

## EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE JUNTO A UM GRUPO DE ADOLESCENTES: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.

Yara Perez Martins<sup>1</sup>  
Sandra Cristina Moretto<sup>1</sup>

---

MARTINS, Y.P. & MORETTO, S.C. Educação para a saúde junto a um grupo de adolescentes: relato de uma experiência de estudantes de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(3/4): 370-379, jul./dez. 1985.

---

---

**RESUMO.** Trata-se da abordagem sobre a elaboração de um programa de Educação em Saúde, para um grupo de adolescentes. Tomou-se como base o referencial teórico sobre pesquisa-ação para se definir os procedimentos do trabalho. Para tanto, vêm-se desenvolvendo reuniões semanais com o grupo de adolescentes, nas quais a participação destes tem demonstrado que o medo, a vergonha, a insegurança, decorrentes da desinformação sobre saúde e a privação de contatos reais com a pessoa do outro, se constituem em importantes indicadores que dificultam o viver sadio dos adolescentes.

**ABSTRACT.** The present work deals with the elaboration of a Health Educational Program for a group of teen-agers. It is based on the theoretical reference about the action-research to define the work procedures. So for, weekly meetings have been developed with teen-ager groups. Their participation has shown that the fear, share and Insecurity due to the disinformation about the health and their privation of personal contacts constitute in important indicators whosk hinder their healthy living.

---

### INTRODUÇÃO

Não se pode mais pensar no profissional de enfermagem agindo somente na área hospitalar, e sobretudo, no desempenho de ações curativas.

A proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) "Saúde para todos no ano 2000" compromete os profissionais de saúde a se vincularem também, e primordialmente, com as ações preventivas.

Conforme o proposto em LA DECLARACIÓN de Alma Ata, Conferencia OMS/UNICEF<sup>6</sup> na URSS, é preciso que se promova o respeito humano entre os homens e se reconheça nas condições adequadas de saúde um dos importantes e significativos direitos do indivíduo. As ações para a promoção dessas condições adequadas de saúde devem estar voltadas para o desempenho do

profissional na comunidade. Cabe ao enfermeiro esta importante tarefa.

Envolver-se com a comunidade implica em ações de enfermagem voltadas para a prevenção das doenças, no sentido integral, ou seja, intervir não só nos aspectos somáticos, mas também no psíquico e social, como vem sendo proposto nos diversos documentos de saúde, publicados a nível mundial (CAPLAN)<sup>4</sup>; LA DECLARACIÓN de Alma Ata, Conferencia OMS/UNICEF<sup>6</sup>).

Quando se faz referência à intervenção para a prevenção de doenças, fala-se da importância da educação (PADUAN)<sup>1 5</sup> voltada para a saúde, através de estratégias cujas ações, quer a nível assistencial, quer a nível de pesquisa, devem ter genuinamente caráter participativo (BRANDÃO)<sup>3</sup> essas ações deverão também envolver todas as faixas etá-

---

<sup>1</sup> Estudantes de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos – SP.

rias da população. Neste sentido, o artigo IV da Declaração da Alma-Ata afirma o direito e o dever que o povo tem de participar da planificação e aplicação da atenção à saúde, o que vem apoiar a idéia de se educar as pessoas para a saúde com a sua participação plena.

Para isto, o enfermeiro deve estar imbuído de interesse pela pessoa do outro, e munido de conhecimentos científicos que o capacitam profissionalmente; esta capacitação deve, no entanto, ocorrer desde o início de sua formação, durante o curso de graduação.

Sendo este o Ano Internacional da Juventude, sentimo-nos estimuladas a voltar a atenção para o jovem e aproveitamos a oportunidade surgida, iniciando o trabalho que a seguir será apresentado, como importante experiência de aprendizado e de crescimento da nossa pessoa de estudante e sobretudo de apoio ao adolescente.

A importância de que se reveste este trabalho reside no fato de que, além de sentir que podemos intervir na comunidade para promover a saúde, também podemos construir o nosso próprio aprendizado e sermos responsáveis por ele à medida que elaboramos nossos objetivos, estratégias de ensino e avaliação, enquanto adquirimos conhecimentos específicos para a nossa formação profissional.

O presente trabalho trata do relato de nossa experiência junto a um grupo de jovens da catequese da Igreja Madre Cabrine, de um bairro periférico da cidade de São Carlos, no interior de São Paulo.

## JUSTIFICATIVA

Este trabalho teve início quando alguns membros de uma equipe da cidade de São Carlos, a convite do pároco da citada igreja, iniciaram um trabalho de educação. Participaram deste, membros da comunidade, residentes na Vila Monte Carlo, na periferia da cidade, ao lado de uma favela. O grupo iniciará o trabalho da pastoral da saúde, envolvendo somente os adultos.

