

A PERCEÇÃO DOS ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

THE ADOLESCENTS' PERCEPTIONS BEFORE VULNERABILITY SITUATION

LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES EM SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

NEIVA FRANCENELLY CUNHA VIEIRA¹

MARIA DO SOCORRO MENDONÇA SHERLOCK²

ALINE PEREIRA DE QUEIROZ³

O estudo, em questão, tem, como principais objetivos: conhecer a percepção dos adolescentes, sobre vulnerabilidade; identificar os fatores e situações aos quais os adolescentes julgam estar mais vulneráveis; e colaborar na construção de um referencial teórico – metodológico capaz de facilitar a promoção da saúde dos adolescentes. Para viabilização do trabalho, utilizou-se, como referencial teórico, a pesquisa qualitativa, fundamentada em Minayo (1992). Para compreensão do objeto deste estudo, foi utilizado o modelo de crenças e mitos de saúde de Becker e Rosenstock (1974) citado em Nutbeam (1998). Os resultados revelaram que a intervenção de enfermagem localiza-se no domínio psicossocial, respondendo as necessidades dos adolescentes que se percebem vulneráveis diante dos conflitos familiares e daqueles que adotam comportamento de risco influenciados por amigos e namorados. À luz da teoria deve-se, portanto, utilizar estratégias educativas que conduzam os adolescentes à compreensão dos benefícios da mudança e das possíveis barreiras que podem dificultar ou impedir a autoeficácia e autocontrole na mudança de comportamento dos adolescentes.

UNITERMOS: Educação em saúde; Promoção de saúde; Adolescência; Saúde escolar.

The study's objectives are to exam the perception of adolescents concerning vulnerability; identifying the factors and situations that the adolescents feel more vulnerable, so that it may contribute with the theoretical and methodological framework towards to adolescent health promotion. The qualitative study was inspired by the health belief model by Becker and Rosenstock (1974) cited by Nutebeam (1998). Data showed that the nursing job should focus on providing social and emotional support for adolescents who perceive vulnerable due to family conflict, and also to those who are vulnerable to engage in unsafe behaviour influenced by their groups, friends and partners. Thus, based on the health belief model, the health education strategies should lead adolescents to realize their barriers, to cope with them, and to envisage the benefits of the change behaviour.

KEY TERMS: Health Education; Health Promotion; Adolescence; School health.

El objetivo de este estudio es el de conocer qué percepción tienen los adolescentes sobre la vulnerabilidad; identificar las situaciones en las que los adolescentes se sienten más vulnerables y colaborar en la elaboración de un referencial teórico y metodológico que fomente la importancia de la salud entre los adolescentes. Se trata de un estudio cualitativo, inspirado en el modelo de creencias y mitos de la salud de Becker y Rosenstock (1974), citado en Nutbeam (1998). Los resultados revelaron que la intervención de la enfermería aparece en el dominio psicossocial, respondiendo a las necesidades de los adolescentes que se sienten vulnerables delante de los conflictos familiares y de aquellos que adquieren comportamiento de riesgo influenciados por amigos y novios. Siguiendo la luz de la teoría se deben utilizar, entorces, estrategias educativas que conduzcan a los adolescentes hacia la comprensión de los beneficios decorrentes del cambio y de los posibles obstáculos que puedan dificultar o impedir la autoeficiencia y el autocontrol en el cambio de comportamiento de los adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Educación en salud; Promoción de la salud; Adolescencia; Salud en la escuela.

¹ Enfermeira. Profa Adjunta do Depto de Enfermagem/FFOE/UFC. Doutora em Enfermagem. E-mail: nvieira@ufc.br

² Enfermeira. Profa Adjunta do Depto de Enfermagem/FFOE/UFC. Mestre em Enfermagem. E-mail: sherlock@ufc.br

³ Enfermeira do Programa de Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A população brasileira é constituída, em mais de 20%, por crianças e adolescentes, entre 10 e 19 anos de idade. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1999), o Brasil possui 34 milhões de jovens nessa faixa etária. Se o ritmo de crescimento da população for mantido, nessa velocidade, os adolescentes continuarão sendo o grupo etário predominante, pelo menos até o ano de 2010. Mais do que nunca, aquilo que os jovens pensam, dizem e fazem, tem relevância não só para eles mesmos, mas para toda a sociedade (CAMPOS; SOUSA, 1999).

