

Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no Bairro de Felipe Camarão, Natal/RN, 2005¹

Estilo de vida y vulnerabilidad social de los adolescentes en el Barrio de Felipe Camarão, Natal/RN, 2005

Style of healthful and social vulnerability of the adolescents in the Quarter of Felipe Camarão, Natal/RN, 2005

Akemi Iwata Monteiro^I, Jovenal Dantas de Medeiros^{II}, Juliana Roque de Oliveira^{III}

RESUMO

Este estudo descreve o estilo de vida e vulnerabilidade dos adolescentes do bairro Felipe Camarão em Natal-RN, a fim de compreender seus comportamentos, conforme vulnerabilidades identificadas. Foram aplicados 145 questionários semi-estruturados entre os adolescentes de 12 a 18 anos, no período de janeiro, a abril de 2005. O estilo de vida descrito, conforme os dados colhidos, informa que 92,4% sabem da importância de se alimentar bem, 86,9% têm sono preservado; 76,5% têm boa relação com seus pais. Porém, 86,9% afirmaram não haver área de lazer/diversão no bairro, enquanto os 31,0% não responderam sobre higiene corporal; 41,4% consomem drogas lícitas (maioria álcool), enquanto 37,9%, as ilícitas (maioria cola); 51,7% dizem que não conversam sobre sexo, enquanto 30,3% conversam com suas mães; 38,0% estão sexualmente ativos, iniciados entre 13 a 16 anos. Os comportamentos de alguns adolescentes estudados indicam um estilo de vida saudável, enquanto outros demonstram justamente o contrário, através de práticas como: pouca participação no lazer, por falta de opção; consumo de drogas lícitas e ilícitas; a falta de diálogo com os pais sobre sexo; relacionamento sexual precoce, somados às condições econômicas e sociais desfavorecidas que os expõem à adoção de um estilo de vida que implica em vulnerabilidade.

Palavras chave: Análise de vulnerabilidade; Estilo de vida; Comportamento do adolescente.

ABSTRACT

This study it describes the style of life and vulnerability of the adolescents of the quarter of Felipe Camarão in Natal-RN, in order to understand its behaviors, as identified vulnerabilities. The questionnaire half-structuralized, was applied in the 145

adolescents, between 12-18 years, in the period of january-april of 2005. The drawn style, as the data had been 92.4% know of the importance of if feeding well; 86.9% have preserved sleep; 76.5% have good relation with its parents. However, 86.9% had affirmed not to have leisure area/diversion in the quarter. The 31.0% had not answered on corporal hygiene; 41.4% consume allowed drugs (majority alcohol), while 37.9% ilícitas (majority glue); 51.7% say that they do not talk with nobody on sex, while 30.3% talk with mothers; 38.0% are sexually active, initiate between 13-16 years. The behaviors of the studied adolescents indicate a style of healthful life, while others, not, such as: little participation in the leisure, due to option; consumption of allowed and illicit drugs; the lack of dialogue with parents on sex; precocious sexual relationship, added disfavored the economic and social conditions displays them in adopting a life style that implies in vulnerability.

Key words: Vulnerability analysis; Life style; Behavior of the adolescent.

RESUMEN

Esto estudio describe el estilo de vida y vulnerabilidad de los adolescentes del barrio de Felipe Camarão, Natal-RN, con la finalidad de

¹Artigo construído a partir do desenvolvimento de trabalho de pesquisa de iniciação científica apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte com o título: Perfil de adolescentes de um bairro do município de Natal.