Fazíamos parte dessa equipe e, por isso, pensamos na possibilidade de trabalhar paralelamente com os adolescentes que pertenciam ao grupo de jovens dessa mesma paróquia, no intento de prepará-los e despertá-los para serem, futuramente “agentes de saúde”.

Seria para nós uma introdução no mundo desses adolescentes que vivem numa periferia, realidade diferente da nossa. Desempenharíamos um

trabalho na área de enfermagem psiquiátrica, sob supervisão da professora da disciplina.

O grupo de jovens estava formado através da catequese. Propusemo-nos desenvolver ações educativas junto deles, estimular iniciativas e consciência sobre saúde, dando atividades a fim de promover a saúde mental, e passar informações sobre outros assuntos ligados à saúde.

O jovem seria mais uma parte na população envolvida com o tema “saúde no bairro”, responsável por descobrir os problemas que lhes apresentam e, sendo do bairro, poderiam colaborar para sua solução.

Assim é que aproveitamos o espaço proporcionado pela disciplina de enfermagem psiquiátrica que estamos cursando na Universidade Federal de São Carlos e escolhemos o grupo etário da população com a qual tínhamos maior interesse em atuar — a adolescência. Esta opção foi baseada nas seguintes razões:

- a adolescência é um período de definição na vida dos indivíduos e suas crises geram alto grau de ansiedade que os tornam vulneráveis, do ponto de vista psíquico (CAPLAN)<sup>4</sup>;

- o adolescente é um ser capaz e tem potencial para mudanças e para provocar mudanças, desde que apoiado;

- as mudanças pelas quais passa o adolescente geram insegurança e conflitos que o fazem sentir-se “inseguro”;

- o adolescente desconhece informações sobre seu desenvolvimento normal, sobre seus problemas de saúde que podem ocorrer em função de seu amadurecimento, sobre sexualidade e viver sadio (ANDRADE FILHO)<sup>1</sup>.

## OBJETIVOS

ESTRE TRABALHO TEM COMO OBJETIVOS:

### GERAIS:

- definir o que desejamos aprender dentro da unidade psiquiatria comunitária;

- realizar o programa de nosso aprendizado, por nós mesmos proposto;

- realizar nosso aprendizado integrado a uma realidade social;

- promover a educação para saúde para adolescentes na comunidade;

- promover a saúde mental de adolescentes na comunidade.

## ESPECÍFICOS:

- mostrar ao adolescente que é pessoa importante com possibilidade de ser futuro “agente de saúde”;
- auxiliar na descoberta de suas capacidades e identidade de pessoal;
- estimular sua capacidade de iniciativa e criatividade;
- estimular o despertar das virtudes pessoais;
- despertar o entusiasmo para o viver sadio;
- promover a educação sexual à medida que for identificada sua necessidade;
- abordar temas como namoro, noivado e casamento, se necessário;
- orientar quanto aos problemas que são gerados com o uso de tóxicos de modo geral;
- auxiliar a perceber seus potenciais vocacionais.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Etimologicamente adolescência é uma palavra de origem latina *Adolescere*, “que significa crescer e é definida como: período que se estende da terceira infância até a idade adulta, caracterizada psicologicamente por intensos processos conflituosos e persistentes esforços de auto-afirmação. Corresponde à fase de absorção dos valores e elaboração de projetos que implicam plena integração social” (FERREIRA)<sup>7</sup>.

A adolescência é o período em que o “eu” se reconhece e se descobre capaz de participar de um universo; é um estágio de crescimento e desenvolvimento entre o fim da infância e o início da idade adulta na qual ocorre um desequilíbrio dos elementos do aparelho psíquico, id, ego e super-ego juntamente com modificações orgânicas. Em decorrência disto, o adolescente adquire uma série de características próprias (D’ANDREA<sup>5</sup>, IRVING et alii<sup>11</sup>).

Do ponto de vista físico, por exemplo, seu crescimento é mais intenso em todas as direções, tornando-se para ele uma fase perturbada, gerando muita inquietação, conflitos com relação à própria imagem, medo motivado por gozações dentro da família, com amigos e dentro da escola. O crescimento e o desenvolvimento funcional produzem um alongamento dos caracteres sexuais secundários como crescimento dos seios, dos pelos na região pubiana, axilar e facial, ativação das glândulas fazendo surgir a menstruação, irregular na

matoria das vezes, poluções noturnas ou ejaculações, obesidade, acne. Esses elementos colaboram para que o adolescente estranhe seu corpo e, devido à falta de informações e orientações, se considere “deformado, desengonçado”.

