

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM JUNTO A JOVENS ESCOLARES – 2º GRAU

Sonia Maria Villela Bueno¹, Maria Helena Pessini de Oliveira²

BUENO, S. M. V. & OLIVEIRA, M. H. P. Atuação da enfermagem junto a jovens escolares – 2º grau. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39(2/3): 66-75, abr./set., 1986.

RESUMO. Engajados à proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) frente aos problemas que envolvem os jovens, organizamos, neste Ano Internacional da Juventude, uma programação de Educação e Saúde mental, junto às Escolas estaduais de 2º grau de Ribeirão Preto-SP. Propusemos verificar como os jovens percebem a fase da adolescência; quais seus maiores problemas, quais os assuntos que gostariam de discutir, como evidenciam a profissão da enfermagem e a sua inserção no trabalho e na política. Das seis escolas, uma foi escolhida para o plano piloto. Nas demais, utilizamos técnicas de observação e entrevista. Como instrumento, foi utilizado o questionário, aplicado em 1976 sujeitos, de ambos os sexos, numa faixa etária de 14 a 36 anos. Estes demonstraram conhecimento satisfatório sobre a juventude e saúde, melhores e piores coisas da vida e funções da enfermagem. Evidenciaram preocupação com o futuro, profissão e a política atual. A referência aos assuntos que gostariam de discutir, 85% foram para tóxico, álcool e tabagismo, 83%, para gravidez e aborto; 81%, para sexo e doenças venéreas; 78%, para namoro; 69%, para prostituição; 67%, para lazer e profissão; 66%, higiene e saúde; 61% suicídio etc. Foram ministradas aulas e realizadas orientação e encaminhamento aos jovens.

ABSTRACT. On the basis of the philosophy of OMS and ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem) with respect to the problems faced by young organisms, during the present International Youth Year we organized a Health and Education Program for secondary state schools in the city of Ribeirão Preto, State of São Paulo. Our objective was to determine how young people perceive the adolescent phase, what their major problems are, what subjects they would like to discuss, how they consider the nursing profession and its insertion in politics. One of the six schools studied was chosen for the pilot plan. In the remaining ones we utilized the techniques of observation and interviews. The tool we used was a questionnaire which was submitted to 1976 subjects of both sexes aged 14 to 36 years. All subjects showed satisfactory knowledge about youth, health, the best and the worst things in life, and the functions of nurses. They showed concern with the future, with a profession and with present politics. As to the problems and topics they would like to discuss, 85% mentioned drugs, alcohol and tobacco smoking; 83%, pregnancy and abortion; 81% sex and venereal disease; 78%, going steady; 69%, prostitution; 67%, leisure and a profession; 66%, hygiene and health; 61%, suicide, etc. Classes were given, and guidance and referral were offered to the subjects.

INTRODUÇÃO:

“... mas, que há por trás desse eterno encantamento da Adolescência? creio que, em parte, seja o reconhecimento de que os jovens são o nosso elo cultural com o futuro, a garantia da continuidade de nossa espécie, nosso próprio triunfo substitutivo sobre a morte e o fracasso. Mas, nossa preocupação com a juventude também tem um aspecto mais pessoal. A maioria

das pessoas recorda a adolescência como um período em que sua identidade começou a se cristalizar, em que suas potencialidades estavam no auge; em que, apesar dos sofrimentos, viviam mais intensamente. E se somos velhos e insatisfeitos, talvez alguns de nós também se ressintam dos adolescentes à nossa volta, como invejáveis e despreocupados herdeiros que desfrutaram o que nós nunca tivemos. Não obstante,

-
1. Prof. Assistente do Deptº de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.
 2. Prof. Assistente do Deptº de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

estamos olhando para nós mesmos-eles espe-
lham nossos desejos, esperanças, temores e satisfa-
ção”. (CONGER⁵).

O presente trabalho, cujo tema em conformida-
de com a Organização Mundial de Saúde (OMS), versa
sobre juventude e está engajado à proposta da Asso-
ciação Brasileira de Enfermagem (ABEn) em iniciar
o processo de reinterpretção da adolescência no
contexto atual, propôs levantar alguns dados e organi-
zar um programa de Educação e Saúde Mental, junto
aos jovens na comunidade. Os objetivos propostos
nasceram do pronunciamento registrado na carta cir-
cular da ABEn, neste ano internacional da juventude,
quando se referia que, “. . . neste período de intenso
processo de mudança e presença de crises profundas,
está a exigir preocupação maior por parte dos traba-
lhadores de saúde. O crescimento em direção à matu-
ridade, às necessidades da criança pré-adolescente (10
anos) e nos demais grupos etários (chegando aos 18 e
21 anos), têm sido considerados de uma forma que
não beneficia o adolescente em suas características in-
trínsecas. Essas características são expressivas quando
evidenciam graves problemas sociais – absenteísmo
e/ou repetências escolares, analfabetismo, gravidez
precoce, dependência de drogas e outros hábitos noci-
vos ao desenvolvimento saudável do adolescente, agra-
vados pela desnutrição crônica, deficientes condições
de moradia, inserção no mercado de trabalho (quando
ocorre) através do subemprego. O tratamento de si-
tuação tão complexa exige estudo da multicausalida-
de da questão, numa visão multiprofissional, pelo en-
fermeiro generalista” (BARROSO¹).

Sensibilizados e mobilizados frente a tais situa-
ções, foram levantados os objetivos a seguir:

Objetivos

Verificar como os jovens percebem a fase da
adolescência; como definem saúde; quais seus lazes;
quais suas maiores preocupações; quais os assuntos
que gostariam de discutir; sua inserção no mercado de
trabalho e na política; como evidenciam a profissão
da enfermagem e qual(is) o(s) seu(s) ídolo(s) e qual(is)
o(s) símbolo(s) que representaria(am) a juventude.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O ser humano, desde seu nascimento, passa por
processo dinâmico inter-relacionado com o seu cres-
cimento e desenvolvimento, para transformar as suas
potencialidades, através dos aspectos físicos, emocio-
nais e sociais, tendo que interagir com o ambiente,
aprender como sobreviver, alcançar segurança, satis-
fazer suas necessidades etc. (ERIKSON¹²).