^I Enfermeira, Dr.em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN. E-mail: akemiwata@hotmail.com

^{II} Enfermeiro do Hospital de Macau-RN. E-mail: jovenal.dantas@pop.com.br

^{III} Acadêmica do 8º período do Curso de Enfermagem da UFRN. Bolsista de pesquisa PPPG/PROPESQ. E-mail: julianaroquenf@yahoo.com.br

comprender sus comportamientos, según vulnerabilidades identificadas. Foram aplicados 145 questionários sême-estruturados, entre los adolescentes del 12-18 años, en el período de enero-abril de 2005. El estilo diseñado fue: El 92,4% saben de la importancia de alimentarse bien; el 86,9 % tienen sueño preservado; el 76,5% tienen buena relación con sus padres. Sin embargo, el 86,9% afirmaron no haber área de ocio/diversión en el barrio, mientras el 31% no contestaron acerca de higiene corporal; el 41,4% consumen drogas lícitas (alcohol, la mayoría), mientras el 37,9% las ilícitas (pegamento de zapatero, la mayoría); el 51,7% dicen que no charlan con nadie acerca de sexo, mientras el 30,3 % charlan con sus

madres; el 38 % están sexualmente activas, empezando entre 13-16 años. Los comportamientos de algunos adolescentes estudiados indican un estilo de vida saludable, mientras otros, no, tales como: poca participación en el ocio, por falta de opciones; consumo de drogas lícitas y ilícitas; falta de diálogo con los padres acerca de sexo; relación sexual precoz, añadida a las condiciones económicas y sociales desfavorecidas los exponen al estilo de vida que implica en vulnerabilidad.

Palabras clave: Análisis de vulnerabilidad; Estilo de vida; Comportamiento del adolescente.

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde da Família, do Bairro de Felipe Camarão, município de Natal/ RN, em quatro microáreas de abrangência deste PSF. Teve, como propósito, descrever o estilo de vida dos adolescentes dessa área, identificando a vulnerabilidade social a qual estes jovens estão expostos, o que permite traçar um diagnóstico da situação, contribuindo, assim, para o planejamento e implementação de ações de promoção à saúde desses adolescentes.

Vale ressaltar que a promoção à saúde constitui, hoje, uma perspectiva para as ações destinadas à melhoria da qualidade de vida das populações, o que comprova isso é a carta de Otawa, quando explicita que "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo" ⁽¹⁾. A promoção da saúde, nesse processo, não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, pois vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um

bem-estar global. A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar aquela ⁽¹⁾.

Mas, para que as ações de promoção à saúde sejam implementadas, é necessário conhecer a população em foco, que, na maioria das vezes, manifesta características próprias do contexto social, como é o caso dos adolescentes. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), "a adolescência constitui um processo fundamentalmente biológico de vivência orgânica no qual se aceleram o conhecimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Abrange a pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos) e a adolescência (dos 15 aos 19 anos)" ⁽²⁾.

Porém, esse processo de adolescer não abrange apenas modificações de cunho físico-corporal, mas também de caráter social,

sexual, ideológico e vocacional, sendo esses influenciados pela interação do adolescente com a família, sociedade e em seus diversos componentes (econômicos, institucionais, políticos, éticos, culturais, físicos, ambientais).

Cerca de 31 milhões de adolescentes compõem a população brasileira ⁽³⁾. Eles vivenciam reformulações nos hábitos, conceitos e valores da sociedade, bem como modificações na forma de viver e enxergar questões, como sexualidade e qualidade de vida, influenciados pela sociedade, também em constante mudança. Deve-se aqui levar em consideração que a maioria dos adolescentes, enquanto seres críticos/reflexivos tem a capacidade de avaliar a incorporação ou não de tais valores e de modificá-los de acordo com suas próprias idéias.

Na adolescência, o perfil de morbidade muda em relação à infância. Agora não são mais as doenças prevalentes na infância que vão caracterizar o perfil, mas um conjunto de doenças e agravos decorrentes, sobretudo, do comportamento sexual, do uso ou não de drogas e do convívio social, os quais compõem o estilo de vida de cada adolescente. Segundo Larousse ⁽⁴⁾, estilo de vida é considerado "o conjunto dos gostos, da maneira de ser de alguém; a maneira pessoal de se vestir, de se pentear, de se comportar, etc". Pode ser expresso pelos comportamentos das pessoas e pela maneira como elas se relacionam com os outros e com o ambiente.