Também acontece de seu físico se desenvolver desproporcionalmente ao seu psíquico e este começar a freqüentar grupos que não condizem com seu pensamento ou estatura (NÉRICE)<sup>13</sup>. Surgem então conseqüências desastrosas. O adolescente “pratica o que não quer e não realiza o que quer” (NÉRICE)<sup>14</sup>.

Esta é uma oportunidade para o seu crescimento psicológico mas também representa um perigo, se estas situações não forem bem manejadas, pois são problemas comuns relacionados com as mudanças físicas, emocionais e sociais, sendo impossível evitá-los ou extingui-los, fazendo desaparecer as crises. Convém ressaltar que crise, neste contexto, é entendida como: “episódios que afetam o equilíbrio dos indivíduos, provocando tensões como conseqüente modificação do estado físico, emocional e social.

Estes episódios são temporários, ocorrem em fase de transição no desenvolvimento da personalidade ou quando o indivíduo enfrenta situações problemáticas” (MINZONI)<sup>12</sup>

Quando a crise atinge um clímax, o adolescente tende a buscar ajuda, primeiramente da família, depois de pessoas da comunidade à qual pertence, como ministros religiosos, médicos, enfermeiros, professores e outros e suas intervenções têm importante efeito sobre sua saúde mental (CAPLAN)<sup>4</sup>.

Ele tenta confiar no adulto e vê-lo como modelo, questiona os conhecimentos adquiridos e, quando não visualiza suas aplicações na prática recorre a fugas. Na escola, por exemplo, não estuda a matéria para a prova, falta às aulas ou, quando presente, devaneia (NÉRICE)<sup>13</sup>.

Geralmente quando ele encontra um problema e não tem como resolvê-lo, torna-se tenso devido a uma frustração, acompanhado de angústia, medo e vergonha, busca novos contatos fora do lar, querendo uma independência desse ambiente, descobrindo então o álcool, a droga, diferença de classes sociais e torna-se inconformado com a situação (BOLSANELLO)<sup>2</sup>.

Com o espírito crítico que está se desenvolvendo, questiona religião, filosofia, moral, autoridade, gosta de discussões (NÉRICE)<sup>13</sup>. No entanto, como refere GAUDERER<sup>9</sup>, “... em nenhuma

época revela tanta capacidade de negação e sacrifício. Abruptamente iniciam e encerram as mais apaixonadas relações de amor”.

Surge nesta fase a oportunidade para a enfermagem agir.

Com o adolescente, o enfermeiro deve avaliar suas necessidades, suas capacidades individuais, elaborar e oferecer um plano de cuidados de enfermagem, com programas de ajuda, utilizando de recursos reais, sempre com a participação do adolescente, visando a satisfazer suas necessidades, despertar sentimentos positivos, reconhecer o direito de ser ele mesmo, despertar o potencial individual que possui, corrigir distúrbios comportamentais objetivando sua saúde mental.

Com base nessas considerações, desenvolveu-se o trabalho, procurando a educação e saúde do adolescente e tendo como ponto de partida o encontro com o grupo.

#### **METODOLOGIA:**

##### **MÉTODO:**

Nesta pesquisa tomamos como base, o modelo de observação-participante do IDAC<sup>10</sup>, que é constituído de 4 etapas:

1 – inserção no grupo: é a aproximação do pesquisador com o grupo escolhido;

2 – coleta de informações: permite conhecer o que pensa o grupo, e que percepção tem de sua própria situação;

3 – organização do material: é a etapa da interpretação e sistematização dos dados, visando a devolvê-lo à reflexão do grupo;

4 – devolução do material do grupo: o grupo toma contato com sua realidade e é estimulado a lidar com ela.

Assim, visamos a participação do adolescente no processo de educação para a saúde, ao mesmo tempo que desenvolvemos nosso aprendizado e adquirimos experiências no espaço que nos foi reservado pela disciplina.

À medida que conseguimos abordar seus problemas, observamos os diferentes tipos de comportamentos manifestados durante as reuniões.

##### **MATERIAL:**

Usamos lápis, borracha, caneta, folhas de sulfite, violão, tesoura, cola, hidrocolor, gravuras, fita cassete e gravador.

#### **LOCAL:**

O trabalho está se desenvolvendo num bairro da periferia da cidade de São Carlos, Jardim Monte Carlo, na Igreja Madre Cabrine.

#### **SUJEITOS**

Participaram deste trabalho aproximadamente 40 adolescentes, na faixa etária de 12 a 17 anos, de ambos os sexos, os quais freqüentam curso de 1º grau e fazem parte da catequese da citada igreja. Lideram o grupo uma jovem e um seminarista.