Em paralelo a esse contingente, dados do Ministério de Saúde informam que mais de 70% dos casos de AIDS correspondem a indivíduos com idade variável entre os 20 e os 39 anos, sendo que uma parcela considerável dessas pessoas pode ter contraído o vírus durante a adolescência (BRASIL, 1999).

É justamente na adolescência, que predominam os indicadores que contribuem para uma maior vulnerabilidade dos jovens a esse tipo de problema, incluindo-se, dentre eles: baixa auto-estima, falta de expectativa na vida futura, elevado senso de auto-controle, onipotência, informações deturpadas, ausência de acesso aos serviços confiáveis de informação e de assistência, barreiras impostas por preconceitos, dependência econômica, falta de referência familiar, exposição à violência doméstica e sexual, dificuldade de tomar as decisões, indefinição de identidade, conflito entre razão e sentimento, além de necessidade de afirmação grupal. A vulnerabilidade acrescenta-se, é uma característica inerente ao ser humano, sendo na adolescência que se encontra mais presente (FENWICK; SMITH, 1996; AYRES, 1997; LOPES; SANTOS, 1999).

A vulnerabilidade é aqui entendida como

o conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural, cuja interação amplia ou reduz o risco ou proteção de uma pessoa ou população, frente a uma determinada doença, condição ou dano. A falta de acesso a ações e serviços de saúde e educação, é considerado um fator "programático" de ampliação da vulnerabilidade (BRASIL, 1999).

Ser vulnerável, no contexto do HIV/AIDS, significa ter pouco ou nenhum controle sobre o risco de adquirir

o HIV, ou outra DST. Fatores como idade, condições de vida, escolaridade, acesso aos meios de informação, entre outros, produzem a influência tanto no comportamento, quanto na vulnerabilidade (NEGRÃO, 1998).

A vulnerabilidade pode agregar diversas dimensões: a individual, que se relaciona aos comportamentos adotados pelo indivíduo e que pode favorecer oportunidade de se infectar, tem, como exemplo, o não uso de preservativo; a social, que implica questões econômicas e sociais que influenciam o aumento da violência sexual, prostituição e tráfico de drogas; a institucional, que se relaciona à ausência de políticas públicas que tenham por objetivo o controle da epidemia, em populações e/ou localidades (FORTES; SACARDO, 1999).

Vivendo em condições de insegurança, sem precedentes na história da humanidade, dada a falta de estabilidade das instituições e de credibilidade dos valores éticos, transmitidos no passado, os jovens estão sendo confrontados com um futuro imprevisível, em que as chances de desenvolvimento serão determinadas, essencialmente, pela maior ou menor capacidade que desenvolvam para conviver e protagonizar situações de mudança. Este é o grande desafio, no início do século XXI, a ser enfrentado por esses jovens, ao mesmo tempo em que passam pelos processos psicossociais e emocionais próprios da idade, no caminho da substituição da dependência infantil pela autonomia adulta (FARIA, 1999).

Nesse contexto, acreditamos que a escola, como uma instituição voltada para o desenvolvimento psíquico, emocional e educacional, torna-se um local adequado para a transmissão e construção de conhecimentos que possibilitem a promoção de comportamentos sexuais saudáveis e fora de risco.

A adolescência é um período privilegiado da existência humana, durante o qual as mudanças orgânicas, cognitivas, sociais e afetivas podem interferir em seus relacionamentos interpessoais, quer sejam eles de ordem familiar, escolar e/ou social, e entre outras tantas dimensões possíveis onde possa haver relacionamento e diálogo (MORAES, 2000).

A educação em saúde, na escola, deve criar e experimentar estratégias para construir o auto fortalecimento de cada um: professor, alunos e família. A escola deve ser

compreendida, nesse contexto, como um locus de fortalecimento, na formação do cidadão. Somente compreendendo como as forças sociais atuam sobre o grupo, é que poderemos encontrar caminhos para ajudá-los a fortalecer a auto-estima e a autoconfiança, na tomada de decisões em relação ao comportamento saudável (ROSENBERG, 1992; MOORE; ROSENTHAL, 1993; GREEN, 1998).