Assim, cada pessoa passa por várias etapas na
vida: infância, adolescência e vida adulta. Em cada
etapa, o indivíduo se defronta com problemas ou ta-
refas de desenvolvimento para passar à fase seguinte
com vigor e segurança. E, à medida que estas tarefas
são realizadas de forma satisfatória, há uma sensação
de bem-estar, favorecendo a promoção da saúde física
e mental. O contrário pode desencadear o senti-
mento de importância ou fracasso (IRVING¹⁸).

Desta forma, as pessoas passam por vários está-
gios ao longo da vida e o mais conturbado, cheio de
angústia e conflito é o da adolescência, onde o jovem

tenta estabelecer seu sentido de identidade como pes-
soa e adulto. É uma fase em que se sente confuso, ins-
tável, ambivalente, rebelde e agressivo. Ao mesmo
tempo, sorri para a vida; descobre, investiga e experi-
menta situações; questiona, desafia e busca seu es-
paço na sociedade. É sensível à desonestidade, tenta
mudar padrões sociais, valores étnicos e morais. Há
idealismo e rebelião contra autoridades e todas as
reações de busca, sonho, tensão, perplexidade e revol-
ta, estão envoltos na magia da liberdade, liberdade
esta que é uma conquista e não uma doação, e que
exige uma permanente busca, que só existe no ato res-
ponsável de quem a faz (BATISTA²; FREIRE¹⁶).

Então, para que o jovem consiga desenvolver
seu sentimento de identidade, necessita de experiên-
cias pessoais sadias em seu próprio grupo. Necessita
de ajuda para aceitar e compreender seus impulsos se-
xuais e encontrar maneiras aceitáveis de expressá-los;
aprender os papéis masculinos e femininos; ser enco-
rajado, respeitado e assistido para escolher o tipo de
preparação mais adequada para o desenvolvimento de
sua potencialidade física, intelectual e social; necessi-
ta de lazer, aventura, sucesso e muito amor (IR-
VING¹⁸).

É interessante pensar como uma fase da vida é
tão diferente da outra. A criança até a pré-adolescência
ainda se mostra adaptada a família, escola e amigos;
acompanha os pais em atividades, valores e idéias; é
organizada e cuidadosa com as coisas e aceita tran-
qüilamente a relação de dependência a seus pais. Ao
surgirem as transformações biológicas, sua personali-
dade também vai-se alterando. As mudanças do cor-
po, o desenvolvimento dos seios ou do pênis, o apare-
cimento dos pêlos pubianos e axilares, a mudança da
voz, o aumento da força muscular, a menarca, as pri-
meiras ejaculações ou poluções e a masturbação são
elementos que exteriorizam as mudanças internas
com seus reflexos sobre a vida efetiva e emocional do
jovem. Este então, se torna sensível à sua imagem cor-
poral e se preocupa com o peso, acne, pilosidade
acentuada etc, achando que isto poderá desvalorizá-
lo, entrando em depressão, embora se sentindo mais
próximo da fase adulta. Com esta transição, sente-se
estranho e tem dificuldade de entender o que está
acontecendo. Começa a sentir reações sexuais prazei-
rosas, embora temidas, a nível de fantasias e deva-
neios. Começa também a sentir as primeiras emoções
sexuais em casa, até que aos poucos aceita sua sexuali-
dade, deslocando seus sentimentos afetivos e experi-
ências fora de casa, à busca da sexualidade adulta
que repercutirá sobre toda sua organização de vida e
personalidade.

A prática homossexual é característica desta fa-
se. Pode estar ligada a necessidade de aprendizagem
de ambos os papéis sexuais. Acaba sendo uma prática
lúdica erótica, tal como afirma SETIAN et alii²⁴ e
“considerada normal, desde que tenha caráter de tran-
sitoriedade e não se esteja organizando como sistema
funcional”. A partir daí, a sociedade começa a cobrar
do jovem, responsabilidades e obrigações que contri-
buem para sua inserção à realidade e definição de seu
papel dentro da comunidade.

O jovem vai amadurecendo até que descobre o
outro sexo e, então, o sucesso da sua sexualidade, de-

pendará do sistema educacional recebido, dos vínculos estabelecidos e os conhecimentos que possui a respeito do desenvolvimento psicossocial. Muitos pais e educadores já se conscientizaram da importância e urgência da educação sexual, porém se sentem inseguros e despreparados para tal. SERRAT²³ refere que essa carência educativa “é responsável por sérios desvios de conduta e desajustes conjugais freqüentes, tornando-se a principal fonte de infelicidade aparente e oculta, que abala os alicerces morais de quase todos os lares”. Orientação e estimulação sadias dos pais são muito importantes para o jovem. Mesmo que esse se ajuste em todos os sentidos, para uma perfeita integração da personalidade, é necessário fazer valer a sua identidade na participação efetiva da vida comunitária, de forma útil, como ação preventiva.

Portanto, para que o adolescente se integre ao mundo dos adultos, afirma D'ANDREA⁷ que o jovem precisa enfrentar os problemas vocacionais, emancipar-se da família, desenvolver relações satisfatórias com o sexo oposto e integrar sua personalidade, cristalizando uma identidade pessoal.

Nesta fase, os jovens estão preocupados com o seu futuro, entrando para uma universidade e dirigindo-se a um trabalho. Suas possibilidades de independência aumentam, para um afastamento real de seus pais.

Durante essa procura, formam-se os grupos de jovens, tentando buscar algo novo, que nada mais é que a procura de si mesmo. Entre eles, usam a mesma linguagem, o mesmo lazer, vestem-se da mesma forma, se confortam, procurando externalizar seus próprios pensamentos e confrontá-los com os demais (PACIÊNCIA & D'ANDREA²²).