#### **CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO DA CATEQUESE**

Consiste em reuniões semanais realizadas aos sábados, no horário das 19 às 20 horas, para discutir temas religiosos e aos domingos, das 14 às 18 horas, para recreação, onde desenvolvem atividades como jogos de futebol, voleibol, canto e outros.

#### **PROCEDIMENTO**

Iniciamos o trabalho durante uma reunião da catequese, promovida pelo pároco da Igreja Madre Cabrine, da qual participavam os adolescentes.

Nosso propósito, nessa reunião, era o de conhecer as características do grupo, estabelecer um primeiro contato, e conforme aceitação deles à nossa presença, levantar junto ao grupo seus interesses com relação ao assunto “saúde”.

Para isto nos apresentamos, expusemos nossos objetivos, e nos colocamos à disposição para discutir questões relativas à saúde.

Para melhor esclarecê-los de que forma participaríamos do grupo, citamos exemplos de temas sobre os quais poderíamos conversar com eles como verminose, alimentação, namoro, casamento, relacionamento. Neste momento observamos uma reação geral no grupo, de aparente curiosidade, comportamentos diversos como risos, cochichos, o que nos levou a considerar importante a abordagem que pensávamos fazer.

A reunião teve continuidade, abordando temas religiosos, e dela pudemos participar. Ao nos ser devolvida a palavra, questionamos se gostariam de discutir sobre saúde, ao que nos responderam afirmativamente.

Pedimos então sugestões à respeito de outros temas que desejassem abordar e que nos trouxessem no próximo encontro, o qual foi realizado numa chácara, onde, a convite do pároco, promove-

mos uma discussão entre os adolescentes sobre o tema “convivência”, e a eles também foi entregue uma ficha de identificação (QUADRO 1), a qual elaboramos, a fim de nos facilitar o conhecimento de cada um dos elementos do grupo. Após este contato, fizemos um levantamento das respostas apresentadas no encontro sobre os temas de saúde que interessavam ao grupo.

As reuniões seguintes foram interrompidas devido às festas juninas oferecidas pela igreja e aos desencontros com os líderes e pároco conosco; após algumas semanas, retornamos ao grupo dando continuidade ao trabalho.

Nesse contato expusemos os temas, por eles levantados anteriormente, que são relatados nos resultados, e os questionamos sobre o tema com o qual gostariam de iniciar; decidiram começar pelo namoro.

A cada sábado abordávamos um tema, procedendo da seguinte forma:

- reuníamos os adolescentes num círculo;
- escolhido o tema, deixávamos que eles fizessem as questões;
- devolvíamos as perguntas ao grupo;
- após várias respostas, as organizávamos e as apresentávamos ao grupo acrescidas de fundamentação teórica, quando necessário, e corrigíamos as conceituações inadequadas.

Para dinamizar as reuniões, conforme o tema, fazíamos uso de slides para complementação, dividíamos em grupos menores e aplicávamos exercícios que eram baseados nas técnicas de dinâmica de grupo de FRITZEN<sup>8</sup>.

Até o momento nos baseamos na técnica “O Presente da Alegria” e a instrução foi que formassem um círculo e, após distribuímos papel e caneta, escrevessem o que conheciam do amigo da direita e o que chamava a atenção nele, procurando, usar a primeira pessoa, por exemplo: eu conheço..., podendo assinar a mensagem e após serem dobradas e recolhidas seriam endereçadas ao nome que ficaria do lado de fora do papel. Depois que todos tivessem lido, poderíamos fazer comentários do que haviam sentido.

Após as reuniões fazíamos relatórios que eram usados para rever o conteúdo das mesmas. Como perdíamos muitas informações importantes, questionamos o grupo sobre a possibilidade de gravarmos as reuniões, uma vez que nem tudo que falávamos estava contido em livros, mas eram resultados de nossas experiências pessoais com o que todos os participantes concordaram pois os dados fi-

cariam registrados.

Os resultados foram obtidos a partir de relatórios das reuniões e de anotações feitas em folhas distribuídas durante a realização dos exercícios com o grupo de adolescentes.

À medida que desenvolvíamos o trabalho, participávamos das atividades de recreação, festas de aniversário e preces feitas no grupo, o que nos facilitou um melhor relacionamento com este.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os temas sobre saúde escolhidos pelos adolescentes foram: sexo, namoro, noivado, casamento, álcool, higiene, verminose, desidratação, primeiros socorros, doenças contagiosas, doenças dos aparelhos digestivo e respiratório.

Através dos primeiros contatos, quando discutimos com o grupo a respeito do interesse deles pelo tema saúde, percebemos que tinham noções sobre questões que indicavam falta de saúde; porém, desconheciam ou possuíam informações confusas ou errôneas sobre o processo que leva à doença.