Quando o adolescente, individualmente, ou em grupo, vê-se envolvido na solução de problemas reais, atuando como fonte de iniciativa, liberdade e compromisso, tem-se, diante de nós, um quadro de participação genuína no contexto escolar ou sócio-comunitário, o qual pode ser chamado de protagonismo juvenil (CAMPOS; SOUSA, 1999; COSTA, 1999).

Dentro desse contexto, o papel da escola é abrir espaço para a discussão, respeitando a diversidade e as diferenças de opinião. A escola deve difundir o respeito às diferenças e opiniões discordantes, no sentido de garantir a pluralidade (PIZA, 2000).

Para Valadão (1998), a conversa é extremamente importante, na medida em que, ao gerar espaços para o debate, em torno dessas questões, a Escola possibilita aos alunos a construção de seu próprio discurso e a oportunidade de legitimar valor de modo autônomo. Além do mais, como a referência grupal é imprescindível na formulação de conceitos, atitudes e comportamentos, a valorização dos vínculos afetivos e a negociação de comportamentos, para o convívio social, poderão ser os ganhos mais importantes.

Dentre as lições que a epidemia do HIV/AIDS tem ensinado está aquela de que a vulnerabilidade para o vírus não pode ser dissociada da vulnerabilidade social dos indivíduos, ou seja, do contexto de exclusão social, no qual estes indivíduos encontram-se inseridos. A prevenção da AIDS não pode, portanto, ser atribuída apenas à mudança do comportamento individual, mas deve ser parte de uma mudança mais ampla de toda a sociedade (KNAUTH; VÍCTORA, 1999).

A Carta de Ottawa (1986) conceitua a Promoção à Saúde como o processo de capacitação da comunidade, para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar, favoravelmente, o meio ambiente. A saúde deve ser vista, então, como

um recurso para a vida, e não como objetivo de viver (SERRA; CANNON, 1999).

Nesse sentido, trabalhar com os adolescentes, sobre a relação da vulnerabilidade e HIV/AIDS, é buscar a promoção de um ambiente favorável para o seu auto-conhecimento, desenvolvendo um pensar crítico, capaz de modificar seu comportamento, o que os fará menos vulneráveis.

Ser parte integrante dessa organização social, pode ser o caminho para que o adolescente tenha os seus direitos preservados, ficando menos vulnerável aos apelos da sociedade, para afastar-se de si e para alienar-se de sua condição de sujeito, deixando, então, de se ver como objeto fácil de consumo certo de produtos que “engole”, sem nem mesmo saber o porquê (LUZ; CASTRO, 1999).

A capacidade para a tomada de decisão do adolescente deve ser feita caso-a-caso, avaliando sua habilidade de comunicar-se, de compreender as informações recebidas e de deliberar sobre as alternativas dadas, conforme seus valores (FORTES; SACARDO, 1999).

Assim posto, centra-se esse estudo, na perspectiva dos adolescentes, de como eles/elas percebem as situações entendidas como de risco, e quais são as suas formas de enfrentamento, através dos seguintes objetivos:

- conhecer a percepção dos adolescentes sobre vulnerabilidade diante das situações de risco, e suas formas de enfrentar ao nível individual e coletivo;
- colaborar na construção de um referencial teórico – metodológico que facilite a promoção da saúde dos adolescentes, com vistas ao seu crescimento e desenvolvimento saudável.