As formas de lazer, nesta fase, são ligadas à liberação do corpo e da mente. Se não orientadas para desenvolvimento de atividades sadias durante suas horas livres, conseqüentemente poderão desencadear agravos alarmantes à vida do jovem.

Para MAGNANE²⁰, DUMAZEDIER¹⁰ e BUE-NO³, o lazer deve ter função de divertimento, descanso e desenvolvimento da personalidade, a fim de propiciar bem-estar, participação ativa no atendimento de necessidades e aspirações de ordem familiar, profissional, cultural e comunitária.

Nas situações de grupo, os jovens confrontam com situações delicadas e radicais, em termos de confrontação social, delinqüência, experiências com drogas e sexo, condições propícias para a evasão escolar, gravidez precoce, doenças venéreas, etc.

Neste período, quando o jovem ainda não adquiriu total responsabilidade e firmeza em seus propósitos, vê-se pressionado a definições para as quais ainda não se sente capaz, vivendo momentos de muita ansiedade e dúvida, podendo tomar decisões impulsivas, gerando situações frustrantes porque não sabe trabalhar com suas tendências e aptidões. É necessária uma orientação quanto à profissão, em conformidade com a vocação e a realidade profissional frente ao mercado de trabalho. Outro aspecto que merece atenção e consideração pela equipe multiprofissional é a saúde do adolescente.

Os problemas de saúde (doenças, traumas, distúrbios psicológicos etc.) e os agravos ambientais (bai-

xa renda, migração, habitação inadequada etc), requerem formulações especiais quanto às necessidades nutricionais físicas e psicossociais de modo a garantir a expressão do potencial de crescimento e desenvolvimento do jovem. Para assisti-lo, é necessário que a equipe de saúde, a família, a sociedade e o próprio adolescente conheçam a multicausalidade da questão.

O enfermeiro pode trabalhar com o ambiente físico do adolescente — em relação à família: identificar situações que possam prejudicar a saúde do jovem; quanto à habitação: verificar as condições e possíveis riscos de contaminação e acidentes; conhecer os comportamentos da família e do adolescente, hábitos de higiene, saúde e de habitação; incentivo à família e ao jovem para atitudes preventivas e curativas, aquisição de hábitos higiênicos adequados, orientação e encaminhamento para a utilização de recursos de saúde existentes na comunidade e procurar adequar os recursos disponíveis no domicílio; fornecer instruções educativas para complementar as orientações efetuadas (SETIAN et alii⁴).

Em caso de distúrbios psicológicos ou crise, ERIKSON¹² refere que o enfermeiro deve ter um papel dinâmico em suas funções PACIÊNCIA²¹, alertando que os jovens, neste período de vida, são mais vulneráveis a crises existenciais e estas se caracterizam pela transitoriedade de sintomas, reconhece a importância de se estruturar um trabalho cujo atendimento seja contínuo para avaliar os casos e que estes não sejam rotulados como doentes mentais, embora conscientizando-se da importância em se detectar, precocemente, qualquer indício de patologia. A autora, em seu trabalho, relata a experiência do desenvolvimento de um serviço de assistência em saúde mental, realizado através do seguimento de enfermagem, com medidas preventivas, a uma população de adolescentes.

Sabe-se, então, que a detecção precoce e o tratamento de sinais ou sintomas que possam afetar o jovem, devem fazer parte da assistência prestada à saúde, cujos problemas podem ser diagnosticados através de dados obtidos, determinando a intervenção e controle adequados.

Para isto, os multiprofissionais da Saúde devem estar atentos aos problemas. É necessário que se conscientizem de que a prevenção é de fundamental importância em todas as fases da vida da população e, sobretudo, dos jovens que serão os homens do amanhã.

Se há análise e reflexão frente aos acidentes, às doenças venéreas, à gravidez, às toximias, ao suicídio, que são distúrbios próprios da adolescência, há de se convir que há necessidade imperiosa de um enfoque educativo e preventivo que envolva uma atenção global à Saúde.

METODOLOGIA

Campo: Das dez escolas do segundo grau da rede estadual existentes numa cidade do interior do Estado de São Paulo, trabalhou-se com seis, sorteadas ao acaso. Destas, escolheu-se uma que é do subdistrito da região, para a aplicação do plano piloto, que foi composto de um inquérito de opiniões sobre a juventude. Com estes resultados, formulou-se o questionário definitivo para a aplicação nas cinco escolas propostas.

População: Dos 2.148 alunos participantes da pesquisa, de todas as séries dos 3 períodos (manhã, tarde e noite) das cinco instituições estudadas, foram excluídos 172 por apresentarem respostas incompletas e sem nexos. Assim, fizeram parte da amostra, o total de 1.976 sujeitos, sendo 1.396 do sexo feminino e 607 do sexo masculino, dentro da faixa etária de 14 a 36 anos de idade.

Técnica: Usaram-se, para a coleta de dados, basicamente duas técnicas: a observação (para melhor conhecer o contexto escolar) e a entrevista coletiva (para averiguar a opinião dos sujeitos, sobre juventude). Como instrumento, utilizou-se um questionário com 12 questões mistas (abertas e fechadas). O cabeçalho foi constituído de dados de identificação: sexo, idade, sigla da escola, série e ocupação. Quanto às questões, estas foram compostas da seguinte forma: – NA SUA OPINIÃO:

1) O que significa adolescência?; 2) Quais as melhores coisas da vida?; 3) Quais as piores coisas da vida?; 4) Qual(is) o(s) lazer(es) predileto(s)?; 5) Qual(is) o(s) ídolo(s) predileto(s)?; 6) Qual a flor, animal, cor e música que simbolizam a juventude?; 7) Seus pais são repressivos ou abertos?; 8) Qual a profissão que gostaria de ter no futuro?; 9) Qual sua maior preocupação no momento?; 10) O que é saúde?; 11) O que a enfermeira faz?; 12) Quais os assuntos que gostaria de esclarecer e discutir?

