evidenciou como os familiares percebem o processo de adolescer; já, as subcategorias: “É uma briga em casa, uma revolta”; “Nada é feio para eles, tudo é bonito, não têm hora para chegar nem para sair”; “Quando é pequeno tu tem as rédeas, o domínio, daí quando passou os 10 11 anos[...]” expõem o modo como o processo de adolescer é visto pela família, nas diferentes realidades. Segue a descrição e a discussão de cada uma delas.

#### 5.2.1.1 “É uma briga em casa, uma revolta”

Os desentendimentos em casa, causados pela falta de diálogo na adolescência, foram mais uma vez lembrados com muito destaque, agora pelas famílias. Nesse caso, aparece uma contradição, pois os pais dizem que possibilitam um espaço para a conversa e os jovens referiram que não conseguem encontrar tal oportunidade. A permanência de muitas dúvidas que rondam tanto a mente dos jovens quanto a dos familiares, torna o processo ainda mais confuso, uma vez que os questionamentos sobre qual o melhor caminho, ou qual o caminho das respostas corretas, exigem o tempo todo as respostas. Sob esse enfoque, talvez se possa perguntar se o caminho de acertabilidade existe realmente, ou se todas as escolhas estão permeadas das concepções de mundo de cada um, com a probabilidade de 50% dar certo, como existe para qualquer outra pessoa. Certamente dependem da responsabilidade e do

compartilhar de cada um, uma vez que as pessoas não se anulam em ouvir umas as outras e sim se complementam.

É possível dizer que as dúvidas e outras mudanças típicas do processo de adolecer ocupam bastante o pensamento dos jovens e de suas famílias; já o espaço de conversa fica negado, ou em aberto. Na investigação, foi possível identificar também que o espaço em aberto é, algumas vezes, ocupado pelas discussões que trazem como resultados a briga pela briga, pela divergência de opiniões, pela falta de escuta, isto é, um distanciamento entre ambos na busca por culpados e inocentes.

O espaço de diálogo é imprescindível em qualquer momento da vida humana, porque propicia uma convivência que gera aprendizados constantes. Por meio do diálogo, é possível a pessoa se conhecer e conhecer o outro e, também, perceber que são diferentes nos modos de pensar e agir, mas que existem alguns pontos de convergência que as unem e as fortalecem. Muito do que se é, aprende-se no diálogo e na convivência com os outros seres por meio do encontro das diversidades. Disso decorre que a oportunidade de dialogar não pode ser deixada ou esquecida, porque umas opiniões não combinam com outras. As conversas familiares constituem os suportes necessários para a construção da identidade de cada membro, sendo, em muitos momentos, reflexos delas.

Para Motta e Luz (2003), é atribuída à família os apoios físicos, emocionais, educacionais e sociais de seus membros. Este papel da família está relacionado à etapa de desenvolvimento do indivíduo. Nas vivências familiares, entre os indivíduos de diferentes fases do ciclo vital, é impossível abolir o conflito, inerente à condição humana que, nesses momentos, possui a dimensão criadora do processo de construção de um novo modelo de família.

Assim, de acordo com as autoras, o conhecimento dos aspectos relacionados com o crescimento e com desenvolvimento humano é fundamental para os profissionais que estão

envolvidos com a família e com seus membros, nas diferentes fases do desenvolvimento, em especial na adolescência.

Os pais, quando presentes, vão sentindo que não podem exercer o controle total sobre os filhos, como na infância. Os jovens vão substituindo o amor incondicional, a fé e a inocência, típicas da fase infantil, pela participação em grupos. Alguns, jovens e familiares, não acompanham as mudanças, ou não são bem sucedidos e começam a imaginar e a acreditar que as dificuldades serão os seus destinos (GUNTHER, 1999).

O diálogo como espaço negado foi evidenciado com muita força; ao mesmo tempo, também foi confirmado como um passo importante para a construção do cuidado com a saúde. Os discursos a seguir evidenciam as lacunas deixadas pela falta de diálogo.

*[...] tu acredita Darielli que ela quase ganhou o filho sem me dizer, ela já tava com quatro para cinco meses e me chamou atenção será que ela não tá grávida, ela é meio gordinha, mas eu disse eu não vou perguntar, minha filha, porque eu já vou derrubar o pau, eu tenho certeza, eu me conheço, eu não nego eu reconheço e assino embaixo, mas é demais 17 anos! (F<sub>2</sub>)*

*O filho nem tá, ele monta aquela briguinta em casa e sai feliz da vida e agente fica brigando por causa dele. [...] diz quando o fulano chegar, eu vou falar isso, vou falar aquilo e daí o fulano chega da rua e ninguém fala nada, no outro dia o fulano faz igual! (F<sub>1</sub>)*

*[...] as divergências de opiniões, porque o pai tem uma opinião e ele tem outra! (F<sub>4</sub>)*

*[...] o filho diz que somos nós que temos que mudar com ele e eu ainda digo, meu filho, eu e teu pai não mudamos, eu até posso, mas teu pai. [...] Eu ainda posso porque eu quero te ajudar, mas teu pai não muda a maneira de pensar de ele agir!! Ele diz: como que não, ele não gosta de mim? (F<sub>1</sub>)*

Algumas outras falas ilustram e confirmam a importância que o diálogo assume nas relações familiares, especialmente na adolescência. Na vivência com os familiares e com os adolescentes, durante o estudo, eram nítidos os problemas que ocorriam pela falta de diálogo. Este achado é muito importante, para que a lacuna da falta de diálogo possa ser trabalhada, a fim de fortalecer a capacidade das famílias de dialogarem.

*Ele me cobra isso, mãe tu não tem confiança, eu digo não é isso eu quero ver com quem tu anda e o que tu anda fazendo, [...] Ele diz, só tu e o pai ligam mãe, que vergonha, os outros pais não ligam [...] (F<sub>5</sub>)*

*Na verdade, a gente foi criada num regime e eles em outro, por mais que a gente queira preservar uma coisa nossa neles, tá sendo muito difícil, [...] eu com tua idade não chegava depois da meia noite [...] tu foi criado naquele tempo, hoje é bem diferente, eu sou criado agora. (F<sub>1</sub>)*

*A gente diz, mas não adianta. Dizem que sabem a hora que voltam. Se os pais disserem tal hora, volta tal hora que ai não tem desavenças, a gente não tá querendo mal deles, ruas não dá bons resultados para ninguém, ainda mais para a juventude.(F<sub>2</sub>)*

*[...] Se eu chego a dividir a metade das coisas, é um pé de guerra em casa. Muitas vezes, a gente gostaria de dividir com ele, mas ele tem a cabeça muito dura. Com os filhos dos outros ou até na rua, ele entende, os adolescentes, às vezes, tão bêbados na rua ele pega e leva embora, é verdade! [...] (F<sub>1</sub>)*

Em alguns momentos, a falta de diálogo foi evidenciada como consequência da falta de carinho, de atenção, de dedicação dos filhos para com os pais. A chegada à adolescência traz a vivência no grupo de amigos, as experiências fora do teto familiar, entre outras atrações que desviam a atenção dos jovens para as novas descobertas. A própria forma como eles conhecem o novo pode ser responsável pelo afastamento deles da família, uma vez que são apresentadas as novas façanhas como algo com valor superior as que já viveram ao lado da família. Alguns pais consideram que esse valor será recuperado quando o jovem vai constituir sua família; só então valorizará o que antes achava sem importância. Alguns discursos mostram o distanciamento entre pais e filhos em decorrência da falta de diálogo.

*[...] As meninas, as quatro gurias, foram um absurdo, não posso esconder. Tem pais que escondem, mas olha, não posso esconder, nenhuma me tratou com carinho, agora a que tem filho tá valorizando a mãe, agora essa aí (Filha que participa do grupo e está grávida) tá valorizando, mas a outra é um animal, queria que tu visse. Não é por ser minha filha, mas tem que falar a verdade, ela não trata a gente com carinho, tá sempre com um pau atravessado [...] sai para a rua a hora que quer, o pai não governa, coisa mais triste. Ontem de noite foi tomar chimarrão e depois voltou e saiu de novo com aquela parceira que ela conseguiu ali, a feirante. (F<sub>2</sub>)*

*Um dia ela me fez passar uma vergonha que nem sei, disse: a mãe é do tempo que atava cachorro com lingüiça. [...] a minha criação foi muito*

*diferente [...] foi de respeitar todos, os que fossem mais velhos que eu, eram tio, o vovô [...] A educação e o respeito, nós se criamos em 8 lá em casa [...]* (F<sub>2</sub>)

Schenker e Minayo (2003) afirmam que, na adolescência, os filhos lutam pela independência em relação aos pais, sendo natural o intuito de decidir sobre suas vidas. Os pais, em maioria, compreendem essa luta como sinal de rebelião; pois os filhos, nessa fase, começam a questionar seus valores e opiniões. Os autores citados ainda entendem que o surgimento de grupo de amigos, na adolescência, assume muita importância para os jovens. O entendimento desses aspectos é fundamental para que a transição do processo de adolecer seja saudável, por meio de uma relação de afeto e apoio entre pais e filhos.

Os mesmos autores consideram que o conflito intenso entre pais e filhos dificulta a construção da identidade dos jovens. Os adolescentes e seus pais precisam de vínculos afetivos próximos para preservar a autonomia de ambos. Se isto não acontece, pode levar o jovem a se afastar da família para conseguir manter controle sobre sua independência.

É possível perceber que a família em seu conjunto se (des)constitui, ao perder seu valor como célula máxima de amor, de carinho e de confiança e seu espaço se torna um ambiente ameaçador e desconhecido. Esse vazio precisa ser revisto, uma vez que, na maioria das vezes, quando o jovem chega ao serviço de saúde, chega isolado em seu problema. O espaço da família, onde se constituem as relações com o mundo, é de extrema relevância e deve ser considerado no cuidado, por isso as relações precisam ser conhecidas.

Como o citado exemplo, a gravidez na adolescência, é considerada um **“problema”**, mas a forma como ocorre e as repercussões que causa na família são um pouco esquecidas pelos profissionais. É importante dar destaque ao impacto do que foi dito, principalmente pelo que foi sentido pelo fato de viver tal gravidez. O acontecimento da gravidez pode ser um momento para a família se olhar e, mais do que isso, tentar se descobrir. No entanto, nos

---

<sup>6</sup> Grifo da pesquisadora ao sentido que os participantes do grupo davam à experiência do adolecer do filho.

relatos é possível identificar algumas marcas de falta de diálogo e de falta de conhecimento de si mesmo e dos outros. Por essa e outras razões, evidenciar certos fatos como pertencentes a um determinado evento, para o qual há tais e tais aspectos a serem considerados no cuidado, pode ser um falso caminho, ou até uma ilusão no cuidado. “Você finge que ensina e eu finjo que aprendo”. Alguns discursos mostram muitas repercussões da gravidez que ficam esquecidas ou veladas, quando os adolescentes são tratados.