Seguindo os encontros mais sistemáticos do grupo, ao deixarmos que este escolhesse a sequência dos temas, detectamos interesse dos adolescentes na seguinte ordem: namoro, noivado, casamento e sexo, o que nos chamou a atenção, pois ao sugerirmos mudanças, o grupo contestou, insistindo nesta ordem.

À medida que expunham suas idéias a respeito dos temas, percebemos bastante rigidez na concepção dos estágios do relacionamento interpessoal para o casamento e quanto os valores culturais e religiosos são consistentes na demarcação destes temas.

Quanto à temática “namoro”, os adolescentes o percebem como o período de conhecimento, em que se experimentam sentimentos fortes em relação ao sexo oposto. Enfatizam que namoro é diálogo, mas se sentem preocupados; pois dizem: “ele começa com uma atração, com uma coisa que não sei explicar e que me deixa muito feliz. Fico me sentindo nas nuvens, mas depois vem a vontade de chegar mais perto e tocar no outro”.

O medo parece ligado à relação sexual no sentido genital; daí a confusão entre o ato do carinho e o medo de não saber controlar seus instintos sexuais.

Durante as discussões, 50% do grupo relata já ter namorado, outros não sabem falar do namoro,

mas reconhecem sentimentos novos que os envolvem. Expressões como: “não sei o que está acontecendo; antes a gente não sentia nada quando via um rapaz; agora não dá prá explicar o que acontece”.

Questionaram: “o que namoro tem a ver com saúde”? E quando a pergunta foi devolvida ao grupo, disseram-nos: “pode haver problema de doenças venéreas. Se um for doente e nada contar ao outro, ou mesmo se contar e esse namoro chegar ao casamento, um precisará conviver com a doença do outro”.

Questionamos como se sentiam quando terminavam um namoro e nos responderam: “triste”, “na fossa”, “não tenho vontade de comer”, “me tranco no quarto”. Aproveitamos estas colocações para mostrar que outro aspecto do namoro relacionado à saúde é o da saúde mental.

Comentamos com o grupo que a saúde mental é o viver alegre, é o gostar de sair, brincar, ouvir músicas, é ter paz, é gostar de ler, de amar e conhecer, sendo que conhecer é importante na convivência com o outro.

O grupo levantou o nome do livro “O Pequeno Príncipe de Exupery”, e um dos membros lembrou: “a gente só pode gostar de quem a gente conhece e só se conhece o outro quando se sai da gente; só que, às vezes, encontramos gente que não quer sair do “seu planeta”. Aí a gente não consegue conhecer”.

Explicamos que conhecer implica em saber conviver com as qualidades e defeitos do outro.

E como estávamos falando em conhecer, usamos um exercício com o apoio do grupo, baseado na técnica de dinâmica de grupo – “O Presente da Alegria” de FRITZEN<sup>8</sup>, indicado no procedimento.

Os resultados são apresentados no Quadro II, onde percebemos que eles têm noção do que sejam virtudes, qualidades pessoais e as admiram no outro. Quanto à líder do grupo, eles a têm como modelo; aos adolescentes mais velhos do grupo, percebem como conselheiros; e a nós nos têm como elementos de apoio. Disseram: “Você entende a gente e é sincera quando a gente pergunta alguma coisa”.

Sobre a vida particular de cada membro do grupo, conhecem-se pouco, não sabem onde estudam, trabalham ou moram.

Após aplicação deste exercício, os adolescentes fizeram a leitura das mensagens recebidas e exprimiram sentimentos ao grupo como:

- “Sinto você responsável. É gostoso sentir que alguém gosta da gente”.

- “Estas palavras nos servem de empurrão; é bom saber que ‘nos gostam’. Eu quero ser amiga de vocês”.

- “É a primeira vez que alguém me elogia”.

- “Ah, eu gostei”.

- “Colocam confiança na gente e não sei até que ponto eu posso corresponder. Que Deus me dê forças”.

- “Eu não conheço bem, mas não é por isso que a gente vai desprezar”.

- “É bom saber que o outro pensa na gente”.

- “Ela foi gentil”.

- “Sinto-me feliz por saber que tenho colega que reconhece minha amizade”.

Observamos que exteriorizaram sentimentos positivos em relação ao outro. Houve muita emoção, agradecimentos, troca de olhares, apertos de mãos, risos. Um deles ficou vermelho quando leu o papel e disse que era acanhado.

Fizemos uma avaliação do exercício, questionamos o que acharam dele e responderam:

- “A gente conhece mais os outros”.

- “No papel fica mais fácil a gente falar o que sente”.

- “Eu conheci novos colegas”.

- “Acho que todo mundo se sentiu feliz, percebeu que tem em quem confiar e quem ajudar a resolver os problemas”.