OBS: – As questões 4, 5, 6, 8 e 9 foram abertas. As demais apresentaram uma listagem média de 10 alternativas para cada questão, podendo o sujeito assinalar quantas quisesse. Nestas, também havia a alternativa “outros”, em aberto, permitindo a liberdade de expressão.

Procedimento: Para avaliar as condições e as necessidades dos jovens escolares, foram observados previamente os contextos educacionais a serem estudados. Antes da efetivação da coleta dos dados nas escolas, elaborou-se um PLANO PILOTO, para testar as questões e obter subsídios para a enquête definitiva. Para isto, utilizou-se da entrevista coletiva, com a aplicação de um questionário com 26 questões abertas, indagando sobre aspectos relacionados à juventude. A aplicação e a tabulação destes dados se estenderam durante duas semanas. Estes resultados permitiram a elaboração do questionário definitivo da pesquisa propriamente dita.

Os passos do procedimento foram os seguintes:

1) Entrevista com o Delegado Regional do Ensino: a) informando sobre o trabalho da ABEn, no Ano Internacional da Juventude, durante a Semana da Enfermagem; b) pedindo permissão para o desenvolvimento do trabalho nas escolas; c) justificando e apresentando os objetivos no sentido de levantar as necessidades dos jovens e, posteriormente, trabalhar com eles educando-os, orientando-os e encaminhando-os; 2) Autorização do Delegado, seguida de uma lista e endereço das 10 escolas da rede estadual da cidade; 3) Sorteio das escolas e a escolha de uma para a aplicação do plano piloto; 4) Contato com a direção de cada escola; pedido de permissão; justificativa e finalidade do trabalho da enfermagem (levantamento e retorno); 5) Levantamento do total geral de alunos de

cada escola com total de classes de cada turno, por série e número de alunos por classe; 6) Integração dos alunos de 3^o e 4^o anos de graduação das escolas de enfermagem da USP e Barão de Mauá, como elementos participantes do desenvolvimento da pesquisa e como monitores; 7) Distribuição de uma classe para cada monitora, ficando essa responsável pela informação quanto ao horário permitido; contato com a professora da classe; aplicação dos questionários e retorno à instituição para educação, orientação e encaminhamento dos adolescentes, com supervisão de docente; 8) Elaborado o questionário definitivo, padronizou-se a atuação das monitoras: a) cumprimento ao professor e aos alunos; b) distribuição dos questionários; c) leitura, em voz alta, da instrução: “Nós somos das Escolas de Enfermagem *x* e *y*. Estaremos comemorando a Semana da Enfermagem entre os dias 13 e 17 de maio. Nestes dias, estaremos trabalhando com vocês por ser este o Ano Internacional da Juventude. Assim, queremos saber quais os assuntos que gostariam de discutir conosco. Hoje, passaremos um questionário para vocês responderem. Este terá caráter sigiloso, não necessita citar o nome. Após o preenchimento, entregue-nos. Ficaremos aqui na sala aguardando a devolução. Sem mais, agradecemos sua atenção”. Após o recebimento dos questionários, falou-se aos alunos que, em breve, se voltaria para discutir os temas prioritários da classe; 9) Levantamento dos dados de cada classe; 10) Orientação, treinamento e planejamento das aulas sobre os assuntos prioritários de classe, com docentes e monitoras; 11) Aplicação das aulas, pelas monitoras, sobre os temas levantados e informação, seguidas de bibliografia sobre a profissão da enfermagem.

Definição de termos:

– *Puberdade:* – “é a idade em que os indivíduos se tomam aptos para a procriação”. “É a fase da vida em que começam a se desenvolver novos caracteres psicossomáticos em consequência das modificações fisiológicas das glândulas endócrinas”. “A puberdade anuncia a adolescência” (FERREIRA¹⁴); ENCICLOPÉDIA BARSA¹¹).

– *Adolescere:* – “palavra latina que significa crescer, desenvolver-se”. (FERREIRA¹⁴).

– *Adolescer:* – “atingir adolescência, crescer, desenvolver-se”. (FERREIRA¹⁴).

– *Adolescência:* – “é o período da vida do homem entre a puberdade e a virilidade (dos 14 aos 25 anos)”. (FERREIRA¹⁴); “período de transição entre infância e maturidade” (ENCICLOPÉDIA BARSA¹¹), “caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento que manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais” (COLLI⁶).

– *Crise de adolescência ou crise evolutiva:* – “são momentos cruciais vivenciados pelos jovens. Acontecem em decorrência das intensas modificações biológicas, psicológicas e mesmo sociais, desta conhecida fase de transição, no desenvolvimento da personalidade. Caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas que não definem um processo mórbido e são notórios pela sua transitoriedade” (IRVING¹⁸).

– *Crise:* – “é um ponto decisivo e necessário, um momento crucial, quando o indivíduo tem que

optar por uma ou outra direção, escolher um rumo, mobilizando recursos de crescimento, recuperação e nova diferenciação” (PACIÊNCIA & D’ANDREA²²).

– *Prevenção*: – “é a aplicação dos métodos e técnicas científicas, a nível de grupos ou de indivíduos para promover ou restaurar a Saúde (LEAVELL & CLARK¹⁹).