Como elemento determinante da promoção à saúde, o estilo de vida pode constituir-se em significado importante no processo de construção de uma vida saudável e com mais qualidade de vida, a partir da adoção de hábitos de vida saudáveis, tais como:

prática de atividade física, alimentação saudável, de modo que se possa enfrentar as diversas condições ou situações adversas. As relações afetivas solidárias e de cidadania devem ser estimuladas entre os adolescentes, de modo a levá-las a sentir e estar no mundo, com o objetivo do bem viver. Neste sentido, a qualidade de vida de uma pessoa é, na maioria das vezes, orientada pelo estilo que desenvolve no seu dia-a-dia.

Nesse cenário, a falta de diálogo sobre sexualidade, uso de drogas e outros problemas na família, assim como os tabus impostos por esta e pela sociedade, levam o adolescente a iniciar a atividade sexual precocemente, para a qual, muitas vezes, encontra-se despreparado. Isso gera um quadro preocupante, caracterizado pelo aumento do número de adolescentes grávidas e a incidência crescente de doenças sexualmente transmissíveis nesta faixa etária ⁽⁵⁾.

Outros problemas, como a exposição ao HIV/AIDS e a prática do aborto, põem em risco a vida da adolescente e do feto. Aliados a este quadro destacam-se, ainda, agravos relacionados ao uso de drogas, acidentes e violência intrafamiliar. No que se refere a esta, observa-se que a violência está presente nas diversas classes sociais; entretanto, a forma de violência mais cruel contra os adolescentes é a violência física e psicológica, gerada pela prostituição ⁽⁶⁾.

No Município de Natal-RN, a exploração sexual e a prostituição infanto-juvenil têm representado um sério problema de saúde pública, requerendo urgência na efetivação de ações sociais e educacionais consistentes e duradouras, na perspectiva de erradicar este

tipo de comércio que envolve os adolescentes
(6).

Pode-se inferir que o comportamento sexual dos adolescentes sofre influência direta da família, da sociedade, de valores tradicionais e conservadores, assim como da estrutura econômica e social na qual estão inseridos. Nesse sentido, o adolescente é um ser em processo de transição, tanto biológico como psicossocial, vivenciando um estilo de vida que necessita de supervisão direta/indireta de todos os atores sociais envolvidos nesse processo: pais, educadores, profissionais de saúde, organismos sociais e governamentais e a sociedade em geral.

Visualizar a multidimensionalidade da qualidade de vida desses jovens não é uma tarefa fácil, pois é preciso observar as dimensões físicas, psicológicas, o nível de consciência, as relações sociais, o meio ambiente e a espiritualidade do indivíduo, elementos, que compõem o seu estilo de vida (7).

Assim, entende-se a promoção da saúde como um elemento imprescindível para favorecer uma melhor qualidade de vida, a partir dos determinantes da saúde, tais como: estilo de vida; avanços da biologia humana; ambiente físico e social e serviços de saúde (7), caminhos que levam os profissionais dessa área e educadores ao conhecimento do estilo de vida dos adolescentes do bairro Felipe Camarão para, a partir daí, compreender melhor a qualidade de vida dessa população.

Nesse sentido, estilo de vida deve ser entendido como a forma de ser e viver das pessoas, suas escolhas relacionadas à cultura da região, aos hábitos adquiridos no ambiente familiar e social, ao longo do tempo.

Compreender a importância do estilo de vida para a saúde das pessoas é ampliar a concepção de vida saudável e dar passos importantes no caminho que leva à construção dela. Por isso, adotar hábitos de vida saudáveis é perseguir um paradigma de saúde, no qual o sujeito ativo é o protagonista do contexto recriado. Dessa forma, ele contribui quando participa da reformulação e criação de políticas públicas que incidam positivamente na saúde de todos e, principalmente, aperfeiçoando-se para lidar com o mundo de uma forma positiva e consciente.

Qualidade de vida não deve ser circunscrita a indicadores para planejar as ações dos serviços de saúde e sim aos "... modos de andar a vida, reveladores de satisfações e demandas, inclusões e exclusões, complexas interações coletivas e particulares com ambientes naturais e sociais, incluindo acesso a escolhas e modos de satisfazer carências, possibilidades e limites do processo de viver, além de construções culturais e simbólicas sobre este mesmo processo" (2).