- “Peço para fazer mais vezes, porque cada vez mais a gente vai conhecendo o outro”.

Percebemos que os adolescentes têm o grupo como apoio. Referiram que, tendo um problema, podem confiar no grupo.

Quando se discutiu o noivado, disseram-nos que o consideram como um compromisso mais sério, de maior responsabilidade. É um período onde começam a fazer planos conjuntos para o casamento e a falar abertamente das idéias que cada um tem; por isso, muitas vezes o noivado se acaba.

Parece que eles entendem o noivado como um período de “retirada de máscaras”.

Ao abordarmos o tema casamento, no primeiro momento o grupo fez colocações espontâneas, falando de seus pais.

Para dinamizar a participação de todos os elementos, questionamos se gostariam de executar uma tarefa em pequenos grupos. Ao concordarem e se dividirem, solicitamos que escrevessem algo a respeito do casamento, podendo ser na forma de redação, poesia ou desenho.

Desenvolveram a atividade e apresentaram ao grupo. Elaboraram quatro textos e um desenho que são expostos no Quadro III.

Percebemos que os adolescentes valorizam a família institucionalizada através do casamento e que reconhecem os conflitos como normais e necessários dentro do grupo familiar. Porém, a expectativa dos mesmos em relação ao casamento parece ser diferente, quando o consideram como um entrosamento no qual o casal, conforme palavras deles, “deve conversar, fazer o máximo para respeitar o outro, deve participar”.

Questionaram a necessidade do casamento civil e religioso e concluíram: “sim é necessário o casamento civil, porque, a partir daí registram-se os filhos; aí está casado mesmo. E na igreja, porque o casal precisa ser abençoado por Deus, entregar suas vidas a Deus”. Demonstramos com isso o quanto os princípios morais religiosos influem na formação das idéias do adolescente.

Convém ressaltar que o grupo é constituído por adolescentes que provêm de famílias estruturadas, residem com pai e mãe; apenas um mora com tios, porque seus pais são separados; e quatro são órfãos de pai.

Pelas colocações feitas anteriormente, este aspecto vem mostrar que os adolescentes valorizam a forma como vivem e que o seu *modus vivendi* determina a elaboração e a manutenção dos valores culturais, mesmo que novos valores externos lhe sejam impostos através da TV e outros meios de comunicação.

Consideram importante ter uma família, mesmo que nesta existam conflitos, tendo como causa o ciúme, a infidelidade, o número de filhos e a educação destes. Um deles disse: “sobre o casamento de meus pais não tenho muita coisa pra falar; antigamente era briga ‘direto’, discussão, brincadeira; agora já está tudo bem, os dois são legais, brincam com a gente, se amam e estão vivendo juntos, gostam de nós”.

Percebemos que o confronto entre os valores adquiridos no meio familiar com os novos geram conflitos, às vezes, dúvidas e inseguranças, mas, apesar disso, decidem por valores familiares.

Lembrando o que dissemos no referencial teórico, a adolescência é um período conflituoso em que a curiosidade e o despertar para novos valores acontecem. No entanto, se o adolescente possui um núcleo de convivência estruturado a família, consegue superar os conflitos com crescimento e amadurecimento mais rápido, amenizando as ten-

sões, dentro deste período de crise.

Percebemos que têm comportamentos estranhos e ambíguos, coerentes com a fase, pois o número de adolescentes presentes às reuniões era inconstante, apesar de ouvirmos expressões como: “estão sendo ótimas”, “estou aprendendo muito”.

As adolescentes se preocupavam com a aparência pessoal. Durante a reunião, penteavam seus cabelos, falavam pouco, muitas vezes ficavam ruborizadas, enquanto que os adolescentes gozavam das meninas, faziam brincadeiras para chamar a atenção e, por sentirem vergonha, escondiam o rosto atrás da blusa. Chegaram a solicitar que, ao ser abordado o tema reprodução sexual, houvesse uma separação por sexo, pois se sentiriam mais à vontade.

Os adolescentes parecem ter curiosidade e necessidade de buscar segurança através do conhecimento, ao mesmo tempo que demonstram medo e vergonha em relação à convivência a dois, acrescido de conflitos decorridos do contraste entre o que presenciam através dos meios de comunicação e o que assimilam em seus lares e igreja.

Percebemos isto através de expressões como: “minha mãe me disse que é cedo para namorar, mas eu sinto uma coisa forte por outra pessoa”; “a igreja diz que o relacionamento sexual só pode acontecer depois do casamento”.

Sentimos dificuldade em lidar com situações como estas, pois não podíamos aumentar o conflito apoiando ou contrariando os valores assimilados.