– *Enfermagem*: – “é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino de auto-cuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais” (HORTA¹⁷).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O educador, hoje, se vê diante de situações tão sérias que exigem dele postura de um agente que cria novas formas de pensar, analisar e atuar, estimulando a reflexão, a análise e a crítica, a adequar o indivíduo, da melhor forma possível, na sociedade. Esta adequação do sujeito está inter-relacionada com o binômio Educação/Saúde. O ser humano, tem direito a elas, para viver em completo bem-estar e promover suas necessidades. Assim, conforme a OMS, a saúde, sobretudo, é fundamental para a sobrevivência humana. E, para que isto ocorra, é preciso estar bem fisicamente, sem apresentar sinais de doença; estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com os outros sem qualquer problema. É não ser maltratado pela sociedade e passar a conviver com os demais, em condições de igualdade e respeito, ter condições do meio ambiente, onde as pessoas possam viver, trabalhar, estudar, alimentar, repousar, distrair, assegurando-lhes o direito de ser saudável, útil e feliz.

É, pois, partindo-se destes referenciais, que nasceu este trabalho com a juventude, por ser esta a mais afetada em todos os aspectos: biopsicossocial, em razão de sua história de vida: o que foi, o que será e o que haverá de ser.

Então, a amostra constituiu-se de 1.976 sujeitos, sendo 31% do sexo masculino, predominando o sexo feminino nas escolas de 2^o grau (70%). A faixa dominante na população foi de 15 a 20 anos (90%). O elemento feminino representou um número acentuado, principalmente no ciclo profissionalizante, à busca do magistério. Das ocupações mais freqüentes entre os estudantes, destacaram-se auxiliar de escritório, doméstica, vendedor, evidenciando a inserção do jovem no trabalho e o tipo de oferta no mercado (Tabelas 1 a 3).

No que tange ao significado de adolescência, os jovens a definiram satisfatoriamente, reportando os dados da literatura. Afirmaram ser uma fase de descoberta (73%), de busca de espaço (66%), de crescimento (38%), de insegurança e de luta (35%), além de relacionar com independência, namoro, preparo para o casamento (Tabela 4).

A Tabela 5 demonstra a opinião dos sujeitos quanto às melhores coisas da vida. A maioria referiu sobre a Saúde (84%), reforçando o desejo e a necessidade de se viver bem, com paz e alegria (78%), amizade, amor e compreensão (70%), relacionamento e divertimento (66%), trabalho e estudo (53%). Em outros, apareceu transa, amor, fé em Deus, etc. Assim, a

juventude evidencia como necessidade imperiosa, todos os aspectos saudáveis da vida que contribuam para a sua promoção, como também o afloramento da sua sexualidade quando referem sobre o amor, namoro etc., como coisa positiva e prazerosa (70%).

Como piores coisas da vida, a fome (82%), a desunião familiar, violência, vício, doença (76 a 70%) foram marcantes nos jovens. A metade deles apontou a solidão, incompreensão, falta de religião e outros, como coisas tristes da vida. Isto reafirma os achados bibliográficos, quando enfocam os jovens como sendo sensíveis a injustiças sociais (fome e violência). CÂMARA⁴, concordando com os jovens, afirma que a paz verdadeira só se conseguirá quando houver, por parte do governo e privilegiados, coragem de criar condições reais de justiça na sociedade. Os jovens são sensíveis também a doenças e vícios, desunião familiar, solidão, incompreensão, que são pontos característicos da fase. Quanto à religiosidade, muitos deles buscam valores mais sólidos que os que a sociedade oferece, levando-os ao fanatismo. Às vezes, procuram alternativas em cultos orientais como saída (v. Tabela 6).

Quanto ao relacionamento com os pais (Tabela 7), os jovens referiram que as mães são mais abertas, favorecendo o diálogo. Acrescentaram que, quando brigavam com os pais, eles mesmos eram culpados por serem rebeldes. Em razão disso, eles se culpam e se refugiam na solidão. Daí, como afirma SETIAN et alii²⁴, as famílias e a sociedade aceitam com dificuldade essas transformações progressistas e reagem de forma repressiva e punitiva, estabelecendo o temor de perder a autoridade. Isto exalta posições radicais prejudicando cada vez mais o diálogo. PACIÊNCIA & D’ANDREA²² afirmam que é neste momento que o grupo funciona com o protetor e reassegurador frente a suas angústias e temores. Então, os pais devem orientá-los sem sufocá-los. Dar diálogo, questionar, sem reprimir.

Ao opinarem sobre Saúde (v. Tabela 8), a população evidenciou de forma satisfatória, colocando-a como equilíbrio entre o físico, o mental e o social (83%), bons hábitos e higiene (67%) boa alimentação (50%), trabalho e distração (39%). Sabe-se que, nesta fase, muitos jovens não se prendem muito à saúde física. É necessário a orientação para o seu asseio corporal, bem como para atividades e repouso, tão importantes, na promoção do crescimento, do desenvolvimento e na prevenção de agravos, devendo haver também, uma adequação do lazer e do repouso, para um desenvolvimento físico e emocional sadio (COLLI⁶).

No que se refere aos lazeres, a Tabela 11, apresenta os mais freqüentes da população. São, sobretudo, os esportes em geral. Em seguida aparece música, passeio, namoro, dança, leitura, bate-papo, cinema, amor, etc. Esta necessidade constante de diversão ocorre porque nos adolescentes, ainda persiste o espírito lúdico predominante na fase da infância. Eles buscam os mais diversos tipos de distração, desde os mais sofisticados até o mais simples. A orientação e encaminhamento para as atividades esportivas, intelectuais e sociais são de suma importância porque canalizam suas tensões para estas atividades, promovendo

do-lhes a saúde física e mental, conforme afirmam (DUMAZEDIER¹⁰ e BUENO³).

Em se tratando de uma fase ávida de modelos de identificação, os jovens buscam-nos em artistas, pensadores, religiosos, professores, líderes políticos, atletas e até mesmo em seus próprios colegas ou pais, procurando encontrar seus próprios valores e características. SETIAN et alii²⁴, afirmam que estes imitam-nos, com tentativas de ensaio e erro. No entanto, é através destes experimentos que poderão encontrar-se e identificar-se, aproximando-se deles. Na Tabela 12, o líder da juventude brasileira foi representado pelo cantor Milton Nascimento, reportando uma imagem negra, serena, simpática e cheia de jovialidade. Em segundo lugar, aparece os pais. Depois Deus, Roberto Carlos e outros.