*[...] eu pensei e disse para minha filha “vou botar ela correr de casa”, mas ela me disse “Mas mãe a senhora não pode, ela é menor, ela tem 17 anos”[...] por que ela fez isso minha rica filha! Ela teve bastante conversa, a gente quando se criou não tinha esta conversa com os pais, não falavam nada, nada para gente, agora que é um mundo aberto, no colégio, na rua, eles tão mais sabido do que nós! (F<sub>2</sub>)*

*Os estudos ela parou, se ela tivesse me falado: “Mãe eu vou ir morar com um companheiro”, tudo bem, minha filha, pode ir!! Mas assim [...] ela me magoou, sei só nome do pai, mas nem daqui não é! Que coisa triste, isso aí [...] me chocou, eu não consigo colocar a porca no parafuso, vira e vira a minha cabeça e eu não consigo. Tantos que queriam ela e ela se jogar no lixo, eu digo que ela se jogou no lixo. Eu se pudesse fazer uma carapuça e tapar meu rosto e deixar só os olhos para eu continuar caminhando, eu já tinha feito isso. Eu tenho uma vergonha parece que o mundo desabou encima de mim. Uma guria que nasceu de 7 meses, que foi um trabalho para mim criar, agora grávida [...] Para mim, o mundo acabou! [...] se eu tivesse dado o apoio, olha minha filha cai na rua, mas eu disse minha rica filha olhe por onde anda, pense antes de fazer as coisas. (F<sub>2</sub>)*

Nesta direção, é válido pensar sobre a representação da família e sua função na sociedade. Um fato muito importante, mostrado pela pesquisa, se concentrou na instabilidade de uma visão unívoca que se tem da família, ou seja, aquele ambiente harmônico, com todos os membros se relacionando bem, desenvolvendo suas funções de facilitadores da socialização de seus membros. Essa concepção, algumas vezes, mostra-se ligada à própria vivência de quem olha para determinado arranjo familiar, embora ela visão não seja reproduzida em todos os processos de convivência familiar.

Pela análise dos dados advindos da vivência com composições familiares diferentes, pode-se constatar que esse olhar é um grande desafio. Sarti (2004) considera que a tendência é

projetar a família de acordo com a que nos identificamos, ou no que deve ser a família, sempre criando obstáculos para ver realmente o que se passa. Abordar a família exige um exercício de estranhamento nada fácil, pois estão sendo observadas concepções de vida diferentes da nossa própria formação cultural e social.

Por sua vez, Althoff (2002) considera que a família tem uma trajetória de vida em diversas etapas, caminhando em tempos diferentes de acordo com o desenvolvimento de seus membros. Assim, no que se refere à família com filhos pequenos, ela atravessa um momento complicado de organização para atender os filhos que estão crescendo e as relações estabelecidas entre o casal. Já na etapa em que os filhos são adolescentes, a característica está centrada no tempo de preocupações e anseios em relação às atitudes que precisam ser tomadas. Na etapa mais tardia, em que os filhos saem de casa e, muitas vezes, vão constituir outras famílias, o tempo é de retorno à vida do casal, isto é, de volta a um estado anterior, porém com as marcas do crescimento e desenvolvimento das experiências de convivência.

Ao tornarem-se adolescentes, os indivíduos passam por várias mudanças, desde a vontade de serem independentes dos pais, lutando pela concretização de sua identidade, vontades e projetos, pois entendem que podem decidir e adotar atitudes em relação à sua vida, mesmo que para isso tenham que contrariar os pais (ROCHA; TASSITANO; SANTANA, 2001).

Vale lembrar que, embora inerente ao processo de adolecer, acredita-se na possibilidade de o jovem vivenciar estas mudanças tendo a família como instância apoiadora e um local onde ele possa se sentir amado, protegido, acolhido e respeitado e, acima de tudo, compreendido. A família é vista como um espaço de adolecer e, nesse intuito, deve se articular com os serviços de saúde, a fim de proporcionar aos seus membros e à comunidade um momento de troca e de aprendizado com vistas ao preparo para a chegada da adolescência dos filhos e também para a solidificação das relações de convívio.

Cabe dizer que, em uma pesquisa realizada por Cardoso e Cocco (2003), confirmou-se que a família é fundamental para os jovens durante a vivência da adolescência e também que ela ainda representa uma instituição muito valorizada. Verificou-se também que a maioria das famílias não está preparada para cuidar de seus filhos integralmente, já que a abertura para a discussão sobre sexualidade e drogas enfrenta muitas limitações. Tal tarefa acaba sendo delegada aos profissionais de saúde e aos professores, que se sentem despreparados para dialogar com os adolescentes, até mesmo pela dificuldade que enfrentam em conhecer os jovens e suas preocupações.

Cardoso e Cocco (2003), ao analisar tal realidade, consideram ser necessário criar um espaço fora do lar com a família, para esta discutir suas dificuldades em cuidar de seus filhos. Os autores sugerem como local a própria Unidade Básica de Saúde, onde os profissionais podem colaborar com o acolhimento e com o cuidado da família e dos jovens.

O diálogo entre as famílias precisa ser incentivado por meio do fortalecimento das capacidades que elas apresentam de resolver seus problemas dentro de seu núcleo. O diálogo entre os jovens e suas famílias aproxima ambos dos anseios vividos e cria alternativas de cuidar com mais intensidade e com instrumentos próprios das famílias, que enaltecem suas potencialidades.

#### 5.2.1.2 *“Nada é feio para eles, tudo é bonito, não tem hora para chegar nem para sair”*

Esta subcategoria mostra a percepção das famílias sobre o processo de adolecer, ligado à necessidade que os jovens têm de liberdade. A variedade de possibilidades que são apresentadas aos jovens fez com que suas famílias escolhessem, como muito significativo, à sensação de imunidade, caracterizada pelo impulso de ter de ir, ter de fazer, pois eles encaram como uma única oportunidade para tal. O conjunto dessas oportunidades próprias da

juventude gera ansiedade na família, que passa a considerar difícil educar um filho com toda a gama de convites que o mundo lhe faz. A dificuldade é, muitas vezes, vista como impotência e faz com que a família queira dividir tarefas ao invés de compartilhá-las.

A partir daí, podemos inferir que a diversidade de possibilidades, relatada pelas famílias e as diferentes formas como os jovens a enxergam e agem, constitui as vulnerabilidades inerentes ao desenvolvimento humano, em especial ao processo de adolecer. A vontade de conhecer as novidades, de viver arriscadamente sob pressão - sensações próprias da adolescência - cria algumas barreiras que inviabilizam o diálogo e o cuidado com a saúde. As famílias consideram tudo isso como um grande quebra-cabeça e se acham perdidas e com dificuldades de encaixar uma peça na outra. Parte dessa engrenagem é vista quando o jovem se apresenta ao serviço de saúde com algum problema específico, muitas vezes, ocasionado pelas lacunas dessa montagem que é tendenciosa, quando analisa os fatos isolados em si mesmos.

A montagem desse quebra-cabeça não é algo que possa ser feito isoladamente, em divisões de tarefas. Embora cada um seja responsável por uma parte, deve haver uma união, um (COM)partilhar e um conviver da família; seja na escola, no serviço de saúde, na comunidade, na rede de apoio, para tentar aproximações, num espaço entre iguais e diferentes.

Em nossa vivência foi nítida a percepção de que as famílias procuram encontrar não só um equilíbrio entre os variados interesses próprios do mundo jovem, mas também o suporte de orientações e cuidado familiar, embora se sintam ameaçadas ante a própria (des)valorização, ou seja, segundo elas os jovens não atribuem valor à família nesse momento. Eles se sentem, em alguns momentos, como vítima dela. Alguns discursos evidenciam as diferentes ansiedades das famílias.

*Hoje, criar um filho é muito mais complicado do que criar um filho antigamente. Mesmo que seja quatro anos de diferença entre os dois, em quatro anos o mundo evoluiu muito. (F<sub>1</sub>)*

*[...] eu vou aproveitar a balada e vou fazer um lance, assim como eles dizem, a gente que acompanha bastante a piazada o cara sabe! (F<sub>4</sub>)*

*A minha guria, mesmo, não pode beber bebida de álcool, [...] estes dias, ela tomou um porre em casa e ficou fora de si, fez uma fiasqueira que eu quase morri de vergonha. Vomitou todo o cara que morava na casa do meu irmão e, no outro dia, a gente cobrou dela e ela nem se lembrava o que fez. Fez horrores, coisa mais horrível, eu quase morri de vergonha, por isso que eu to assim depressiva (se olha para o corpo). (F<sub>2</sub>)*

*[...] Ela não pode beber, por isso que agora engravidou, [...] vai nos bailes, me fugiu o primeiro baile, isso eu vou morrer com esse sentimento, isso é uma mágoa que a gente vai levar, eu não perco, não admito, eu to me terminando a mímica. (F<sub>2</sub>)*

*A gente se preocupa com bebida, cigarro. (F<sub>5</sub>)*

A família, muitas vezes, se encontra num caminho solitário, tentando encontrar a melhor estratégia para cuidar do filho. O cuidado com a saúde necessita do fortalecimento de cada um, com suas concepções e dúvidas, para construir uma sustentação capaz de discutir abertamente esta gama de preocupações. Nesse sentido, é imprescindível o encontro da família, do jovem, da escola, dos serviços de saúde, das redes sociais de apoio, para juntos respaldarem um adolescer mais próximo da realidade de cada jovem que contemple a discussão das diferentes vulnerabilidades.

Um das participantes do grupo de familiares trouxe para a discussão o seguinte tema: como a família se sente cuidando do jovem e das diferentes vulnerabilidades dele. Esse pedido, pode ser traduzido pela falta de parceiros que ajudem e impulsionem a reflexão das pessoas para a importância dessa fase do desenvolvimento humano, que envolve as descobertas do mundo feita pelo jovem e sua curiosidade pelo novo. O momento foi de choque, foi necessário parar, pensar, pois o problema é vivido por todos e não é assumido por ninguém. Entendemos, então, a necessidade de formar uma rede de apoio que possibilite aos jovens viver e experimentar a força da juventude, de maneira mais apropriada com sua realidade. O discurso abaixo evidencia essa necessidade.

*Eu acho que a pior fase é essa,[...] Como eu disse para vocês, o dia que vocês foram lá em casa (Pesquisadora e a ACS) se preocupam com o velho, com a criança, com as gestantes e com os adolescentes ninguém se preocupa, é a pior fase de uma criatura, porque antes quando ele tá dentro da barriga da mãe é a mãe que protege ele, depois é o pai, a madrinha, o tio, os avós e a babá, tem tudo isso, várias pessoas. Depois lá pelos 10, 11 anos ele vai tá sozinho no mundo, ele vai tá se encontrando com os amigos, com a parceria, com aqueles amiguinhos, às vezes, maus amigos! [...] é a hora que ele tá mais precisando! (F<sub>1</sub>)*

Não se pode esconder que não existem as diferentes vulnerabilidades próprias do adolescer, nem negar ao jovem a sua essência. Entretanto, a partir do olhar compromissado com o cuidado, é possível buscar caminhos que facilitem o jovem a fazer sua escolha e constituir sua identidade. Nessa direção, (re)conhecer e assumir o papel do cuidar, diante do processo de adolescer, é de cada um e do coletivo. Visualizar a adolescência sob a perspectiva das diferentes vulnerabilidades, é um passo importante para construir o cuidado.