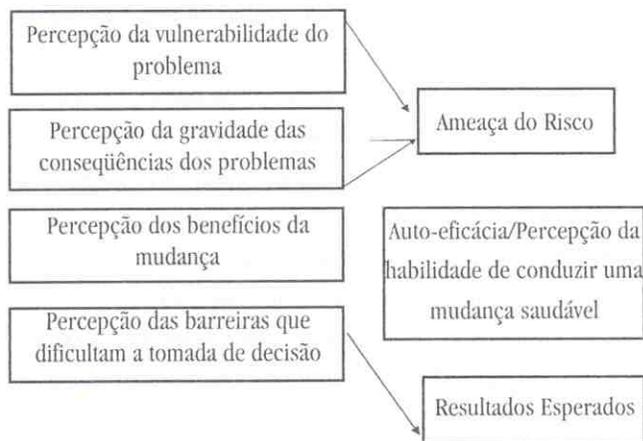
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que incorporou princípios do método qualitativo, respaldado em Minayo (1998), preocupa-se em explicar e compreender os fatos oriundos das relações sociais, resultado da atividade humana, a qual pode ser percebida através do cotidiano, da vivência e da explicação do senso comum.

Para compreensão do objeto desse estudo, utilizamos o modelo de Becker e Rosenstock (1974), citado em Nutbeam (1998), (Figura 1) em que se busca compreender o comportamento humano, através de suas crenças e

mitos, em relação à saúde. De acordo com esse modelo, os comportamentos dos indivíduos são orientados a partir de suas percepções, em quatro dimensões: vulnerabilidade, gravidade, benefícios da mudança e barreiras. A compreensão dessas etapas conduzirão à percepção das pessoas, acerca da ameaça iminente e dos benefícios que a mudança trará à condição ou problema. Este estudo focalizou, principalmente, os dois níveis do modelo a seguir apresentados (Figura 1); a percepção da vulnerabilidade do adolescente às situações de risco e a percepção da gravidade e as conseqüências que essas situações podem trazer no seu crescimento e desenvolvimento.

Figura 1. Modelo de crenças e mitos da saúde



O presente estudo foi desenvolvido em uma Escola de 1º Grau da rede pública de ensino em Fortaleza-CE. O estabelecimento, em referência, funciona nos três turnos, com cerca de 1.200 alunos matriculados no segundo semestre de 2000, e com frequência regular nesse período letivo de desenvolvimento da atividade curricular da escola.

O corpo docente é formado por 50 professores, contando ainda a escola com um orientador educacional. Referida unidade de ensino desenvolve atividades pedagógicas relacionadas à saúde, em datas especiais, servindo de exemplos: feira da ciência, feira da saúde, dia da saúde, não sendo desprezadas outras oportunidades, como as festas juninas, para incentivar, junto aos adolescentes, os cuidados com a saúde. Nesses momentos, são fornecidos aos alunos informações acerca de medidas preventivas de doenças e promoção de vida saudável, de acordo com a temática escolhida na escola.

Nessa mesma escola são desenvolvidas, também, atividades de extensão universitária do Projeto AIDS: Educação e Prevenção, Departamento de Enfermagem, (FFOE/Universidade Federal do Ceará) em que os alunos figuram como atores.

Os sujeitos dessa pesquisa foram 48 adolescentes, na faixa etária de 13 a 17 anos, todos estudando no período da tarde. O acesso aos sujeitos foi conseguido através de consentimento oficial do dirigente da escola e dos pais ou responsáveis legais. No primeiro momento, explicamos os objetivos da pesquisa e fornecemos todos os esclarecimentos necessários, no sentido de assegurar participação voluntária. Dessa forma estaríamos criando um clima favorável para a realização de dinâmicas de grupo capazes de conduzir as discussões no rumo ideal à percepção das diversas situações de riscos.

Na fase seguinte, conduzimos entrevistas semi-estruturadas, atendendo à solicitação dos sujeitos do estudo, para realizá-la em duplas, com o pacto de preservação dos nomes dos participantes, resguardando ainda o teor do que fora conversado. Essa aquiescência propiciou um ambiente mais descontraído durante a entrevista. As perguntas emergiram tomando como base o cotidiano dos adolescentes, partindo-se primeiro da percepção de vulnerabilidade e evoluindo a partir da visão dos mesmos acerca das situações de risco, percepção dos fatores de influência, barreiras e as conseqüências do comportamento escolhido. Aos sujeitos do estudo, foram atribuídos nomes fictícios.