Escolheram como símbolo da juventude como mostra o quadro abaixo, o *branco* (expressando paz, pureza, etc.) a flor predileta, o *botão de rosa*, (representando o desabrochar da vida), o *pombo branco* (símbolo da paz e da liberdade) e a música, expressão máxima da juventude, foi a “*Coração de estudante*”.

QUADRO I – Representação numérica e percentual da população sobre os símbolos da Juventude.

SÍMBOLO	ESPÉCIE	TOTAL	
		Nº	% *
Cor	Branca	1672	84.6
Flor	Botão rosa	1658	83.9
Animal	Pombo branco	1637	82.8
Música	“Coração de estudante”	1672	84.6

* A % foi calculada pelo total da população (1976).

No que tange aos problemas dos jovens, a Tabela 13, evidencia que estes estão preocupados com o futuro (profissão, estudo, faculdade etc.). Isto acarreta conflitos e ansiedade, pois representará a sua independência, seu *status* etc. Ter uma profissão de que goste significará garantir a satisfação de muitas das suas necessidades. SILVA²⁶, então, questiona que quando o jovem escolar pensa na escolha da profissão, automaticamente pensa na barreira do vestibular que terá que enfrentar, para entrar na tão sonhada universidade, à qual chegará de uma ou de outra forma. Estas colocações são também lembradas por WHITAKER²⁸. Isto, associado a outros problemas, leva o jovem a sentir-se ameaçado pela pressão social difusa, que poderá arrastá-lo a um destino profissional capaz de transformar sua vida num rosário de tarefas muito pouco gratificantes e, sobretudo, a cobrança do compromisso profissional que a sociedade lhe fará para o resto da vida, assim como questiona FREIRE¹⁵. Outros problemas também foram mencionados: a “*transa*” e a doença, que podem estar relacionadas à sua sexualidade; o despreparo e o medo acarretam preocupações frente a gravidez, doenças venéreas, etc. Os problemas familiares são citados por eles. Em quinto lugar, aparece a preocupação com a situação política

do país, expressando a inserção do jovem na política nacional, depositando confiança na ideologia da Nova República. Isto contrapõe os dados publicados em BATISTA², colocando que jovens não demonstraram nenhum interesse pela política do País, na época. Outras preocupações foram relacionadas com dinheiro, fome, violência, casamento, falta de fé, etc.

Preocupados com os conflitos de sua geração e envoltos nos problemas que os cercam, os jovens pesquisados apresentaram uma listagem, em ordem prioritária, dos assuntos que gostariam de discutir. Estes se referiam a tóxico, álcool e tabagismo (85%); gravidez, aborto, sexo, doenças venéreas, namoro, prostituição (80%); lazer e profissão (67%); higiene e saúde (66%); suicídio (60%) e outros (v. Tabela 10). Conforme o exposto, o álcool, o tóxico e o fumo têm sido motivo de preocupação também para os jovens. CONGER⁵ afirma que, na maioria das vezes, o jovem é levado a adquirir hábitos nocivos à saúde, por influência do grupo, por rebelião contra os pais ou por fuga às pressões da vida. Daí, a importância dos pais e profissionais da saúde ajudá-lo a aprender a lidar com seus problemas pessoais, estabelecer amizades genuínas e ensiná-lo a distrair-se sem drogas. No que se refere à sexualidade do adolescente, SETIAN et alii²⁴ colocam que este terá que conter a força de seus impulsos, desprender energia e utilizar uma censura bastante atuante que imponha as suas limitações. Estas restrições impostas pela sociedade podem estar ligadas a temores frente a riscos de gravidez, doenças venéreas e aspectos morais. O sexo na Nova República²⁵, artigo publicado em *Manchete*, apresenta dados diversos e interessantes no que tange à sexualidade da juventude. Os sujeitos apresentaram também necessidade de discutir sobre lazer e trabalho, ambos no mesmo nível. Como já foi dito, por um lado, a ludicidade deles os coloca próximo à criança e a responsabilidade do trabalho, próximo ao adulto. O suicídio, tema lembrado por eles, merece sérias reflexões, pois estatísticas apontam alarmantes índices que vêm acometendo a adolescência.

Finalmente, a população apresenta como função da enfermagem: ajudar a cuidar das pessoas (81%); trabalhar no hospital (60%), ensinar, orientar e encaminhar as pessoas (54%), dar conforto e apoio (43%). Em menor escala aparece o trabalho da enfermagem com sentido de caridade, ainda presente a ideologia da enfermagem no seu nascedouro. A maioria conseguiu ter uma visão global da enfermagem (v. Tabela 9).

Ao retornar às escolas estudadas, foram ministradas aulas sobre os assuntos reivindicados. Elaborou-se um programa padronizado para as instituições, de forma sucinta, que obedeceu ao seguinte roteiro: noções gerais sobre adolescência, ênfase na sexualidade (diferenciação do aparelho reprodutor masculino e feminino); abordagem sobre amor, prostituição, homossexualismo, gravidez, doenças venéreas, tóxico, álcool e fumo, lazer, profissão, aspectos gerais de promoção de saúde física e mental e, por fim, uma visão global da enfermagem enquanto prática, ensino, pesquisa e seus campos de atuação sob aspecto preventivo e curativo (hospitais, centros de saúde, centros co-

munitários, associações de bairro, escolas, creches, asilos, usinas, etc.)

Assim, há um comprometimento da enfermagem com o jovem. Conforme DANIEL⁸, o enfermeiro, através da observação direta, é capaz de identificar os problemas e as necessidades afetadas dos jovens. Ainda que este trabalho não tenha atingido muito as expectativas dos jovens estudados, pensa-se que tenha ficado uma semente. Qualquer dificuldade encontrada para esta germinar saberão onde buscar os recursos.