No que diz respeito às transformações ocorridas no interior das famílias, nos últimos tempos, houve um desencadeamento do processo de fragilização dos vínculos familiares, tornando alguns agrupamentos mais vulneráveis a determinados acontecimentos. Como exemplo, Miotto (2004) cita o caso de famílias pequenas com um adulto que vive distante de seus parentes. A autora afirma que este fica mais vulnerável a eventos da vida como doenças, morte, desemprego. Os graus de vulnerabilidade são diferentes e vão se diversificando em várias realidades, sendo fruto das desigualdades que fazem com que as famílias procurem diversos meios de sobrevivência.

As situações de vulnerabilidade podem ser evidenciadas com as diferentes vicissitudes da vida. A compreensão do conteúdo destas dá forma a determinado arranjo familiar, que permite a intervenção da família com cuidados contextualizados, que emergem do próprio viver das pessoas. Fato como o nascimento, casamento, crescimento, adolescência, envelhecimento e demanda dos próprios indivíduos como sujeitos de sua história, produzem

distintas formas de estar vulnerável a eventos que necessitam a observação do serviço responsabilizado pelo cuidado desta instituição.

De acordo com Lyra, Medrado, Nascimento et al (2002), na sociedade, a adolescência é considerada não apenas como uma fase da vida, mas como um momento sempre problemático. Na prática, o adolescente é pouco evidenciado como um sujeito de direitos e são poucos os serviços de saúde que oferecem o cuidado voltado especificamente ao adolecer. No geral, circulam no cotidiano dos serviços de saúde, idéias sobre a adolescência que se associam à crise, desordem, irresponsabilidade; enfim, como um problema social a ser resolvido, que merece atenção pública. Assim o enfoque de risco, em particular, aparece para reafirmar todas essas considerações por meio de expressões como: “Gravidez de risco, risco de contrair o HIV, risco de uso de drogas ilícitas, risco de vida frente à violência” (p. 10). Essas noções configuram a adolescência como um período de vida que se evitado seria melhor para todos. Daí considerar que os serviços de saúde usam estratégias para corrigir os jovens e devolvê-los a ordem social correta e esperada, sem ao menos saber como é para eles viver esse período (LYRA, MEDRADO, NASCIMENTO et al, 2002).

### 5.2.1.3 *“Quando é pequeno tu tem as rédeas, o domínio, daí quando passou os 10, 11 anos [...]”*

Este dizer mostra a polêmica que surge com o crescimento dos filhos. A família destaca que, quando os filhos são crianças, estão totalmente sob controle dos pais, não questionam nada. Durante a infância, são dependentes dos pais, preferindo ficar junto deles. Com a chegada a adolescência, começam a questionar, muitas vezes, a contrariar as opiniões da família e a adquirir gosto pelos amigos e pela rua. Tal mudança incomoda a família que quer proteger o filho das buscas ao novo, próprio da curiosidade da juventude. Entra em jogo

também o medo de perder a autoridade de pai e mãe, antes não questionada e, agora, posta em perigo. Em virtude disso surgem alguns termos como “adolescente é complicado”, “é difícil”, o que faz pensar tudo como um grande problema. A pessoa tende a isolar-se em seus problemas e lamentar: “por que comigo? Eu fiz tudo certo”. Todavia dedicaram muita atenção na aparência, naquilo que é comum ou até normal e não conhecem a expressividade do jovem e as suas próprias necessidades. Alguns discursos evidenciam esses achados.

*Quando é pequeno, tu diz não, é não e tá dito, ele fica murcho. Aí quando fica grande, que nem o fulano, diz não, aí ele diz não mãe eu quero.(F<sub>3</sub>)*

*Por que os outros podem e eu não posso. (F<sub>1</sub>)*

*Quando é pequeno, tu tem as rédeas, o domínio, daí quando passou os 10 11 anos eles já querem ser liberados. (F<sub>3</sub>)*

*[...] muitas vezes, a agente quer que eles fiquem mais junto da gente.(F<sub>1</sub>)*

*Quando são pequenos, são felizes por causa que os filhos tão sempre juntos. (F<sub>3</sub>)*

*Depois, quando são adolescentes, já querem sair, querem liberdade, já muda, [...] Daí já vem às preocupações. Hoje em dia, acontece tanta coisa, então, a gente fica preocupada. (F<sub>5</sub>)*

*Filhos pequenos, carinhos, baldas, indefesos [...] na adolescência, quer tirar aquela balda que tu deu, não quer deixar sair. (F<sub>3</sub>)*

As famílias ficam pensando em proteger e em liberar ao mesmo tempo, a fim de encontrar uma boa dosagem, um equilíbrio. Às vezes, deixam sair com os amigos, mas ficam controlando o horário, pensando o que estão fazendo. Os jovens sentem-se vigiados, por isso querem descumprir com o pedido dos pais. Nesse processo, os relacionamentos familiares vão ficando mal resolvidos, sendo capazes de gerar algumas conseqüências, como o afastamento do jovem da família. Algumas discussões do grupo evidenciam essa polêmica.

*Se a gente se interessa, vai atrás, é sinal que a gente gosta deles, eles devem entender, enxergar o nosso lado de pai e mãe! (F<sub>5</sub>)*

*No caso, a família é sempre proteção, de todo lado, tá sempre protegendo, de alguma forma, tu tá cercando, para tentar proteger, [...]. Começa pela proteção, inicia nos primeiros passos, ensinando a andar (mostra a foto) e continua [...]. (F<sub>4</sub>)*

De forma geral, os próprios familiares acreditam que uma grande possibilidade é construir uma parceria com os filhos, para que eles encontrem confiança para manter um diálogo que problematize as suas vivências. Muitos dos conflitos da adolescência precisam encontrar suporte na família, no diálogo, na proximidade, no carinho e acreditar na intenção dos pais de contribuir com a construção da identidade deles, jovens. Ter um pouco de ansiedade no desenvolvimento desse processo é saudável, desde que isso não seja a razão que mova a vida da família. A busca desse equilíbrio é, também, um desafio que se concretiza no coletivo. Alguns discursos mostram o compromisso da família com o processo de adolecer do filho e com todas as novidades inerentes tal processo.

*No caso, a gente é o espelho deles[...] Certas coisas a gente é o espelho deles. Tem coisas que eles são diferentes, que eles pensam diferente, mas a maioria dos casos o espelho é a mãe e o pai! (F<sub>4</sub>)*

*Aqui, na minha figura, é uma propaganda [...], é uma propaganda de uma firma de seguros, mas aqui ó “é uma parceria com você, com sua família, com seu futuro. (F<sub>4</sub>)*

O desenvolvimento dessa consciência de compromisso com a juventude é um processo longo, mas que pode ter seu início a partir do momento em que se enxergam as lacunas e que se projeta superá-las. As coisas não são dadas como certas, por isso temos que ir em busca da melhor forma de explicá-las, de acordo com aquilo que se acredita. Na adolescência, isso não é diferente, é necessário enxergá-la como uma fase do desenvolvimento humano, desenhada conforme as idiossincrasias de cada indivíduo, que precisa de atenção e cuidado.

Os sentimentos mistos dos adolescentes são freqüentemente correspondidos pela ambivalência dos pais. Os pais ficam indecisos, ou deixam seus filhos independentes ou seguram eles na dependência. Nesse jogo, os pais precisam encontrar um equilíbrio entre conceder independência necessária a seus filhos e, ao mesmo tempo, dar-lhes proteção (PAPALIA E OLDS, 1998). Os jovens precisam vivenciar algumas situações novas nas quais assumam riscos, como estabelecer convivência com os amigos, viver alguns desafios

escolares, aprender coisas novas, entre tantas; mas sabendo que a família poderá dar suporte durante o aprendizado. O processo de crescimento é contínuo e se dá de modo diferente nas diferentes fases do desenvolvimento humano, sendo necessário o acompanhamento da família nas mais variadas situações, sejam elas vividas por crianças, adolescentes, ou adultos.

### 5.2.2 Cuidado familiar no adolescer

Durante a vivência grupal, quando se questionou a percepção dos familiares sobre o cuidado com a saúde na fase da adolescência, surgiram duas subcategorias. Pela análise, foi possível evidenciar que, ao mesmo tempo em que os familiares consideram difícil cuidar, pois existem muitos entraves e desentendimentos, acreditam também que grande parte desse cuidado encontra-se na esfera familiar. Assim, serão descritas e discutidas tais subcategorias, a seguir.

#### 5.2.2.1 *“É difícil porque eles não aceitam o que a gente fala para eles”*

A exatidão que a família procura no trato com o adolescente, assim como se fosse realizar um cálculo matemático, é difícil de ser encontrada. Uma pessoa, sua visão de mundo e suas relações não são um número, nem mesmo um kit cuja bula expõe o modo de usar. A inexistência da linearidade - falar e aceitar - concentra alguns aspectos positivos, ou seja, somos diferentes, não pensamos da mesma maneira e, se concordássemos com tudo, existiria uma monotonia e uma estagnação sem precedentes no mundo.

É possível reconhecer que a dificuldade existe, não se pode negar, mas precisa ser trabalhada para que as pessoas se olhem como parte do processo e, então, fiquem interessadas em compor melhores estratégias para minimizar os obstáculos. A análise dessa subcategoria

mexe com o pensamento nesse sentido, pois o próprio dizer do título desata uma mensagem muito acentuada pelas palavras ELES e A GENTE; traduzindo: um de um lado; outro, de outro lado. Ainda, um aspecto para ser refletido é a sensação de missão cumprida pelos pais que praticam o exercício de falar, orientar, se os filhos não seguem o que foi dito, o problema é deles. Alguns discursos evidenciam o distanciamento entre a família e os jovens e a dificuldade de diálogo para conduzir o cuidado.

*[...] é muito complicado a adolescência, eles acham que com os adolescentes não tem que se preocupar, tem os pais, que tem o compromisso de cuidar e o professor [...] nosso jovens, nossos filhos não querem entender [...] quantas vezes, eu falo, eu digo [...]. (F<sub>1</sub>)*

*[...] tem que bater sempre na mesma tecla com eles [...] (F<sub>4</sub>)*

O cuidado é visto principalmente como o ato de falar e orientar. É notável que as partes não conversam e ficam umas empurrando a falta de competência para os outros. Assim o descompromisso e o distanciamento desse caminho solitário restringem e isolam as forças, a família, a escola, a comunidade, o serviço de saúde, diluindo-se o coletivo. O caráter de obediência é apontado como adesão ao que se diz e é visto isoladamente. Alguns discursos retratam essa situação.