Procuramos, através de discussões, ajudá-las a perceber a responsabilidade no relacionamento, catalisando do grupo e indicando a eles as consequências.

Neste sentido, alguns conseguiram indicar problemas que decorrem do relacionamento sexual na adolescência, como por exemplo, ter um filho, pois só encontrarão problemas. Expressam isso dizendo: “se eu me engravidar vou sofrer como minha irmã”; “eu não posso ter filho, não tenho nem com que me sustentar”; “se eu fizer alguma coisa errada, minha mãe disse que o problema vai ser meu”.

## CONCLUSÃO

Procuramos sintetizar as características gerais do desenvolvimento do adolescente e apresentamos uma experiência de trabalho em enfermagem que, dadas as suas características, terá continuidade.

Quadro 1 - Ficha de Identificação entregue aos adolescentes

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data do nascimento: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Vivo? \_\_\_\_\_  
 Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Viva? \_\_\_\_\_  
 Nº de Irmãos: \_\_\_\_\_  
 Nº de casados: \_\_\_\_\_ Nº de Solteiros: \_\_\_\_\_  
 Está na Escola? Sim ( ) Não ( )  
 Qual horário? manhã ( ) tarde ( ) noite ( )  
 Você trabalha? sim ( ) não ( )  
 Local de trabalho: \_\_\_\_\_  
 Possui horário para a gente se encontrar além dos sábados? Qual? \_\_\_\_\_  
 Mora com quem? \_\_\_\_\_

Quadro 2 - Resultados obtidos do exercício baseado na técnica "O Presente da Alegria" (Fritzen, 1981)

O que conheço do meu colega da direita?

simpatia, amizade é legal, alegre é gentil, meigo é aberto, responsável é educado, exemplar é simples, sincero é esforçado, sensato é persistente, esportista é coroinha, estuda é professora, casada é bonita, não trabalha	entende os amigos está sempre sorrindo me desperta para a vida ajuda o outro, dá conselhos divide o amor tem muitas qualidades tem muita sensibilidade tem vontade de trabalhar tem olhos azuis mora na cidade Aracy é interessado
--	--

Quadro 3 - Desenho e resumo dos textos entregue pelos adolescentes sobre o tema casamento



### O casamento:

- União entre duas pessoas que se amam.
- Surgem problemas e ambos devem resolvê-los.
- Luta para o bem entre eles, e educação dos filhos; para que ele dure para sempre.
- Compromisso sério, tem de um ser fiel ao outro.
- Tem de haver honestidade para exemplo dos filhos.
- Compromisso sério, aquele homem e mais nenhum.
- Responsabilidade para educar filhos.
- Pais são espelhos dos filhos.
- Não há só rosas mas espinhos.
- Estar disposto a aceitar o que vem, unidos.
- Grande responsabilidade, deve participar.
- Dar educação aos filhos.
- Nova vida, com amor, paz e harmonia.
- Não pedir divórcio quando situação estiver ruim.

de e, portanto, está sujeito a modificações nos seus procedimentos, resultados e conclusão.

Para tanto, procuramos realizar um estudo bibliográfico que fundamentasse as informações contidas neste trabalho e nos desse conhecimentos mais profundos sobre o adolescente.

Ele é um ser em mudança, é preciso compreendê-lo e acreditar em sua capacidade criativa. É possuidor de conhecimentos, é capaz de decidir, mas necessita de exemplos para se encorajar e um certo apoio para se sentir seguro.

Para isso são necessários trabalhos democráticos junto dele, onde possa deixar fluir essas capacidades. Não podemos resolver seus problemas, mas sim fazer com que descubra seus potenciais, seus limites, suas qualidades, estimulando-o a viver em grupo para discutir e dividir suas dificuldades e, assim, adquirir base para assumir o futuro com responsabilidade.

Dentro desta perspectiva de respeito humano para com o adolescente é que buscamos informações que nos dessem direções metodológicas, e as encontramos nas propostas de pesquisa-ação.

Conforme o exposto no procedimento, tentamos atuar em nossa experiência, de modo a respeitar a participação do adolescente, estimulando os potenciais latentes, à medida que as programações foram estruturadas com sua participação.

A experiência que adquirimos com este trabalho foi importante pelas seguintes razões:

- desenvolvemos o nosso próprio aprendizado e elaboramos o nosso programa de ensino dentro da unidade da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica;

- aprendemos que antes de abordar qualquer assunto com o adolescente necessitamos conhecer sua realidade e deixar que ele decida, o que, e como abordar o assunto;

- em relação à metodologia percebemos que deve ser flexível, mudar em cada reunião dependendo da necessidade;

- quando discutíamos os temas, juntávamos nossas experiências com as dos adolescentes e, sempre após as reuniões, fazíamos um estudo mais profundo quando percebíamos que faltava fundamentação teórica; isto nos mostrou que o ensino e a aprendizagem são mais efetivos quando integramos a prática à teoria e não a teoria à prática.