TAVARES²⁷, por sua vez, relata a experiência da atuação da enfermagem em escolas de 1^o e 2^o graus, fazendo orientação sexual com escolares. A juventude aspira a uma integração maior com a sociedade, quer assumir responsabilidades e obrigações com a comunidade, quer se definir enquanto escolar e profissional, quer assumir posicionamentos políticos e filosóficos e construir sua própria família. Esta adaptação e integração de sua personalidade requer de muitos amor, afeto e garantia de uma vida melhor. É preciso que o governo trabalhe permanentemente, procurando evitar doenças, garantindo boas condições de vida para todos, mas dando também educação ao povo, cuidados de saúde, segundo afirma DALLARI⁹.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o jovem tem percepção real da sua fase, define com precisão a Saúde, tem uma vida intensa de diversão, dificuldades de trabalhar com seus problemas, está inserido na política, luta por uma profissão, tem seu ídolo e seus símbolos, além da noção do papel da enfermagem.

BUENO, S. M. V. & OLIVEIRA, M. H. P. Nursing assistance to secondary school students. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39(2/3): 66-75, Apr. Sept., 1986.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARROSO, M. G. F. *Carta circular nº 1*. Fortaleza, ABEn, 1985.
2. BATISTA, E. *Adolescentes. Pais & Filhos*, Rio de Janeiro, 8 (ed. especial), nov. 1976.
3. BUENO, S. M. V. *Contribuição ao estudo da aplicação do lazer no ambiente hospitalar*. Ribeirão Preto, 1981. Tese (Mestrado) – USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
4. CÂMARA, E. Justiça e paz. *Família Cristã*, São Paulo, 48 (562), out. 1982.
5. CONGER, J. *Adolescência; geração sob pressão*. São Paulo, Harper & Row, 1980.
6. COLLI, A. S. *Pediatria básica*. São Paulo, Sarvier, 1978.
7. D'ANDREA, F. F. *Desenvolvimento da personalidade*. São Paulo, Difel, 1972.
8. DANIEL, L. F. *A enfermagem planejada*. São Paulo, EPU, 1981.
9. DALLARI, D. A. *Viver em sociedade*. São Paulo, Moderna, 1985.
10. DUMAZEDIER, J. *Lazer e cultura popular*. São Paulo, Perspectiva, 1973.
11. ENCICLOPÉDIA Barsa. Rio de Janeiro, Britânica, 1966.
12. ERIKSON, E. *Childbook and society*. New York, W. W. Norton, 1950.
13. ———. *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1972.
14. FERREIRA, A. B. de H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975.
15. FREIRE, P. *Educação e mudança*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.
16. ———. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.
17. HORTA, W. A. *O processo de enfermagem*. São Paulo, EPU, 1979.
18. IRVING, S. *Enfermagem psiquiátrica básica*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1979.
19. LEAVELL, H. R. & CLARK, E. G. *Medicina preventiva*. Rio de Janeiro, Mc-Graw-Hill do Brasil, 1976.
20. MAGNANE, G. *Sociologia do esporte*. São Paulo, Perspectiva, 1969.
21. PACIÊNCIA, E. *Contribuição ao estudo da assistência de enfermagem psiquiátrica com enfoque na prevenção primária*. Ribeirão Preto, 1979. Tese (Mestrado) – USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
22. ——— & D'ANDREA, F. F. Assistência ao adolescente em crise; uma nova alternativa. *Bol. Of. Sanit. Panam.*, Washington, 95(4):345-51, oct. 1983.
23. SERRAT, P. T. M. *Sexo, amor e família*. Curitiba, Gráfica, s.d. v. 3.
24. SETIAN, N. et alii. *Adolescência*. São Paulo, Sarvier, 1979.
25. O SEXO na Nova República. *Manchete*, Rio de Janeiro, 34, ago. 1985.
26. SILVA, E. B. *Educação brasileira*. São Paulo, Hucitec, 1984.
27. TAVARES, C. A. Orientação sexual para crianças e adolescentes: proposta para formação de enfermeiros como educadores sexuais. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, 5(1):8-11, jan./mar. 1985.
28. WHITAKER, D. *A escolha da profissão*. São Paulo, Moderna, 1985.

TABELA 1 – Distribuição por sexo e série escolar:

SEXO	SÉRIE		1ª SÉRIE		2ª SÉRIE		3ª e 4ª SÉRIES		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
masculino	432	36,6	93	29,0	82	17,3	607	30,7		
feminino	748	63,4	227	71,0	394	82,7	1369	70,3		
TOTAL	1180	100,0	320	100,0	476	100,0	1976	100,0		

TABELA 2 – Distribuição da população por faixa etária e série escolar:

FAIXA ETÁRIA	SÉRIE		1ª SÉRIE		2ª SÉRIE		3ª e 4ª SÉRIES		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
<15 anos	142	12,0	4	1,2	2	0,4	148	7,4		
15 a 20 anos	1031	87,4	314	98,2	430	90,4	1775	89,9		
> 20 anos	7	0,6	2	0,6	44	9,2	53	2,7		
TOTAL	1180	100,0	320	100,0	476	100,0	1976	100,0		

TABELA 3 – Distribuição, em ordem decrescente, das profissões mais freqüentes na população.

ORDEM DECRESC.	PROFISSÃO
1º	auxiliar de escritório
2º	doméstica
3º	vendedor(a)
4º	secretário(a)
5º	assistente de Prof. primário
6º	balconista
7º	comerciante/bancário
8º	repcionista
9º	artesão
10º	muitas outras isoladas

TABELA 4 – Distribuições numérica e percentual da opinião da população quanto ao significado da adolescência.