*[...] o pai empurra para o professor, o professor empurra para o pai [...] o Joãozinho faz arte, aí a professora manda um bilhete para o pai e a mãe do Joãozinho que ele tá tihoso, mas o bilhete não chega em casa, nós empurramos para o professor e o professor empurra para nós [...](F<sub>1</sub>)*

*[...] às vezes, eles obedecem mais as pessoas de fora do que a família mesmo [...] (F<sub>2</sub>)*

*[...] quando é uma pessoa de fora [...] eles escutam e prestam atenção e gravam, aquilo foi ela que me colocou, mas o que os pais dizem não tem muita importância. (F<sub>4</sub>)*

*“[...] somos antigos [...]” (F<sub>1</sub>)*

A forma de cuidado evidenciada nesses discursos, pode ser, em parte, reflexo da dicotimização feita pelos próprios profissionais que isolam os problemas em si e definem responsabilidades parciais. Trabalha-se com rótulos que caracterizam aparências normais do

jovem e tornam o adolescer um processo comum e pontual. Discutir a essência da juventude, requer responsabilidades conjuntas e trabalho interdisciplinar, que permite ações com base na expressividade dos adolescentes.

Para Boff (1999), o cuidar representa mais que um ato, significa mais que um momento de atenção, de zelo. É uma postura de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Torna-se evidente, a partir dessa concepção, que cuidar implica numa complexa trama de fatores que se interpenetram, sendo inerentes à condição humana.

Para cuidar, a pessoa precisa estar com o outro num processo de interação e conhecimento, que permita visualizar seu próprio mundo, de forma a resultar em crescimento para ambos. Nesta mesma perspectiva, Waldow (2001) refere que o cuidar envolve uma ação interativa, pautada nos valores e no conhecimento sobre o ser que cuida para com o ser cuidado. Esta postura e ação resultam numa experiência em que o ser cuidado passa a ser cuidador, á medida que apreende e sente-se responsável pelo seu próprio cuidado. Alguns discursos evidenciam a dificuldade das famílias para cuidar de seus membros.

*As barreiras sempre existem, tanto para o adolescente como para nós mesmos, tem que trabalhar com elas. Todos têm barreiras, não é só os adolescentes. Garanto que todos nós temos. (F<sub>4</sub>)*

*Eu acho que todos tinham que dar uma mãozinha. (F<sub>1</sub>)*

A família e todos os setores que se relacionam com o viver saudável, precisam estar integrados, para que o cuidado não seja visto como uma obrigação permeada por dificuldades e com poucas chances de produzir impacto e significado na vida das pessoas. Nessa direção seria ideal compartilhar saberes e tarefas para cuidar dos jovens com menos estímulos de exclusão e com mais perspectivas de crescimento e troca de experiências.

### 5.2.2.2 “A Família é toda a raiz desta árvore”

A família foi considerada como a base responsável pela construção do cuidado de seus membros. Começa desde o nascimento e precisa de muito fortalecimento ao longo do desenvolvimento humano. A família é quem acompanha os membros em todos os momentos, sejam eles receptivos ou não, já que, na maioria das vezes, ela visa ao crescimento e ao aprendizado com situações da vida.

É importante conhecer como se dão as dinâmicas de cuidado nas famílias, uma vez que cada estrutura familiar tem suas articulações e suas visões de mundo que indicam diferentes formas de cuidado. As características das maneiras de cuidar contribuem para o aperfeiçoamento do cuidado nos serviços de saúde e em outros setores de apoio ao desenvolvimento dos indivíduos, visto que evidenciam suas necessidades e as diferentes suscetibilidades próprias de cada contexto.

A indicação da família como fundamental para o cuidado e como a raiz dele serve de alerta para as instâncias de suporte do desenvolvimento e socialização dos indivíduos como, por exemplo, os serviços de saúde. Tal fato mostra que é imprescindível que os profissionais não só adentrem no mundo da família e conheça suas formas de organização, mas também que a incentivem para a participação nos fóruns de decisão, como exercício da cidadania. Alguns discursos evidenciam a importância da família como fonte de cuidado para seus membros.

*É a raiz e se não for bem regada e bem adubada aqui (Adolescência), bem cuidada, não vai chegar lá nas folhas e nos frutos [...]. (F<sub>1</sub>)*

*[...] a família é a base de tudo, entra tudo na família, o cuidado. (F<sub>5</sub>)*

Embora a família tenha sido considerada a fonte principal do cuidado, a fase da adolescência foi enfatizada como uma das mais delicadas, tendo em vista as descobertas, as dúvidas e as ansiedades que os jovens apresentam e são vividas de forma diferente por eles. O

diálogo entre a família e os jovens começa a ficar mais superficial, e os desentendimentos surgem como forma de afastar uns dos outros. Alguns discursos enfatizam esta percepção.

*Os desajustes começam pela família, em casa [...]. Embora os nossos jovens não queiram recorrer à família, porque hoje eles estão numa idade que eles só acham que o amigo sabe mais, que os outros são caretas, quadrado, que o que o amigo diz é melhor, que a mãe e o pai não sabem nada, mas a base é a família. (F<sub>1</sub>)*

*[...] a hora que eles precisam, eles vêm recorrer à família; a hora que eles estão em apuros [...], apesar de tudo eles, na hora, pensam e confiam na gente. (F<sub>5</sub>)*

Com esta análise, é possível destacar a relevância de os profissionais da saúde compartilharem responsabilidades com a família, no intuito de buscar o cuidado mais apropriado, que contemple as reais problemáticas vividas pelo adolescente no ambiente familiar. A possibilidade de realizarmos os encontros configura diferentes nuances da adolescência, que é vista como o processo vivido pelos seres iguais na dinâmica de vida dos diferentes.

Schenker e Minayo (2003) consideram que as percepções dos pais sobre os adolescentes são imprescindíveis para o cuidado. A família é a base primordial da maioria das crenças e dos comportamentos relativos à saúde. Crescer, passar de uma etapa do ciclo vital para outra, implica em muitas modificações na família. Tais modificações precisam ser negociadas e novas relações estabelecidas, de maneira que os jovens e seus pais não percam a referência de afeto e de cuidado existentes na família.

Num estudo realizado por Cardoso e Cocco (2003), para conhecer o projeto de vida de um grupo de jovens de uma unidade básica de saúde, os autores constataram que ter diálogo com a família e com os amigos representa um aspecto muito importante para os adolescentes no seu projeto de vida. Assim, como esta pesquisa, a presente investigação evidenciou que a família, independente de seus arranjos, ainda é umas das forças principais de cuidado para seus membros, pois é uma fonte de confiança e de crescimento. O entendimento de que a

família é tudo, nessa fase da vida, foi lembrada pelos jovens, uma vez que eles precisam do apoio familiar para solucionar as dúvidas com as transformações biológicas, com o despertar da sexualidade e com os riscos que surgem no cotidiano.

O papel da família no processo de crescimento e desenvolvimento, é desvelado por Motta e Luz (2003), quando elas descrevem que a família é um espaço de inclusão e acolhimento, é um referencial no mundo para seus membros, intermediando sua existência e criando condições, em cada etapa evolutiva, para que eles possam consolidar e ampliar suas potencialidades.

## 6 TRAÇANDO ELOS

Neste capítulo, encontra-se a discussão sobre os achados em comum da investigação. Nas percepções dos adolescentes e das famílias, em relação ao processo de adolecer, são enfatizados alguns pontos, que mantêm um eixo em comum. Um desses pontos refere-se à questão da **falta de diálogo**, evidenciado nas subcategorias: “Quando vejo que a conversa vai me incomodar, corto de vereda”, relacionada aos adolescentes e “É uma briga em casa, uma revolta”, referente às famílias. Outro ponto de destaque refere-se à **vulnerabilidade**, significado interpretado nas subcategorias: “Rebelde, cheio de dúvidas, se arrisca muito, para ele tudo é festa e brinquedo” e “Nada é feio para eles, tudo é bonito, não têm hora para chegar nem para sair”.

Também, evidencia-se, nas concepções dos adolescentes e dos familiares sobre o cuidado com a saúde, na fase da adolescência, um ponto de congruência destacado por ambos. Este se refere à questão do **cuidado extrapolando os aspectos biológicos, com destaque à promoção da saúde**. Essa referência pode ser observada nas subcategorias: “Bom humor, pensamento positivo, amor são tão importantes quanto remédios na busca por uma vida saudável” e “A família é toda a raiz desta árvore”, apontada pelos adolescentes e pelas famílias, respectivamente.

A intenção, neste capítulo, é de discutir e de atribuir alguns significados a esses elos, dentro do recorte estudado, dada à importância para o planejamento de algumas estratégias de cuidado com a saúde, possível de serem pensadas. Quando a falta de diálogo é referida pelos adolescentes e pelos familiares, como um significado atribuído ao processo de adolecer, múltiplas interpretações podem ser feitas para entender a relevância disso no processo de adolecer e na convivência familiar. Assim, pode-se pensar que a oportunidade de diálogo é negada, já que pode provocar discussões de difícil manejo ou, então, que pode gerar a vontade

de descumprir as normas. Todavia o diálogo possibilita às pessoas se conhecerem, o que permite identificar suas fragilidades. Ainda há dificuldade em ouvir os outros, ou seja, ouvir algumas opiniões que se distanciam das próprias. Nesse interjogo, pode estar obscurecida a manifestação de algumas características que, por meio do diálogo, lembrem acontecimentos que não querem ser lembrados, entre outras tantas interpretações.

A falta de diálogo foi destacada por ambos os grupos como um entrave para viver a essência do processo de adolecer. Por mais que seja para os jovens algo normal e esperado, a interpretação evidencia a falta dessa oportunidade como algo doloroso. Para os jovens, esse momento de vida serve para esclarecer muitas dúvidas e curiosidades, mas a opção é pela permanência de um silêncio que não incomoda. Fazer de conta que não existem problemas ou dúvidas e viver uma aparência de que tudo está bem, pode ser uma opção de vida.

O diálogo apareceu nas discussões grupais, com muita frequência, em busca de culpados e inocentes, uma vez que a família se descrevia como quem tentava facilitar a conversa, embora fosse contrariada pelos jovens. Já o jovem manifestava ter vontade de dialogar com a família, mas via essa oportunidade como um momento para punições e cobranças de algumas normas. Cada um se isolava em sua opinião, sem conhecer a do outro, na tentativa de ser vítima de uma situação que era posta e não construída por ambos.

Nesse movimento de ser culpado ou inocente, escondia-se a importância do diálogo para o cuidado com a saúde na adolescência e perdiam-se forças, quando eram tentadas oportunidades para tal. Percebemos que as pessoas ficavam escondidas atrás de papéis e não se lançavam a compreender a essência do processo de adolecer e tampouco a oportunidade de crescimento e aprendizado para a vida, independentemente do papel que ocupavam nas diversas etapas do desenvolvimento humano, seja como pai, mãe seja como adolescente.

A falta de diálogo em casa, muitas vezes, não é conhecida pelos profissionais de saúde, pois até mesmo eles apresentam dificuldades de estabelecer uma relação dialógica com

os sujeitos do cuidado. Os jovens ou seus familiares chegam até os serviços por vários motivos que podem adquirir significado quando interpretado pela falta de conversa e/ou de proximidade em casa. O diálogo é muito importante para a compreensão de muitos acontecimentos da vida e precisa ser incentivado para que as pessoas possam aprender a conviver juntas, mesmo nos extra-muros da família, da escola, dos serviços de saúde, da comunidade, do grupo de amigos, entre outros.