Por outro lado, contrapondo-se aos conceitos de qualidade de vida e de promoção da saúde, tem-se uma condição, denominada vulnerabilidade, que predispõe o indivíduo a situações que podem interferir na busca de um estilo de vida saudável e, por conseguinte, numa qualidade de vida melhor. O conceito de vulnerabilidade "pode ser resumido justamente como esse movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor

disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos" ⁽⁸⁾. Assim é premente a importância de se considerar a disponibilidade ou a carência de recursos destinados à proteção das pessoas.

Em outra perspectiva, vulnerabilidade é o "reconhecimento da pluralidade e diversidade da vida humana e, portanto, do viver adolescente, e impõe a ruptura com modelos de ações dirigidas a um sujeito universal inexistente, por proposições que partam das diferenças construídas, mantidas e transformadas na vida social, incorporando no direcionamento da assistência a discussão sobre estilo de vida e agravos à saúde, bem como de elementos que determinam a necessidade de atenção mais específica como educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer, entre outros" ⁽²⁾.

Outro importante instrumento conceitual para os modos de interpretar, planejar e avaliar ações em saúde, conforme Ayres ⁽⁸⁾, é a busca da síntese conceitual, " trazendo os elementos abstratos associados e associáveis aos processos de adoecimento para plano de elaboração teórica mais concretos e particularizados, nos quais os nexos e mediações entre esses fenômenos sejam o objeto propriamente dito do conhecimento". Neste sentido, a vulnerabilidade sob essa perspectiva ⁽⁸⁾ pode ser considerada a partir de três planos analíticos básicos e interligados.

O individual que está relacionado aos comportamentos associados a maior vulnerabilidade, que implica em qualidade da informação de que os indivíduos dispõem sobre o problema e a capacidade de elaborar essas informações e as incorporar aos seus repertórios cotidianos e pelos graus de

consciência e poder de transformação individuais em práticas protegidas e protetoras (plano que inclui os fatores biológicos).

Já o social diz respeito à avaliação das coletividades, incluindo acesso à informação e sua utilização consciente de modo que haja mudanças práticas individuais que não depende só dos indivíduos, mas aspectos como, acesso aos meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões política, estarem livre de coerções violentas, investimentos na saúde, aspectos socioculturais (como a situação da mulher), liberdade e direito conquistados e condições de bem-estar.

Finalmente, o programático ou institucional, por sua vez, remete ao desenvolvimento de ações institucionais voltadas a problemas específicos, envolvendo compromissos oficiais, coalizão interinstitucional, planejamento, qualidade, gerenciamento, capacitação, financiamento, estratégias de continuidade e avaliação.

Dessa forma, compreende-se que o estilo de vida e a vulnerabilidade coexistem na vida cotidiana de todas as pessoas e jamais existirá um controle perfeito sobre tais aspectos, por mais que se tenha aumentado a qualidade de vida. Dessa forma, objetiva-se analisar o estilo de vida dos adolescentes, em contraposição à vulnerabilidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no bairro de Felipe Camarão, do Município de Natal/RN. As quatro micro-áreas de abrangência do Programa Saúde da Família

da Unidade Básica de Saúde de Felipe Camarão estão localizadas na periferia da cidade. Residem nele trabalhadores que recebem de um a dois salários-mínimos, na sua maioria, os quais se deslocam do seu bairro para trabalhar nos centros comerciais da capital.

O universo do estudo foi constituído por adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos, filhos desses trabalhadores, pertencentes as quatro micro-áreas de atuação das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), identificados a partir de um levantamento feito no prontuário das famílias, baseando-se na relação nominal, por faixa etária. Realizou-se um processo de amostragem probabilística aleatória simples, mediante sorteio para seleção dos participantes. A composição da amostra correspondeu a 145 (7%) do total de 2.069 adolescentes cadastrados no referido prontuário.