RESPOSTAS*	Nº	%
1 – Fase de descoberta	1439	72.8
2 – Fase de busca de seu espaço	1273	66.4
3 – Fase de crescimento	747	37.8
4 – Fase de insegurança e de luta	700	35.4
5 – Fase de auto afirmação	603	30.5
6 – Outros:		

* Surgiram outras respostas em menor escala
A porcentagem foi calculada pelo total da pop. (1976)
Em outros: (fase de independência, de namoro, de auto-realização, preparo para casamento, de liberdade, etc.)

TABELA 5 – Distribuição da população quanto as melhores coisas da vida.

RESPOSTAS	Nº	%*
1 – Saúde	1658	83.9
2 – Paz e alegria	1542	78.0
3 – Amizade	1385	70.0
4 – Amor/compreensão	1376	69.6
5 – Relacionamento/Divertimento	1300	65.7
6 – Trabalho/Estudo	1040	52.6

* A porcentagem foi calculada pelo total da população (1976).
Em outros (amor, namorar, “transar”, confiar em Deus, dinheiro, diversão, respeito, trabalho etc.)

TABELA 6 – Distribuição da população quanto às piores coisas da vida.

RESPOSTAS	Nº	%*
1 – Fome	1610	81.4
2 – Desunião familiar/violência	1499	75.8
3 – Vício/doença	1377	69.6
4 – Solidão	1036	52.4
5 – Incompreensão	983	49.7

* A porcentagem foi calculada pelo total da população (1976).
Em outros: (perda dos pais, falta de religião, “transa” às escondidas, sofrimento, falsidade, desrespeito, falta de dinheiro, apanhar, ser viciado, delinqüente, ficar de castigo etc.)

TABELA 7 – Distribuição da população quanto ao relacionamento dos seus pais.

COMPORTAMENTO	RESPOSTAS			
	PAI		MÃE	
	Nº	%*	Nº	%*
1 – Repressivo	117	6.9	105	5.3
2 – Meio Repressivo	538	27.2	376	19.0
3 – Aberto	973	49.2	1308	66.1
4 – Com diálogo	1027	51.9	1380	69.8
5 – Sem diálogo	463	23.4	120	6.0

* A porcentagem foi calculada pelo total da população (1976).
(12,7% da pop. não responderam na coluna do pai e 9,6% na da mãe, por motivo de ausência-morte)

TABELA 8 – Distribuição do significado de saúde, segundo a população.

RESPOSTAS	Nº	%*
1 – É o equilíbrio sobre o físico, mental e o social	1637	82.8
2 – É ter bons hábitos de higiene	1134	67.5
3 – É estar bem nutrido	998	50.5
4 – É trabalhar e se distrair	766	38.7

* A porcentagem foi calculada pelo total da população (1976).
Em outros (profilaxia, relacionamento saudável, sentir-se bem em qualquer lugar, estar bem consigo mesmo, ter sexo com responsabilidade etc.)

TABELA 9 – Distribuição da opinião da população quanto às funções da Enfermeira.

RESPOSTAS	Nº	%*
1 – Ajuda a cuidar das pessoas	1608	81.3
2 – Trabalha no hospital	1186	60.0
3 – Ensina, orienta e encaminha as pessoas	1066	53.9
4 – Dá conforto e apoio	850	43.0

* A porcentagem foi calculada pelo total da população (1976).
Surgiram outras respostas em menor escala (caridade, auxilia o médico, ajuda sem pensar que corre riscos, não sei).

TABELA 10 – Distribuição dos assuntos de interesse da população, em ordem prioritária.

RESPOSTAS	Nº	%
1 – Tóxico, álcool e tabagismo	1672	84,6
2 – Gravidez e aborto	1639	82,9
3 – Sexo	1616	81,7
4 – Doenças Venéreas	1596	80,7
5 – Namoro	1551	78,4
6 – Prostituição	1374	69,5
7 – Lazer	1327	67,1
8 – Profissão	1323	66,9
9 – Higiene e Saúde	1314	66,4
10 – Suicídio	1191	60,2
11 – Horta domiciliar	936	47,3

Outros (orientação para o casamento, evolução humana, orientação para religião etc.).

TABELA 11 – Representação das distrações da população, em ordem prioritária.

ORDEM	RESPOSTAS*
1	Esportes em geral (natação, voley, futebol, etc.)
2	Ouvir e curtir música
3	passar
4	namorar/paquerar
5	dançar/discoteca
6	leitura
7	conversar/bate-papo
8	Ir ao clube
9	cinema
10	amar

*Surgiram inúmeros tipos de lazer de forma isolada.

TABELA 12 – Representação dos ídolos da população em ordem prioritária.

ORDEM	RESPOSTA*
1º	Milton Nascimento
2º	Os pais
3º	Deus/Jesus
4º	Roberto Carlos
5º	Paralamas do Sucesso
6º	Fábio Júnior
7º	Menudo
8º	Queen
9º	Chico Buarque de Holanda
10º	Gal Costa

*Surgiram inúmeros nomes isolados (Tancredo, Elis, Prince, Madona, Fagner, Sócrates, Pelé, Elvis, Simone, Gandy, Caetano, Blitz, Djavan etc.).

TABELA 13 – Representação, em ordem prioritária, da maior preocupação da população no momento.

ORDEM	RESPOSTA *
1º	Ter uma profissão (trabalhar)
2º	Estudo (chegar a uma Faculdade)
3º	Futuro
4º	“Transas”
5º	Situação da Política Nacional (esperança Nova República)
6º	Problemas familiares (separação pais, desunião familiar, doenças, etc.)
7º	Dinheiro
8º	Problema da fome
9º	Violência
10º	Casamento/busca da fé

*Surgiram preocupações isoladas (busca de espaço, descobrir-se, encontrar-se, auto-afirmar-se, independência, incompreensão, instabilidade, infelicidade, indecisão, inibição, repouso, bloqueio etc.)

AGRADECIMENTOS: – Este trabalho contou com a colaboração dos alunos de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP e da Escola de Enfermagem da Organização de Ciências da Saúde Barão de Mauá.