O diálogo pode dar compreensão de vida a muitos jovens e a seus familiares, possibilitando fazer muitos recortes em meio a diversidade de adolescências. Por intermédio do diálogo, torna-se possível conhecer o eu e o outro e buscar aproximações entre as diferentes vivências. Uma das mensagens ensina que não se pode aceitar a falta de diálogo como algo NORMAL e ÓBVIO da adolescência, pois tal falta pode encobrir várias possibilidades de entender a juventude e a essência de cada um.

A marca da falta de diálogo, enfatizada com cores fortes pelos participantes da pesquisa, indicia a necessidade de dedicarmos atenção nas ações em saúde ligadas ao processo de adolecer e ao cuidado familiar. As ações de cuidado em saúde são constituídas no compartilhar de vivências dos jovens, das famílias, dos profissionais de saúde, dos educadores, entre outros responsáveis por dialogar com a juventude sobre os diferentes processos de adolecer.

Comunicar-se é primordial para a existência humana. A comunicação é um processo interativo em que a tentativa de compreender e de se fazer compreendido é essencial. Neste exercício, devem estar incluídas as percepções que uns têm dos outros, os conflitos em uma esfera que transcende ao verbal. Não existe uma comunicação objetiva uma vez que cada pessoa é única no mundo e vai entender a mensagem de acordo com suas subjetividades, seus valores, experiências e cultura; isso deve ser considerado durante o processo do diálogo. É

preciso insistir que dialogar é fundamental para o cuidado à saúde, principalmente na adolescência.

Na oportunidade propiciada pela vivência com o grupo estudado, os elos encontraram significados diante de algumas das (in)visibilidades que a sociedade exhibe em relação à chegada da adolescência. Quando investigamos a percepção dos jovens e de seus familiares em relação ao processo de adolecer, além da falta de diálogo, foi possível evidenciar compreensões relacionadas à vulnerabilidade. Acreditamos que, na atualidade, pensar as questões de saúde sob a perspectiva da vulnerabilidade consiste numa forma de análise congruente com a diversidade e a singularidade dos modos de vida dos adolescentes. A diversidade de possibilidades de escolha, nas diferentes situações de vida dos jovens, faz com que muitas atitudes deles fujam ao esperado que está atrelado ao conjunto de normas tidas como corretas pela sociedade. Vale ressaltar que a análise da vulnerabilidade não permite julgamentos simplistas, formatados num único padrão.

No momento em que os jovens e seus familiares consideram o processo de adolecer como a vivência de situações inesperadas, diferentes, fora do normal, com características singulares, desenhadas por experiências próprias e marcadas especialmente pela vontade quase incontrolável de viver o que se apresenta, evidenciam-se as diferentes possibilidades de vulnerabilidade. Assim, interpretar algumas ocorrências do processo de adolecer como certo ou errado pode acarretar falsos julgamentos prejudiciais ao cuidado com a saúde.

Essa possibilidade de entender o processo de adolecer pela perspectiva da vulnerabilidade, foi contemplada pelos participantes como o significado da adolescência. Tal significado precisa ser (re)pensado pelos profissionais envolvidos no cuidado dos jovens e inserido no contexto de discussão das pessoas que vivenciam tal experiência.

A partir desse significado, o encontro com o referencial da vulnerabilidade pode provocar um deslocamento da imagem do jovem para adentrar na essência dele, a fim de

entender a singularidade em meio as diversidades. Esta análise aproxima partes de um todo que evidenciam o diferente na vivência de iguais, uma vez que a fase da adolescência é vivida por todos, mas sentida de forma diferente por cada um, em cada realidade.

Essas compreensões foram apontadas pelos adolescentes e por seus familiares, no momento em que disseram: “nada é feio para eles, tudo é bonito” ou “Tudo é festa e brinquedo, se arrisca muito”. Essas mensagens trazem, implicitamente, as evidências das diferentes susceptibilidades existentes no viver dos adolescentes em vários cenários e espaços de adolecer. Resta observar que a vulnerabilidade oferece muitas possibilidades de entendimento das situações concretas de vida dos jovens, pois amplia os horizontes do olhar de forma a atingir algumas invisibilidades do adolecer, no que tange aos estudos, as ações e as políticas de saúde.

Uma das contribuições do olhar provocado pelo encontro das compreensões dos jovens e de seus familiares, reside na oportunidade de atrelar ao cuidado com a saúde questões que evidenciam a análise da vulnerabilidade. Esta análise não exclui ninguém e, ao mesmo tempo, particulariza cada vivência, ou seja, todos estão vulneráveis, entretanto sob formas e graus diferentes. Tal compreensão pode facilitar o compartilhar de saberes esperados no cuidado com a saúde no adolecer.

O referencial da vulnerabilidade é uma teoria que permite a análise dos diferentes cenários práticos da saúde e possibilita o entendimento de muitas situações tidas como anormais ou fora de centro. Permite olhar o indivíduo na coletividade e a coletividade no indivíduo. Já Ayres, França Junior, Calazans e Filho (2006, prelo) confirmam que o referencial da vulnerabilidade possibilita muitas reflexões por se aproximar da vida das pessoas por:

Tanto intensificar o diálogo das disciplinas biomédicas com as ciências humanas e a filosofia, quanto porque é próprio à hermenêutica estabelecer entre os saberes especializados – as linguagens abstratas das tecnociências – e

os conhecimentos chamados leigos – a sabedoria prática posta em movimento no cotidiano de todos nós – uma estreita e acalentada relação (p. 23).

Na vivência com o grupo, foi possível realizar outro encontro referente ao entendimento do cuidado com a saúde na adolescência, compreendido por ambos os participantes como um cuidado que extrapola os aspectos biológicos. A consideração de que as pessoas necessitam também de amor, carinho, compreensão, respeito e da presença dos pais ou responsáveis, foi destacada com muita propriedade pelos jovens e por seus familiares. Esta consideração leva ao conceito de promoção da saúde que abarca um enfoque mais abrangente e destaca os macro-determinantes do processo saúde/doença.

De acordo com Buss (2004), a linha divisória entre os conceitos de promoção da saúde e de prevenção de doenças é muito tênue, já que são enfoques que se complementam. A promoção da saúde contempla uma esfera mais complexa de fatores que se relacionam com as condições de vida, com as transformações advindas com as escolhas individuais, que orientam a diversidade de possibilidades e de ações para tornar ou gerar melhores condições de bem-estar. Assim, a compreensão trazida pelo enfoque da promoção da saúde destaca não só a problemática envolvida nas decisões das pessoas, como também seu entorno de vida, que levam a possibilidades de estratégias de cuidado com a saúde. Quando os jovens identificam o cuidado como algo que ultrapassa a prescrição de uma forma para amenizar um agravo em saúde, cujo universo de fatores se agregam a esse cuidado, estão compreendendo a noção da promoção da saúde.

O deslocar o olhar para aspectos que, em alguns momentos, são negados ou dificultados, no encontro sobre o cuidado, entre as pessoas, sejam profissionais ou não, é um motivo para refletir. Tal reflexão ultrapassa a noção de julgar qual procedimento agrega mais importância, pois a intenção é de sensibilizar os atores envolvidos nas diferentes relações da vida humana, para praticar um cuidado próximo dos jovens e sensível as suas necessidades.

Hoje, o mundo parece oferecer relações muito superficiais às pessoas, em virtude das forças de competitividade; das desigualdades sociais; dos acessos a bens e serviços negados pelo distanciamento entre as pessoas, e tal fato torna o viver um tanto robotizado. Existe uma necessidade de parar, refletir e pesquisar algumas alternativas no que tange a esse isolamento. O momento vivido pelos participantes possibilitou que a criatividade despertasse a sensibilidade e, ainda, recortasse, em meio a esse mundo, possibilidades para colorir o cuidado com a saúde.

Assim, ao viver esse encontro entre as percepções dos jovens e dos familiares, foi possível mostrar a necessidade de aproximar esses dois mundos. A tentativa era buscar a compreensão que fortalecesse o cuidado com a saúde, com a tonalidade das vivências de cada um. As diferentes nuances podem ter criado uma forma um pouco abstrata, mas com vida, que depende desse compartilhar de responsabilidades, de saberes, de sensibilidade e, principalmente, de vontade de dar alegria a vida no adolescer.

A reunião dos pontos destacados, como a falta de diálogo, a vulnerabilidade e a promoção da saúde, possibilita a construção de uma metodologia de cuidado com a saúde para o grupo de adolescentes. Nesse sentido, os dados mostram ser necessário atrelar os pontos para que o cuidado seja próximo das condições e realidade de vida de cada pessoa. Uma pesquisa qualitativa que entra no mundo de significados de determinados eventos da vida das pessoas, embora enalteça um cenário estabelecido, pode ser transponível para outras realidades. Essa possibilidade cria uma chance de crescimento para os serviços de saúde que procuram construir o cuidado com a saúde junto com os sujeitos, para emancipação, e o exercício da cidadania e de autonomia deles.

Em face disso, acreditamos que tais resultados dão visibilidade a um grupo de pessoas que, nessa oportunidade, manifestam significativas razões para fortalecer suas capacidades de cuidado com a saúde e, ainda, de crescimento e de desenvolvimento em família. Uma

metodologia de cuidado com a saúde pode ser planejada, a partir das compreensões sobre o vivido que advém das famílias e dos adolescentes e é referente ao processo de adolescer. As várias interpretações e também as muitas outras possibilidades para tal, pouco exploradas, podem direcionar o cuidado com a saúde a uma atividade mais ampla e abrangente, voltado para as problemáticas cotidianas do viver, possibilitando a escuta dos ruídos que se encontram a volta dos profissionais. Não é preciso inventar a roda, basta perceber sua existência e considerar seus diferentes movimentos.

Para a enfermagem, o cuidado com a saúde é o centro de suas atividades e os sujeitos para quem o cuidado é dirigido precisam ser ouvidos e considerados no momento do planejamento e da execução das ações. A construção de um cuidado com a saúde, a partir das potencialidades e das capacidades das pessoas, exige do cuidador conhecimento científico, atenção, dedicação e sobretudo sensibilidade, para deixar emergir suas próprias capacidades, empoderando-as a tornarem-se livres e responsáveis pela saúde de vidas adolescentes.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao procurar conhecer as percepções dos jovens e de seus familiares sobre o processo de adolecer e as formas de cuidado com a saúde, desenvolveu-se uma história nossa vivida com eles que se mostraram em sua expressividade. A oportunidade de dar voz às pessoas, para que, num encontro grupal, pudessem compartilhar seus conhecimentos e (re)construir estratégias para o fortalecimento do cuidado com a saúde na adolescência, deixou de ser um período de produção dos dados, para ser um momento vivido com intensidade pela criação de vínculos que levou às estratégias pretendidas.

Assim se escreveu uma história com compreensões de vida que ilustram o processo de adolecer vivido pelos jovens depoentes. Ninguém se torna adulto sem antes adolecer e, nesse período, ocorrem diversas mudanças que precisam ser reconhecidas pelos profissionais. Estar vivendo a adolescência é sentir de diferentes formas e é esse viver que precisa ganhar visibilidade no cuidado com a saúde. Ser adolescente remete, em muitos casos, àquela tradicional imagem estereotipada do jovem complicado e rebelde, no entanto, diante da diversidade de formas de ser, é oportuno que, com sensibilidade, deixe-se vir o diferente como algo próprio de alguém que difere do outro por suas condições de vida, sua visão de mundo, seus valores.