A coleta de dados foi feita, mediante entrevista individual, no domicílio, pelos autores da pesquisa, acompanhados pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) da sua área de abrangência, no período de janeiro a abril de 2005. O instrumento para a coleta foi elaborado e testado antes da aplicação, a fim de ajustá-lo melhor aos objetivos da pesquisa. Esta foi constituída de um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas, referentes à identificação demográfica, condições sociais, econômicas e ambientais, hábito de vida, cidadania e qualidade de vida, violência, saúde, afetividade e sexualidade.

Foi resguardado o direito ao anonimato, bem como, o de desistir da pesquisa a qualquer tempo, sem que isso possa ocasionar qualquer prejuízo ou constrangimento, a partir da assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido, como estabelece a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos ⁽⁹⁾. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob registro CEP-UFRN 92-04.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva e os resultados são apresentados e discutidos sob forma percentual e gráfica, além de serem analisados conforme a literatura pertinente.

RESULTADOS

Os resultados foram apresentados inicialmente trazendo o perfil do grupo estudado que inclui a identificação social, econômica e ambiental e, posteriormente, relata-se o estilo de vida que corresponde aos hábitos corriqueiros; lazer violência; saúde; afetividade e sexualidade dos 145 adolescentes entrevistados.

QUEM SÃO OS ADOLESCENTES?

São 145 jovens, que se encontram entre 12 a 18 anos, moradores do bairro Felipe Camarão, do município de Natal-RN, localizado entre as dunas que fazem parte das margens do rio Potengi. Distribuídos nas faixas etárias de 12 e 13 anos, 33 (22,7%); de 14 e 15 anos, 40 (27,6%); de 16 e 17 anos, 50 (34,5%); e de 18 anos, 22 (15,2%). A amostra ficou constituída de 81 (55,9%) participantes do sexo feminino e 64 (44,1%) do sexo masculino. Do total de 145 participantes, 128 (88,3%) são solteiros. Quanto à situação de estudo, observou-se que a grande maioria, 121 (83,4%) dos 145 adolescentes, está estudando. Destes, 101(83,4%) estão no

Ensino Fundamental, poucos estão no 2º grau. Dos adolescentes que estão na escola, 50 (34,5%) referiram gostar de estudar. Entretanto, o bairro não oferece o Ensino Médio para os jovens que pretendem dar continuidade aos estudos. Além disso, a localização do Ensino Médio não oferece melhor acesso aos adolescentes. A maioria vive em casa de alvenaria com quatro a seis cômodos. Dispõe de água encanada, (proveniente da rede pública e é utilizada para o consumo humano) de energia elétrica e de coleta pública de lixo.

Sobre atividades desempenhadas pelos adolescentes, observou-se que 16 (11,0%) trabalham, e 125 (86,2%) ajudam seus pais nos trabalhos domésticos. É importante salientar que 73 (50,3%) dos jovens entrevistados têm entre 12 a 15 anos, faixa etária em que ainda não se concluiu os estudos, enquanto apenas 22 (15,2%) têm 18 anos.

Sobre as condições de moradia, 80 (55,2%) residem em casas com 5 a 8 pessoas. Os pais ou responsáveis por 99 (68,3%) adolescentes têm renda entre 1 e 2 salários-mínimos; 5 (3,4%) não referiram renda nenhuma, sendo que destes, 4 (2,7%) recebem doações e 3 (2,1) "fazem bico". Trinta e quatro adolescentes (23,4%) não souberam responder. São, portanto, características sociodemográficas e econômicas típicas de periferia de grandes cidades da região Nordeste, não diferindo, porém, das demais localidades do país ⁽¹⁰⁾.

Estilo de vida

Dentre os aspectos que caracterizam o estilo de vida dos adolescentes do bairro Felipe

Camarão, os mais observáveis são os HÁBITOS, que se constituem de alimentação, higiene corporal, sono, lazer/diversão, uso de drogas, entre outros, como também a parte AFETIVA, SEXUAL, e a SEGURANÇA. A alimentação dos 134 (92,41%) adolescentes é baseada no consumo diário de massas, café e frutas, no café da manhã. No jantar, além das massas, há sopa e carne. Já no almoço, os mais citados foram: feijão, arroz e carne. Nos lanches, novamente foram as massas as mais citadas, seguidas por suco e doce. Raramente, os adolescentes citam verduras como alimento importante que deve fazer parte das suas refeições, o que denota o desconhecimento deles em relação à sua necessidade nutricional.