RESULTADOS

Os dados apresentados neste estudo, foram inspirados no modelo teórico escolhido, conforme descrito na metodologia. No entanto, achamos oportuno apresentar algumas características dos adolescentes, no sentido de melhor compreender o significado de suas falas dentro da estrutura social em que estão inseridos. As categorias abstraídas das falas, foram agrupadas segundo a proposição temática da teoria de crenças, mitos e valores. Dessa forma, a seqüência de descrição das percepções e experiências dos adolescentes, em relação vulnerabilidade, obedece a seguinte ordem:

- Caracterização dos sujeitos: os adolescentes
- Percepção da vulnerabilidade e das situações de risco
- Percepção da gravidade das conseqüências do comportamento escolhido
- Percepção da ameaça do risco ou problema

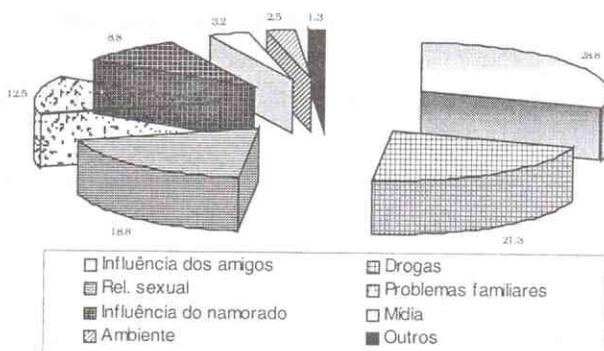
Caracterização dos Sujeitos: Os adolescentes

Os adolescentes participantes deste estudo, vivem em condições sociais e econômicas semelhantes ao de um contingente de outros jovens, que têm acesso ao ensino público; a renda familiar varia de 1 a 2 salários mínimos, em 39,6% dos casos, enquanto o grau de instrução dos pais, com apenas o 1º grau incompleto corresponde a 48%. Isto pode representar uma condição configurativa da limitação ou deficiência dos acessos aos bens de serviço à saúde e à educação. O fato contribui, ainda, para maximizar os riscos, aos quais esses adolescentes ficam expostos nas situações do cotidiano e que precisam ser enfrentados. No que diz respeito a informações, compreensão, aquisição de habilidades e valores necessários para esse enfrentamento, a construção da identidade pessoal e coletiva dos adolescentes, para mudança de comportamento, pode ser tomada como ponto de partida. Vários outros autores corroboram com esse argumento, ao exemplo de Ayres, Calazans e Júnior (1998).

A Percepção da vulnerabilidade e das situações de risco

Os adolescentes deste estudo indicaram que existem situações de risco, por eles enfrentadas, que são potencializadas por alguns fatores externos, como: influência, insistência, dominação e credibilidade que transitam nas suas relações pessoais e de grupo. A figura a seguir, ilustra as situações em que estes fatores, em proporções diferentes, agem como uma mão invisível na percepção e na compreensão dos adolescentes, acerca da vulnerabilidade.

Figura 2 – Situações Indutoras na Percepção da Vulnerabilidade dos Adolescentes do Estudo



Os depoimentos de alguns adolescentes a seguir expressam as situações em que os mesmos demonstram o quanto são vulneráveis ao engajamento em comportamentos de risco.

Influência dos Amigos

A relação sexual é feita pela curiosidade.

Vão só para ver se é como os amigos dizem ser. (Moisés, 15 anos)

Você chega em um canto onde seus amigos estão bebendo, aí você não vai ficar só olhando, aí eles acabam fazendo com que você beba também. (Matheus, 16 anos).

Uso de Drogas

Ele pode fumar e pode influenciar outro amigo a fumar. (Terezinha, 15anos)

No caso daqueles que só usam drogas, você só fica se usar também. (Madalena, 15anos)

Relação sexual

A maioria dos adolescentes se preocupa mais em ter prazer, e o resto não está nem importando. (Paulo, 14 anos)

Às vezes, é o momento, quer transar logo e não tem camisinha. E vai sem camisinha mesmo. (Ana, 14 anos)

Problemas familiares

Por um lado a preocupação, a falta de se ter com os pais. Vive brigando com a mãe, aí vai beber para esquecer. (Adriana, 17anos)

Tem pais, alguns pais, que vai logo na violência, aí o adolescente fica revoltado e faz coisas que não deve. (Luana, 15anos)

Influência do namorado

Meu namorado usava drogas, e ele perguntava se eu queria, só uma vez que eu provei. (Luana, 15 anos)

Gênero

O namorado quer transar e ela não, e ele fica insistindo, insistindo. (Luiza, 15 anos)

Só porque o parceiro diz que não tem AIDS e elas vão e acreditam pela paixão que ela sente (Juliana, 15 anos).