Esse encontro de iguais e diferentes favoreceu a discussão e a reflexão. As pessoas puderam se olhar e olhar o outro numa direção que não leva a uma procura por certo ou errado, mas a um caminho de possibilidades, por meio do compartilhar de experiências e saberes que as aproximam da realidade de vida. Nessa dinâmica, a história foi se constituindo, os atores ganhando espaços para sentimentos, vontades e sonhos. Num momento, chegamos coletivamente a pensar e a transferir, para o plano dos sonhos, a concretização de encontros grupais periódicos, para oportunizar discussões e possibilitar o cuidado com a saúde dos

jovens e seus familiares. Com sonho e desejos, sempre são iniciadas as escrituras de variadas histórias de vida, acreditamos, o início estava ali.

Durante o caminho percorrido nessa história, algumas dificuldades emergiram, mas foram pontos importantes para o crescimento do grupo e do estudo. Como uma dificuldade inicial, se apresentou a própria temática da pesquisa. Muitos dos participantes acharam ser urgente pensar sobre o processo de adolecer, mas surpreendidos pelo fato de pensar em si próprios, provaram um certo desconforto. Aos poucos, no entanto, o grupo foi desenvolvendo as atividades com envolvimento e comprometimento.

Outro ponto importante a ser destacado foi o questionamento sobre o cuidado com a saúde na adolescência. O termo cuidado com a saúde, para eles, pareceu um pouco distante, pelo fato de não pensarem sobre isso; pois, em algumas situações, o cuidado vinha já pronto, sem precisar de participação. O refletir sobre seu próprio cuidado causou um pouco de espanto, pois o saber popular, às vezes, é desconsiderado perante o saber científico. Este já vem formatado e tem como grande via a transmissão.

Iniciamos a caminhada acreditando que os jovens e seus familiares se constituem de acordo com sua cultura e seu contexto de vida. Percebemos que tal consideração é muito importante para que as pessoas se sintam cuidadas conforme suas crenças, contudo é preciso um espaço que dê abertura para os profissionais conhecerem essas particularidades. Acreditamos que, com compromisso e responsabilidade de todos, possa se criar um espaço de discussão, que adicione ao cuidado com a saúde do adolescente uma maior proximidade com a essência deles.

A partir dessa reflexão, entendemos que o processo de adolecer é determinado pela dinâmica de vida herdada do núcleo familiar e do comunitário do jovem, com os quais ele estabelece relações. Assim, com o conhecimento desse contexto singular, os jovens podem encontrar forças que enalteçam suas capacidades de lidar com as diferentes vulnerabilidades.

Nesta direção, constatamos que o cuidado com a saúde se constrói no movimento entre o mundo familiar e o profissional. Em face disso, a identificação desse conhecimento popular, que traduz as crenças familiares, consiste numa estratégia importante para o crescimento e aperfeiçoamento do cuidado com a saúde dentro das diferentes alternativas de cenários do viver humano.

Percebemos que a crença nessas percepções foi reafirmada no grupo, pelas narrativas dos participantes com seus significados particulares sobre o processo de adolecer e as formas de cuidado com a saúde. Eles contribuíram com vários apontamentos importantes para a construção desse cuidado, voltado para as diferentes realidades de adolecer.

Quando os jovens e seus familiares foram questionados sobre as percepções do processo de adolecer, foi possível destacar a diversidade de compreensões que passaram pela noção de “falta de diálogo”, “vulnerabilidade”, “instabilidade de sentimentos” e a questão de “não ser mais criança nem ser adulto”. Em cada uma delas, residem significados atribuídos de acordo com as vivências das pessoas, que representam muitas situações de suas histórias.

O processo de adolecer ligado à falta de diálogo destacou-se em ambos os grupos. Essa relação possibilitou muitas mensagens e interpretações, pois, em alguns momentos, era vista como um refúgio; em outros, como um entrave para o cuidado. Funcionou também como refúgio, porque as pessoas se escondiam atrás da falta de diálogo, com se tal atitude fosse uma normalidade da adolescência; sendo assim, não podiam fazer nenhuma tentativa para superar a situação, restando apenas se conformar com ela. Já como um entrave, era possível olhar como problema, visto que é complicado manter um diálogo entre familiares e adolescente, quando há procura de culpados e inocentes nesse processo.

Pensar a falta de diálogo como uma falha significativa do processo de adolecer, desata muitas reflexões para os profissionais de saúde que, envoltos no cotidiano prático, em muitas situações, não questionam sobre como as escolhas dos jovens ocorrem, ou seja, como

ocorre o relacionamento familiar deles, quais as crenças e os valores que conduzem suas vidas. Quais os fatores que os fazem adotar comportamentos tão falados por profissionais e estudiosos como os de risco. Seria oportuno questionar se a caracterização ‘de risco’, não engloba também a falta de diálogo, a falta de compreensão e de conhecimento sobre o outro, ou apenas está relacionada com um fator orgânico palpável? Esse, entre outros apontamentos resultantes da investigação, pode provocar uma (des)construção em relação ao que sabemos e temos sobre o processo de adolescer. Disso decorre que é preciso duvidar sobre aquilo que entendemos como exato e unívoco e, dar visibilidade ao novo, sem caracterizá-lo como esquisito.

Cabe retomar a questão da vulnerabilidade, também entendida como uma face significativa do processo de adolescer. O referencial da vulnerabilidade, visto como uma forma de análise das situações práticas do dia-a-dia das pessoas, é um instrumental muito importante para o cuidado com a saúde. No momento em que foi evidenciada como significativa no processo de adolescer pelos pais e pelos jovens, foi possível identificar a complexidade de fatores que estes consideram estar operando em diferentes graus na produção dos sujeitos e estabelecer o caminho necessário para que as ações em saúde contemplem tal diversidade de formas e fiquem mais próximas e resolutivas aos anseios vividos e sentidos por determinadas pessoas.

Hoje, falar em vulnerabilidade, é um indicativo sinalizado pelo mundo inteiro, entretanto, precisamos usá-la na direção em que ela, como teoria dá sustentação e possibilidades para a prática. Diante dos apontamentos dos jovens e seus familiares, é necessário questionar: como eles ganham forças para articular práticas de saúde que venham ao encontro do que eles próprios esperam? Como eles enquanto comunidade, podem estar conectados aos planejamentos sociais e programáticos de determinados serviços de saúde? Em vista disso, ao pensar em organizar um serviço de saúde que tenha um espaço para

discutir a adolescência, não podemos excluir da metodologia do cuidado a análise do referencial da vulnerabilidade.

Todas as pessoas passam pela experiência de adolecer, pois a adolescência se constitui em fase do desenvolvimento humano. Vivê-la pode parecer simples, mas é diferente para cada pessoa. Dessa diferença surge um outro significado atribuído ao processo de adolecer: a instabilidade no humor, nos sentimentos, nos desejos. Os jovens e seus familiares manifestaram que a instabilidade, muitas vezes, é a responsável pelos conflitos familiares. Além disso, ela é vista como uma sensação vivida num instante, quando os sentimentos se misturam, meio sem explicação e criam muita ansiedade nas famílias. Identificar os sentimentos conflitantes é relevante para entender o sentido plural das adolescências.

Os sentimentos aqui focados geram, por vezes, um pouco de confusão para os jovens que necessitam de apoio para construir sua identidade com segurança, com sentimentos de pertencimento, com equilíbrio entre a dependência e a independência. Há a letra da música escrita por Arnaldo Antunes e interpretada pelos Titãs, intitulada de ‘Não vou me adaptar’, que conta a história de um jovem que vivia a sensação dos significados aqui atribuído ao processo de adolecer.

“Eu não caibo mais nas roupas que eu cabia,  
Eu não encho mais a casa de alegria.  
Os anos se passaram enquanto eu dormia,  
E quem eu queria bem me esquecia.

Será que eu falei o que ninguém ouvia?  
Será que eu escutei o que ninguém dizia?  
Eu não vou me adaptar.

Eu não tenho mais a cara que eu tinha,  
No espelho essa cara não é minha.  
Mas é que, quando eu me toquei, achei tão estranho,  
A minha barba estava deste tamanho”.

Diante desse dizer, torna-se relevante insistir que a adolescência ainda é uma fase do desenvolvimento humano explorada apenas em relação a algum problema de saúde, ou a

algum entrave que os jovens podem estar gerando na sociedade. Assim, os significados sobre o processo de adolecer que ganham destaque nesta investigação, precisam ser difundidos, para que surja um melhor entendimento desse processo e de suas relações com os demais acontecimentos do viver humano. A mensagem, expressa na música pode ser entendida como um dos sinais que se somam à necessidade de dar mais possibilidades aos jovens expressarem suas leituras de mundo.

Nessas combinações de sensações, surge outro significado atribuído ao processo de adolecer, o de “não ser mais criança nem ser adulto”, que se presta a muitas interpretações, tais como: ser adolescente representa não ser ninguém, ou seja, não ser adulto o suficiente para ser independente, nem mais criança para ser totalmente dependente.

A polêmica de não ser ninguém foi apontada tanto pelos jovens, como um ponto negativo na busca pela identidade, como por seus familiares, que não sabem como agir com os filhos. Essa questão perpassa pelo fato de os jovens não se reconhecerem, nem se assumirem como parte de um todo, que exerce um papel na construção do mundo. Cabe lembrar que a adolescência precisa ser valorizada como uma etapa evolutiva com diversidade de formas de viver, mas com um momento para acontecer, que não é a infância nem a fase adulta. É importante que os adolescentes não se posicionem como refém dos fatos, mas como principais atores, atuantes nos diferentes cenários do adolecer.

Dentre as questões relativas às formas de cuidado com a saúde, destacam-se: a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a imunidade do corpo jovem. No que se refere à prevenção de doenças, pode-se evidenciar a forte influência das formas de cuidados programadas pelo Ministério da Saúde, num âmbito geral, que são repassadas pelos profissionais de saúde sem adaptações nem relações com o contexto onde se aplica. Os jovens acreditam na prevenção de doenças como uma solução para todos os obstáculos que possam interferir e definir rumos diferentes em suas vidas, como por exemplo, o fato da gravidez na

adolescência, as drogas, entre outros. Para eles, o cuidado com a saúde sob o enfoque da prevenção, exerce a função de reduzir quase todos os agravos à saúde. Segundo eles, é preciso “se prevenir de tudo e mais um pouco”.

Quando o cuidado com a saúde significa a promoção da saúde, surge um enfoque associado à prevenção de doenças, que traz uma complexidade maior de fatores relacionados com o fato de adoecer ou de estar saudável. Como fatores, são apontados a família, as relações, o contexto de vida, o amor e a presença dos pais, entre muitos outros importantes para esse cuidado. Neste cenário de pesquisa, os significados surgem como uma mensagem para a reflexão de todos os profissionais envolvidos com tal cuidado durante o adolescer, uma vez que existe uma necessidade sentida e vivida que elenca a promoção da saúde como referencial e instrumental importante para cuidar das pessoas. Por meio dessa promoção, as ações adquirem maior possibilidade de resolução e de capacidade de criar espaços de participação e construção coletiva.