Um outro aspecto importante para nós, nesta experiência, foi o fato de termos nos envolvido com a disciplina de forma democrática, o que nos facilitou entender este processo; ao mesmo tempo que vivíamos a experiência metodológica do ensino, ela nos servia de base para atuarmos junto ao adolescente.

### RECOMENDAÇÕES

#### Recomendamos:

- que as escolas se integrem às instituições religiosas procurando conhecer seus valores e conceitos, pois a religião tem uma grande influência sobre as pessoas e, em particular, no adolescente;

- que o educador e/ou pesquisador seja constante nos encontros com os adolescentes evitando a entrada de outros, pois o grupo se intimida na presença de novos elementos;

- que os educadores que se propuserem a

abordar sexualidade estejam atentos às dificuldades que os adolescentes encontram para abordar o tema e, principalmente, respeitem o grupo com seus valores culturais e tabus, evitando derrubá-los sem que o adolescente esteja pronto para mudanças;

- deixar que os adolescentes escolham os temas e a forma de discussão destes, em qualquer processo educativo para sua formação pessoal; não discutir o que não desejam saber;

- deixar que os adolescentes expressem seus sentimentos, o que é facilitado quando o educador e/ou pesquisador se envolve no grupo, tornando-se membro deste;

- que os estudantes e profissionais de enfermagem procurem desenvolver mais trabalhos voltados para o adolescente;

- que os estudantes de enfermagem procurem desenvolver seus próprios recursos de aprendizagem participando na elaboração do seu programa de ensino.

---

MARTINS, Y.P. & MORETTO, S.C. Education for the health using teen-agers a study conducted by nursing students. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(3/4): 370-379, July/Dec. 1985.

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE FILHO, J.M. *Programa de Saúde: paz, amor, saúde*. 5. ed. Rio de Janeiro, Record, 1977. p. 232.
2. BOLSANELLO, A. & BOLSANELLO, M.A. Conselhos: análise do comportamento humano em psicologia. In: GNOTTO, O.A. *Problemas da adolescência*. 2. ed. Curitiba, Educacional Brasileira, 1980. v. 2, p. 269-77.
3. BRANDÃO, C.R. Pesquisa Participante. In: *Pesquisar: participar*. São Paulo, Brasiliense, 1981. p. 211.
4. CAPLAN, G. *Princípios de psiquiatria preventiva*. Trad. de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro, Zahar, 1980. p. 234.
5. D'ANDREA, F.F. *Desenvolvimento da personalidade*. 3. ed. São Paulo, Difusão Européia do Livro, 1978. p. 185.
6. LA DECLARACIÓN de Alma Ata; Conferencia/OMS/UNICEF. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 32(2):220-9, abr./jun. 1979.
7. FERREIRA, A.B.H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975. 1499 p.
8. FRITZEN, S.J. *Exercícios práticos de dinâmica de grupo*. 5. ed. Rio de Janeiro, Vozes, 1976. v. 1. p. 84.
9. GAUDERER, E.C. Adolescência, os jovens e nós: uma visão pessoal. *J. Bras. Med.*, Rio de Janeiro, 47(6):15-38, dez. 1984.
10. INSTITUTO DE AÇÃO CULTURAL – IDAC. A observação participante: uma alternativa sociológica. *Tempo e Presença*, Rio de Janeiro, 14-40, mar. 1978. Suplemento.
11. IRVING, S. et alii. *Enfermagem psiquiátrica básica*. Trad. de Fernando Diniz Mundim e Maria Dolores Lins de Andrade. 2. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1979, 292p.
12. MINZONI, M.A. et alii. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria: a busca de uma nova posição. *Rev. Enf., Novas Dimensões*, São Paulo, 3(6): 350-5, nov./dez. 1977.
13. NÉRICE, I.G. Aspecto social da adolescência. In: *Adolescência: o drama de uma idade*. Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1960. v. 7, p. 197-245.
14. ———. Aspectos biológicos da adolescência. In: *Adolescência: o drama de uma idade*. Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1960. v. 7, p. 85-196.
15. PADUAN, M.A. *A educação dos alunos de graduação em enfermagem em relação a morte e o morrer*. Ribeirão Preto, 1984. 124 p. Tese (Mestrado) – USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
16. SÃO CARLOS. Universidade Federal. Biblioteca Central. *Normas básicas para apresentação de trabalhos segundo ABNT*. São Carlos, UFSCar, 1979. 15 p.