Experimentar, comprovar e ser convencido, parecem ser as palavras de ordem que expõem os adolescentes a situações de vulnerabilidade e risco. Os adolescentes se submetem às regras/condições presentes nas relações sociais, quer nos grupos de seus pares, família, ou relação afetiva.

Percepção da gravidade das conseqüências do comportamento escolhido

Examinamos, aqui, as percepções desses adolescentes, em relação aos comportamentos que podem conduzir a uma condição de risco. As falas relatam situações que demonstram a tendência dos adolescentes para assumir comportamentos, sem considerar sua gravidade e as conseqüências que produzirão em suas vidas.

Influência

Eu tenho um amigo que estava olhando o amigo dele fumar, aí o amigo dele ofereceu e ele aceitou, a até hoje é viciado em drogas. (João, 15 anos)

A maioria tem parceiro fixo, que acha que não tem perigo de pegar AIDS. (Socorro, 15 anos)

Assumindo risco

Ela não teve noção do perigo, só queria pensar naquele momento, sem pensar nas conseqüências. (Fátima, 14 anos)

Sabendo que aquilo é perigo, eles ainda querem arriscar. (Luanda, 15 anos)

E se no passado o namorado dela transou com outras meninas? (Ana, 14 anos)

Esses depoimentos parecem indicar que existem ainda adolescentes que necessitam de uma melhor compreensão dos “enferrujamentos” psicossociais para que possam tomar decisões informadas e posturas adequadas ao favorecimento de um crescimento e desenvolvimento saudável. De acordo com o modelo teórico deste estudo, a compreensão dessa etapa pode criar facilidades para que o adolescente consiga perceber em situações vulneráveis, entendendo a sua gravidade e podendo assim elaborar melhor, suas condutas de proteção.

Percepção da ameaça do risco ou problema

Diante das percepções de vulnerabilidade, caracterizada pela influência, insistência, dominação e credi-

bilidade – crença no outro, além da pouca compreensão acerca da gravidade das conseqüências que os comportamentos inadequados podem conduzir, os adolescentes apontaram as complicações ou ameaças que essa condição pode provocar, ao exemplo de gravidez indesejada, uso indevido de drogas e DST/AIDS, como mostra a figura 3 a seguir.

Figura 3 – Percepções das Ameaças/Situações de Riscos Presentes nos Adolescentes deste Estudo



Na percepção dos adolescentes participantes deste estudo, essas situações constituem ameaças à sua integridade bio-psicossocial. Pela figura as DST/AIDS apresentam-se em 3º nível de percepção de risco. Podemos observar, a partir das falas dos adolescentes, que o engajamento dos mesmos, em comportamentos de risco, vem acompanhado de limitadas informações acerca dos problemas que envolvem suas escolhas. A integridade dos jovens, não raro, é ameaçada pelos constantes apelos da exclusão social, baixa auto-estima, diminuta perspectiva de ascensão social e conflito de valores. Mesmo indicando as situações de ameaça, as atitudes de enfrentamento estão ainda veladas pela máscara da extrema pobreza, onde a busca pelo prazer, e o momento da descoberta, constituem o mundo vivenciado por esses adolescentes, conforme ilustram as falas a seguir expressas:

Parece que tá pegando moda, todo mundo quer agora (Luiza, 15 anos).

A maioria dos adolescentes querem ser livres, fora do alcance dos pais (Lucas, 15 anos).

Tem uns que não sabem se estão correndo risco, eles querem fazer a reação (Filipe, 15 anos).