A representação da imunidade do corpo jovem, como foi referida pelos jovens, é uma das principais causas de eles não procurarem os serviços de saúde. Isso remete ao fato de que as formas de cuidado com a saúde são estruturadas com base nas doenças. Como esta situação não é muito freqüente na adolescência, não é preciso cuidar da saúde quando não se está doente, nem criar possibilidades para a participação dos jovens nos serviços de saúde. Acreditamos que o fortalecimento dessa concepção de imunidade dos jovens afasta-os das oportunidades de vivenciar processos de educação em saúde e impulsiona-os, ainda mais, a explorar as novidades do mundo sem refletir sobre as questões ligadas a ela.

Ao entender que a Enfermagem, como ciência e arte do cuidar, considera esses achados relevantes para a enfermagem, no que tange a saúde dos adolescentes, o cuidado deve ser caracterizado como ação de conhecer o ser que cuida e o ser que é cuidado, em um processo de interações entre eles e o mundo vivido. A saúde do adolescente precisa de

atenção e de compreensão por parte dos enfermeiros, nas diferentes realidades, com destaque para o ambiente comunitário. Os profissionais podem e devem acompanhar a saúde dos adolescentes em várias alternativas, agregando a saúde ao meio familiar. O PSF é um espaço para ser utilizado no cuidado com a saúde dos adolescentes, a fim de criar oportunidade de encontros da enfermagem com os adolescentes, buscando uma re-significação no cuidado com a saúde.

Ter vivido o encontro com os jovens e seus familiares e poder contar esta história, trazendo as percepções sobre o processo de adolecer e as formas de cuidado com a saúde, foi uma experiência importante para nos aproximar do mundo profissional e do mundo vivido pelos participantes. A enfermagem tem no cuidado a essência de suas atividades; sendo assim, aprofundar-se no contexto dos significados de saúde e de doença das pessoas, nas diferentes etapas do desenvolvimento humano, é fundamental para a orientação de suas ações em saúde.

Acreditamos que os resultados de uma pesquisa sempre traz contribuições significativas para o conhecimento existente sobre a temática e também para a população a qual se dirige tal investigação. Em face disso, entendemos que as implicações deste estudo são relevantes para implementar uma metodologia de cuidado com a saúde para a população jovem e para suas família, dando maior destaque aos seus anseios e entendimentos sobre adolecer e mundo vivido.

Para falar em saúde e agir em saúde, não é necessário ter um aparato tecnológico com alta complexidade; é necessário ter um conhecimento científico sedimentado e poder viver com intensidade a oportunidade do encontro, do conviver, do olhar além das aparências, do sentir, do estar sensível e aberto para compartilhar experiências e saberes com os outros. Não é preciso ter espaço e hora marcada, é preciso estar receptivo ao mundo que acontece nas pequenas relações diárias, até mesmo naquelas em que somos surpreendidos por sensações e comportamentos diferentes que nos dão prazer e vontade de continuar trabalhando. Na

construção deste estudo, encontramos muitas perguntas e algumas respostas, que desvelaram possibilidades de entendimento dos processos humanos que não estavam prontos, nem bem destacados na vida dos participantes. Foi possível despertar a curiosidade para outros questionamentos que podem ser respondidos ou não por meio de outros encontros com as pessoas em seus mundos vividos.

Ao finalizar este estudo, estamos observando a vida como uma grande oportunidade, como ensina a música de Geraldo Vandré. Ela transmite uma mensagem impulsionadora para uma prática de saúde que ouse ser próxima do viver dos jovens. Aconteça ela por intermédio de projetos de pesquisas, de extensão ou mesmo no fazer diário cuja escuta das necessidades de saúde de cada pessoa deve ser sensível. Uma teoria apropriada deve partir do vivido e o vivido é um desafio ao qual os profissionais de saúde precisam estar atentos para experienciá-lo. É preciso ousar como ensina a canção:

Vem, vamos embora que esperar não é saber  
Quem sabe faz a hora não espera acontecer.

## 8 ALGUMAS RECOMENDAÇÕES DO ESTUDO

Promover o encontro com os jovens e seus familiares, compartilhando suas concepções sobre o processo de adolecer e as formas de cuidado com a saúde trouxe algumas implicações para o crescimento e aprofundamento da temática no mundo do ensino, na pesquisa e na assistência. O estudo permitiu conhecer os diversos significados atribuídos ao adolecer e, também, visualizar estratégias de cuidado pautadas na história vivida pelas pessoas. A partir daí, foi possível elencar algumas possibilidades de procedimentos no caminho do cuidado com a saúde, que integram as diferentes esferas citadas e se complementam, à medida que fazem a enfermagem acontecer, ao desenvolver seu cuidado em vários cenários. Em face disso descrevemos algumas dessas implicações, quais sejam:

### No ensino:

- Possibilitar discussões, nas diferentes disciplinas que integram o currículo do curso de graduação em enfermagem, referentes ao processo de adolecer, associando referenciais além das mudanças biológicas que acarretam agravos à saúde e buscando uma discussão sobre a adolescência, entendida como:
  - a) um espaço vivido com singularidade;
  - b) uma etapa do desenvolvimento humano que deve ser estudada e valorizada;
  - c) um momento que apresenta relações com uma diversidade de fatores que caracterizam o viver humano e que estão, a todo o instante, interagindo e determinando diferentes formas de adolecer;
  - d) uma etapa da vida que depende da inter-relação das diferentes instâncias implicadas com seu desenvolvimento, como a educação, a saúde, os referenciais sócio-culturais, os determinantes ambientais, políticos, entre outros.

- Propiciar vivências práticas dos acadêmicos com o mundo vivido pelos jovens e suas famílias, no núcleo familiar e comunitário.
- Estimular o próprio acadêmico a conhecer o processo de adolescência, por meio da participação dele em discussões que possibilitem a eles dar visibilidade ao “eu”, em busca do fortalecimento de suas capacidades.
- Criar espaços para que os jovens e suas famílias se mobilizem por meio de movimentos sociais de cunho educativo, participativo e emancipatório.

Na pesquisa:

- Desenvolver outros estudos que tenham como foco entender a compreensão dada a adolescência pelos participantes, a fim de atrelar e criar possibilidades de utilizar os significados nos serviços de saúde, nas escolas, nas associações e nos movimentos comunitários, nas ruas, entre outros espaços.
- Elaborar, junto com os jovens e suas famílias, um referencial que dê sustentação a uma metodologia do cuidado congruente com suas visões de mundo.
- Compartilhar os achados do estudo para que outras pessoas possam ter subsídios para fortalecer a prática de saúde e também para discutir problemáticas de contextos diferentes.

Na assistência:

- Implementar grupos de saúde com a população jovem e suas famílias.
- Propiciar espaços para o acompanhamento da saúde dos adolescentes nos PSF, no intuito de promover a saúde deles de acordo com seus contextos de vida.

- Capacitar as equipes de saúde, de educação e de assistência social para o trabalho com adolescentes e oportunizar espaços para ampliar as concepções sobre o processo de adolecer e o cuidado com a saúde, de acordo com as experiências vividas pelos jovens e suas famílias.
- Aplicar uma metodologia de cuidado com a saúde, pensada e elaborada com os sujeitos do cuidado, que associe as orientações advindas das pesquisas.
- Desenvolver atividades que aproximem os profissionais de saúde do espaço vivido pelos jovens e por suas famílias, possibilitando, assim, o conhecimento dos extramuros da unidade de saúde.
- Despertar algumas reflexões nos enfermeiros para que eles dirijam suas práticas de cuidado com a saúde dos jovens para além da clínica; desse modo, estendendo o cuidado para todos os espaços possíveis de interação com os jovens e seus familiares.

Essas são algumas possibilidades de práticas de cuidado com a saúde diante da diversidade de formas de adolecer. Esperamos, com essas indicações, criar possibilidades para que as pessoas trilhem seus próprios caminhos, com escolhas livres e responsáveis. Sem esquecer que os caminhos a serem percorridos são escolhas pessoais. Para uns, pode parecer uma estrada iluminada, com reflexos de alegria e vida; para outros, pode parecer esburacada e sombria, tal diferença de olhar exige diferentes esforços. Vale lembrar que cabe a todos a responsabilidade de indicar caminhos que reflitam amor e cuidado e que levem à confiança e à capacidade de entender as possibilidades de crescimento e aprendizado.

## 9 REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. **Os sentidos das práticas voltadas para a saúde e doença: maneiras de fazer de grupos de sociedades civis.** In: PINHEIRO, R; MATTOS, RA. Os sentidos da integralidade: na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/Abrasco, 2001, p. 157-166.

ALTHOFF, CR. **Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família.**In: ELSEIN, I. MARCON, S. SANTOS, MR. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 1º ed. Maringá: UEM, p.25-43, 2002.

AQUINO, E M. L; HEILBORN, M L; KNAUTH, D et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, 2003, vol. 19, supl.2, p.377-388.

ASSIS, S; AVANCI, JQ; SILVA, C. A representação social de ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. **Ciência Saúde Coletiva** [on line], 2003, v. 8, n. 3 [citado 17 abril 2004] p. 669-679, disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?scrip-sci-arttext&pid>

AYRES, JRMC; FRANÇA Jr I; CALAZANS, GJ; FILHO, HCS. **O conceito de vulnerabilidade.** In: DE PAULA, CC; PADOIN, EMM; SCHAURICH, D; FONTOURA, VA. (Orgs). Experiências interdisciplinares em HIV: interfaces de um epidemia. Santa Maria:UFSM, 2006 (prelo), p. 1-24.

AYRES, JRMC; FRANÇA Jr. I; CALAZANS, GJ; FILHO, HCS. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios.** In.: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2003, p. 117-139.

AYRES, JRMC. **HIV/AIDS, DST e abuso de drogas entre adolescentes: vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas.** São Paulo. Editoração Eletrônica: Casa de Edição, 1996.

BELCHIOR. **Como nossos pais.** Disponível em < <http://elis-regina.lettras.terra.com.br/lettras/45670> > Acesso em Nov. 2005.

BIASOLI-ALVES, Z, **Pesquisando e intervindo com famílias de camadas sócias diversificadas.** In.: ALTHOFF, CR; ELSEIN, I; NIETSCHKE, RG (Orgs.). Pesquisando a família: olhares contemporaneous. Florianópolis: Papa-Livro, 2004, p. 91-106.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BORUCHOVITCH. E. Fatores associados a não-utilização de anticoncepcionais na adolescência. **Rev. Saúde Pública**, dez. vol. 26, n. 6, p. 437-443, 1992.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal 8. 069/1990.

BRASIL, Ministério da Justiça: **Lei número 9610/98 de 19 de fevereiro de 1998**. Lei dos Direitos Autorais. Disponível em <http://www.mdic.gov.br> acesso em: 24/jan/2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Datasus: informações de saúde**. Disponível em <http://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poprs.def> Acesso em: 24 jan. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional**, 1999.

BUSS, P M. **Uma introdução ao conceito de promoção a saúde**. In: CZERESNIA, D; FREITAS, M.(orgs.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p. 15-38.