Embora não tenha sido objeto deste estudo, dar continuidade às etapas seguintes do modelo de crenças e mi-

tos da saúde, verificamos que no instante em que tentamos reconstruir a percepção da vulnerabilidade, na óptica dos adolescentes, já nos seus primeiros níveis, o modelo sinalizou para nós, pontos frágeis que precisam ser direcionados para a promoção de estratégias educativas em saúde. Nesse sentido, a promoção de saúde do adolescente, repousa na concepção de repadronização de suas crenças e mitos, acerca do conhecimento e comportamento que possuem, diante das situações apontadas como vulneráveis. Só assim eles ganharão força suficiente para o enfrentamento do problema, munindo-se de condições para tomar decisões informadas, em direção às mudanças que priorizem comportamentos saudáveis.

CONSIDERAÇÕES PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE: IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM

Os dados deste estudo reforçam o apelo da Associação Brasileira de Enfermagem e do Ministério de Saúde, no sentido de assegurar sustentabilidade à causa da promoção de saúde do adolescente brasileiro.

A adolescência, tida como uma fase de maturação para a vida adulta deve ser acompanhada e monitorada, de forma a permitir ser detectadas precocemente, as situações e condições psicossociais, que põem em risco milhares de adolescentes, principalmente e de forma mais crucial, aqueles que são oriundos de famílias de baixa condição econômica e social, com os quais o governo ainda se encontra em débito.

Reconhecemos a limitação dos resultados deste estudo nesse grupo de adolescentes. No entanto esperamos que a natureza da descrição de suas experiências e percepções contribua para enriquecer a temática da educação na saúde dos adolescentes.

Podemos observar, a partir deste estudo, que os determinantes sociais, ao exemplo de falta de acesso a serviços que possam oferecer informações, acolhimento e segurança, desempenham papel importante na causalidade dos determinantes biológicos, representado por gravidez precoce, integridade física prejudicada pela violência, entre outros. A interdependência desses fatores, demonstra que a concepção do processo de saúde-doença e das possíveis respostas de educação em saúde, necessita dessa ali-

ança, para que possam ser vislumbradas mudanças no desenvolvimento da autonomia da pessoa.

À luz do modelo de crenças e mitos da saúde, os dados deste estudo apontaram que a intervenção de enfermagem localiza-se no domínio psicossocial, sendo responsável, portanto, pela condução dos adolescentes à compreensão dos benefícios que uma mudança desse nível trará, não sem atentar para as possíveis barreiras que poderão surgir, dificultando ou impedindo a auto-eficácia e autocontrole, na mudança de comportamento dos adolescentes.

No que se refere ao processo de planejamento e execução da intervenção de enfermagem, junto aos adolescentes, consideramos que devem ser observados os seguintes aspectos:

- A vulnerabilidade biológica está associada à vulnerabilidade social dos indivíduos.
- Existem fatores que predis põem os adolescentes a situações vulneráveis, tais como: influência dos amigos, insistência, persistência de experimentar, descobrir novas emoções, conflitos familiares, questão de gênero, pondo em risco a integridade bio-psicossocial
- O elevado senso de invulnerabilidade dos adolescentes mascara percepção de ameaça e de risco, dificultando a compreensão das consequências da gravidade do comportamento escolhido.
- As atividades educativas para este grupo devem provocar discussões das situações que os fragilizam, como também incitar elaborações de ações individuais e coletivas, propiciando a análise dos custos e benefícios da mudança saudável.

Cabe-nos, assim, como enfermeiros comprometidos com a promoção humana, corroborar com Ayres, Calazans e Júnior (1998, p.107), quando afirmam que *“qualquer estratégia de redução de vulnerabilidade, precisará ter no técnico, um ativo facilitador do acesso a esses recursos. Porém, se o próprio adolescente não identificar quais, quando e de que forma precisa deles, toda a nossa “sabedoria” e instrumental será desperdiçado, como um tesouro enterrado em alguma praia, da qual não se possui o mapa”*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, T. M.; ROSA, V. L. M. Buscando soluções... *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Prevenir é sempre melhor**. Brasília, 1999. p.74-75.
- ARRUDA, S.; CAVASIN, S. Adolescência e agora? *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Prevenir é sempre melhor**. Brasília, 1998. p.16-18.
- AYRES, J. R. C. M.; FONTES, M. **Adolescência e vulnerabilidade**: entendendo a adolescência. Fortaleza, 1997. p.23. (Projeto amor à vida).
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores**. Rio de Janeiro: IBGE, 1999.
- CAMPOS, M.; SOUSA, V. O voluntariado como forma de protagonismo juvenil. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, v.1, p.80-85, ago. 1999.
- COSTA, A. G. O adolescente como protagonista. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, v.1, p.75-79, ago. 1999a.
- DALL'AGNOL, R. S. Adolescência: atitudes e comportamentos em tempos de AIDS. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.11, p.63-80, jul./dez. 1999.
- FARIA, S. C. Jovens adolescentes na agenda. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, v.1, p.49 a 57, ago. 1999.
- FENWICK, E.; SMITH, T. **Adolescência**: guia de sobrevivência para pais & adolescentes. São Paulo: Ática, 1996. 286p.
- FORTES, P. A. C.; SACARDO, D. P. Ética na assistência a saúde do adolescente e do jovem. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, v.1, p.152, ago. 1999.
- GREEN, J. School ex education and education policy in England and Wales: the relationship examined Health Education Research. **Theory & Practice**, v. 13, n. 1, p. 67-72, 1998.
- JUNIOR, J. D. S. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, v.1, p.223-229, ago. 1999.
- KNAUTH, D. R.; VICTORA, C. **Vulnerabilidade social à AIDS**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/html/marco99/editor2.htm>. Acesso em: 20 set. 2000.
- LOPES, V. S.; SANTOS, C. E. Adolescentes, jovens a aids no Brasil. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, v.1, p.216-219, ago. 1999.
- LUZ, M. T. M.; CASTRO & SILVA, R. Vulnerabilidade e adolescências. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, v.1, p.93-96, ago. 1999.
- MARQUES, L. F.; DONEDA, D.; SERAFIN, D. O uso indevido de drogas e a AIDS. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, v.1, p.173-183, ago. 1999.
- MINAYO, M. C. S. *et al.* (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.
- MOORE, S. & ROSENTHAL, D. **Sexualit in adolescent**. London: Routledge, 1993.
- MORAES, C. J. **Reflexão inicial sobre adolescência e sexualidade**. Disponível em <http://www.mogi.com.br/adolsex>. Acesso em: 20 setembro de 2000.
- NEGRÃO, I. P.; PIMENTA, C.; PASSARELLI, C.; SANTOS, C. E. Nossa vida, nosso tempo. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Prevenir é sempre melhor**. Brasília, 1998. p.63.
- NUTBEAM, D.; HARRIS, E. **Theory in a Nutshell**: a practitioner's guide to commonly used theories and models in health promotion. Sidney: National Centre for Health Promotion Department of Public Health and Community Medicine University of Sidney, 1998.
- PEOPLE sexuality and HIV/AIDS in three african contries strategies for hope. London: ACTIONAID/UNAIDS, 1992. p.175-198.
- PIROTTA, W. R. B.; PIROTTA, K. C. M. O adolescente e o direito à saúde após a Constituição de 1988. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, v.1, p.31-33, ago. 1999.
- PIZA, D. Fomos todos adolescentes. Disponível em <http://www.instadolcente.com.br>. Acesso em: 5 set. 2000.
- RIBEIROS, M. Estou mudando... *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Prevenir é sempre melhor**. Brasília, 1998. p.27.
- SERRA, A. S. L.; CANNON, L. R. C. Pelo andar se faz um caminho! Uma proposta metodológica de educação em saúde para adolescentes. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, v.1, p.276-288, ago. 1999.
- VALADÃO, M. Escola e prevenção. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Prevenir é sempre melhor**. Brasília, 1998. p.11-14.
- VAZQUEZ, M. G. **Educação sexual dos adolescentes na escola**. Disponível em: http://www.anamnesis.pt/51_2htm. Acesso em: 5 set. 2000.

RECEBIDO: 20/08/2001

ACEITO: 20/02/2002