CABRAL, IE. **Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança bebê**. Rio de Janeiro: Editora da Escola de Enfermagem Ana Nery, 1999, 300p.

\_\_\_\_\_. **O Método Criativo e Sensível: alternativa de pesquisa em enfermagem**. In: GAUTHIER, JHM et al. **Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, p. 177-203.

\_\_\_\_\_. **Uma abordagem Criativo e Sensível de pesquisa a família**. In.: ALTHOFF, CR; ELSÉN, I; NIETSCHKE, RG (Orgs.). **Pesquisando a família: olhares contemporâneos**. Florianópolis: Papa-Livro, 2004, p. 127-140.

CARDOSO, CP; COCCO, MIM. Projeto de vida de um grupo de adolescente a luz de Paulo de Freire. **Revista Latino Americana de Enfermagem [on line]**. Nov/dez 2003, v. 11, n. 6, [citado 8 julho de 2004] p. 778-785. disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script>

CORREA, ÁCP. **A Enfermagem Brasileira e a Saúde do Adolescente**. In: ABEN/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEN, 2000.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção.** In: CZERESNIA, D; FREITAS, M.(orgs.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p. 39-54.

FERRARI, M; KALOUSTIAN, SM. **Introdução.** In.: *Família Brasileira: a base de tudo.* Unicef. 2ª ed. Cortez: Brasília, 1994

FONSECA, C. **Olhares antropológicos sobre a família contemporânea.** In.: ALTHOFF, CR; ELSEN, I; NIETSCHKE, RG (Orgs.). *Pesquisando a família: olhares contemporâneos.* Florianópolis: Papa-Livro, 2004, p.55-68.

FORMIGLI, VL; COSTA, MC; PORTO, LA. Avaliação de um serviço de atenção integral a saúde do adolescente. **Cad Saúde Pública.** Set 2000, v.16, n. 3, p. 831-841.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 18ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Relatório da situação da adolescência brasileira.** Brasília, 2002.

GÜNTHER, IA. **Adolescência e Projeto de vida.** In.: BRASIL, Ministério da Saúde. *Cadernos juventude saúde e desenvolvimento.* V. 1, 1999, p.86-92.

LIMA, CTB; FELICIANO, CVO; CARVALHO, MFS, et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação a gestação. **Rev. Brasileira Saúde Materno Infantil,** vol. 4, n. 1, jan/mar. 2004, p- 71-83.

LOPES, EB et al. **Metodologias para o trabalho educativo com adolescentes.** In.: ABEN/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Adolescer: compreender, atuar, acolher.* Brasília:ABEN, 2001, p. 141-172.

LUZ, MTM; SILVA, RC. **Vulnerabilidade e Adolescências.** In.: BRASIL, Ministério da Saúde. *Cadernos juventude saúde e desenvolvimento.* V. 1, 1999, p. 93-96.

LYRA, J; MEDRADO, B; NASCIMENTO, P et al. “A gente não pode fazer nada, só podemos decidir sabor de sorvete” Adolescentes: de sujeito de necessidades a um sujeito de direitos. **Cad. CEDES,** ago. 2002, v.22, n.57, p.19-21, ISSN.0101-3262.

MEDRADO, B; LYRA, J. **A adolescência “desprevenida” e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero.** In.: BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos Juventude, saúde e desenvolvimento. V. 1, 1999, p. 230-248.

MENDONÇA, MHM. O desafio da política de atendimento à infância e a adolescência na construção de políticas pública equitativas. **Cadernos de Saúde Pública [on line]**. 2002, v. 18 [citado 8 de julho de 2004], p. 113-120. disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttextepid=50102-311x2002000700012e1ng>

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MIOTO, RCT. **Do conhecimento que temos à intervenção que fazemos: uma reflexão sobre a atenção as famílias no âmbito das políticas sociais.** In.: ALTHOFF, CR; ELSEN, I; NIETSCHKE, RG (Orgs.). Pesquisando a família: olhares contemporâneos. Florianópolis: Papa-Livro, 2004, p. 107-114.

MONTANARI, PM. **Jovens e deficiência: comportamento e corpos desviantes.** In.: BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos juventude saúde e desenvolvimento. V. 1, 1999, p.97-108.

MOTTA, MGC; LUZ, AMH. Família como unidade de desenvolvimento humano e saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.2, supl, 2003. p.24-27.

OLIVEIRA, DLLC. A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev. Latino Americana de enfermagem**, v. 13, n. n. 3, 2005.

PANTOJA, ALN. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2003, vol.19 supl.2, p.335-343.

PAPALIA, DE; OLDS, SW. **O mundo da criança.** Trad. Maria Rosa. São Paulo: Markon Books, 1998.

POLIT, DF; BECK, CT; HUNGLER, BP. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Trad. Ana Thorell. Porto Alegre: Artmed, 5ª ed., 2004.

RAMOS, FRS. **Bases para uma re-significação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente.** In: ABEN/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Adolescer: compreender, atuar, acolher.* Brasília:ABEN, 2001.

RAMOS, FRS; PEREIRA, SM; ROCHA, CM. **Viver e adolecer com qualidade**. In: ABEN/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Adolecer: compreender, atuar, acolher*. Brasília:ABEN, 2001.

ROCHA, CRM; TASSITANO, CLM; SANTANA, JSS. **Acompanhamento do adolescente na família**. In: In: ABEN/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Adolecer: compreender, atuar, acolher*. Brasília:ABEN, 2001.

SARTI, CA. **O jovem na família: o outro necessário**. In: NOVAES, R; VANNUCHI, P.(Org.) *Juventude e Sociedade: trabalho, educação, cultura e participação*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004, p. 115-129.

SCHENKER, M; MINAYO, MCS. **As implicações da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica**. *Ciên. saúde coletiva*, 2003, vol.8, n.1, p. 299-306.

SEIXAS, AH. **Abuso sexual na adolescência**. In.: BRASIL, Ministério da Saúde. *Cadernos juventude saúde e desenvolvimento*. V. 1, 1999, p.117-135.

TIBA, I. **Adolescência: o despertar do sexo** – um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo nas novas gerações. São Paulo: Gente, 1994.

TITÃS. Arnaldo Antunes. **Não vou me adaptar**. Disponível em < <http://titas.lettras.terra.com.br/letras/48986/>> Acesso em Nov de 2005.

TRAD, L; BASTOS, AC. O Impacto sócio-cultural do Programa Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**, v.14, n.2, p.429-435, abril/junho 1998.

TRAVERSO-YÉPEZ, M; PINHEIRO, VS. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Rev.Psicol. Soc.** Jul/dez. 2002. v. 14, n. 2, p. 133-147. ISSN. 0102-7182.

UNICEF. Relatório da Situação da Infância e Adolescência Brasileiras: diversidade e equidade. Brasília, 2003. Disponível em< <http://www.unicef.org/brazil/>> Acesso em: 16 de outubro de 2005.

VANDRÉ, G. **Para não dizer que não falei das rosas**. Disponível em< <http://geraldo-vandré.lettras.terra.com.br/letras/46168/>> Acesso em Nov de 2005.

WALDOW, VR. **Cuidado Humano: o resgate necessário.** 3<sup>a</sup> ed. Porta Alegre: Sagra Luzzatto, 2001, 202p.

**APÊNDICE A****REGISTRO DAS DINÂMICAS DE CRIATIVIDADE E SENSIBILIDADE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Encontro Nº .....

Data:...../...../.....

Local:

Duração: Início:..... Término:.....

Número de participantes: .....

1º Momento: Acolhida e Aquecimento

---

---

---

2º Momento: Apresentação da dinâmica

---

---

---

3º Momento: Produção Individual ou Coletiva

---

---

---

4º Momento: Discussão grupal

---

---

---

5º Momento: Avaliação da dinâmica

---

---

---

6º Momento: Espaço de recreação

---

---

---

Percepções da pesquisadora:

---

---

---

---

---

## APÊNDICE B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### Adolescentes

Gostaríamos de convidá-lo a participar do estudo intitulado “**Adolescer e cuidar da saúde: perspectivas de jovens e familiares**”, que tem por objetivo conhecer como o adolescente e a família enxergam o desenvolvimento da fase da adolescência e os cuidados em relação a saúde.

É um estudo realizado pelo curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). São responsáveis por este estudo eu Darielli Gindri Resta e minha orientadora Professora Doutora Maria da Graça Corso da Motta.

Quanto a tua participação consiste em integrar um grupo de adolescentes onde serão realizadas atividades as quais desejam conhecer como você vê sua passagem pela adolescência, o cuidado que recebe da família e também o cuidado oferecido pelo serviço de saúde. Para maior aproveitamento do momento do grupo, solicito tua autorização para gravar em fita cassete.

Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas unicamente para fins científicos, preservando o sigilo da tua identidade. Após a transcrição das fitas cassetes, estas serão guardadas por cinco anos e após destruídas.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso a pesquisadora para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Você poderá retirar-se do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Eu \_\_\_\_\_, declaro ter lido, ou me foi lido, as informações acima antes de assinar este formulário. Fui informado de forma clara e detalhada do objetivo deste estudo, e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2005.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo adolescente

\_\_\_\_\_  
Orientadora

Telefones para contato: Darielli Gindri Resta: (55) 9944-0088 (Pesquisadora)

Maria da Graça Corso da Motta: (51) 3341-4016 (Orientadora) A ligação poderá ser feita a cobrar.

PS: Este termo de Consentimento será assinado em duas vias, uma permanecerá com a pesquisadora e outra com o participante.

## APÊNDICE C

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### Família

Gostaríamos de convidá-lo a participar do estudo intitulado “Adolescer e cuidar da saúde: perspectivas de jovens e familiares, que tem por objetivo conhecer como o adolescente e a família enxergam o desenvolvimento da fase da adolescência e os cuidados em relação a saúde.

É um estudo realizado pelo curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). São responsáveis por este estudo eu Darielli Gindri Resta e minha orientadora Professora Doutora Maria da Graça Corso da Motta.

Quanto a sua participação consiste em integrar um grupo de familiares onde serão realizadas atividades as quais desejam conhecer como o participante vê o desenvolvimento da adolescência de seu familiar, como percebe o cuidado dedicado ao adolescente e, também, o cuidado oferecido pelo serviço de saúde. Para maior aproveitamento do momento do grupo, solicito sua autorização para gravar em fita cassete.

Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas unicamente para fins científicos, preservando o sigilo da sua identidade. Após a transcrição das fitas cassetes, estas serão guardadas por cinco anos e após destruídas.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso a pesquisadora para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Você poderá retirar-se do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Eu \_\_\_\_\_, declaro ter lido, ou me foi lido, as informações acima antes de assinar este formulário. Fui informado de forma clara e detalhada do objetivo deste estudo, e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2005.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Orientadora

Telefones para contato: Darielli Gindri Resta: (55) 9944-0088 (Pesquisadora)

Maria da Graça Corso da Motta: (51) 3341-4016 (Orientadora) A ligação poderá ser feita a cobrar.

PS: Este termo de Consentimento será assinado em duas vias, uma permanecerá com a pesquisadora e outra com o participante.