Esse fato pode ser explicado pelas precárias condições econômicas e sociais nas quais a maioria dos adolescentes está inserida. É comum, entre os adolescentes, o excesso de alimentos gordurosos e doces, o que tem aumentado o número de jovens com doenças, como diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia e obesidade. A alteração nutricional predominante entre os adolescentes é alertada por alguns estudiosos ⁽¹¹⁾. Relacionados, com as condições sociais, culturais e econômicas dos adolescentes e, portanto, da sua respectiva família, os hábitos alimentares sofrem influência direta de tais condições.

HIGIENE CORPORAL E SONO - Os adolescentes estudados referem manter higiene corporal no cotidiano, como se pode observar nos dados que seguem: 100 (69,0%) referiram tomar banho diário e 93 (64,1%) escovar os dentes diariamente. Entretanto, 45 (31,03%) dos 145 adolescentes não responderam sobre hábitos de banho e higiene

bucal, o que é motivo para investigar melhor o asseio corporal e o estado dentário desses adolescentes. Quanto ao sono, 126 (86,9%) referiram dormir bem à noite, mais de 8 horas por dia, o que atende à exigência biológica da fase de aceleração de crescimento e desenvolvimento⁽¹²⁾.

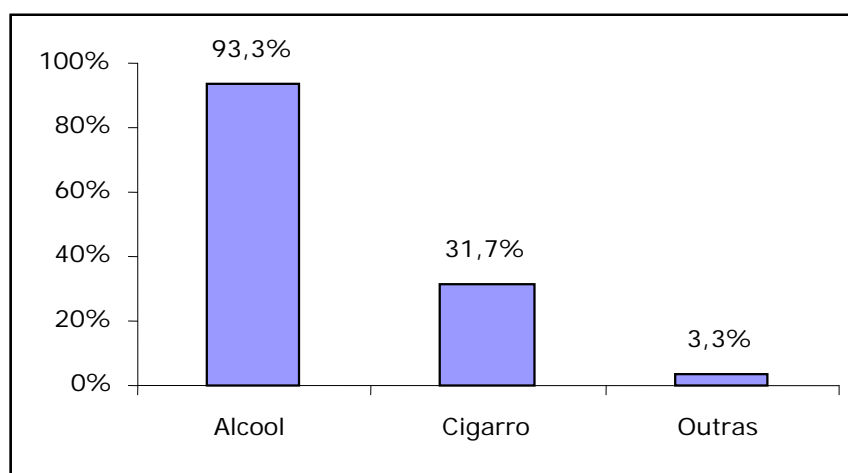
LAZER/DIVERSÃO- O bairro não oferece espaços e nem atividades para lazer/diversão para a maioria dos adolescentes, conforme relatado pelos participantes do estudo. Dos 126 (86,9%) adolescentes que afirmaram não haver área de lazer/diversão no bairro, 52 (35,7%) alegaram que falta quadra de esportes e 52 (35,7%) praça, denotando, portanto, lacunas em duas formas de

entretenimentos básicos, indispensáveis à população local.

Apesar das respostas negativas, em relação ao lazer/diversão, foi perguntado sobre sua participação em alguma dessas atividades. Setenta e quatro (51,0%) responderam que não participavam, porém 40 (27,6%) relataram que gostam de sair para passear; 31 (21,4%) alegaram a falta de tempo e a ausência de lazer/diversão no bairro.

DROGAS LÍCITAS - Álcool e cigarros são as principais drogas, ditas lícitas, consumidas pela maioria dos 60 adolescentes que referiram consumir alguma droga lícita, conforme se pode observar no Gráfico 01.

Gráfico 01: Tipos de drogas lícitas consumidas pelos adolescentes. Natal-RN, 2005. n=60

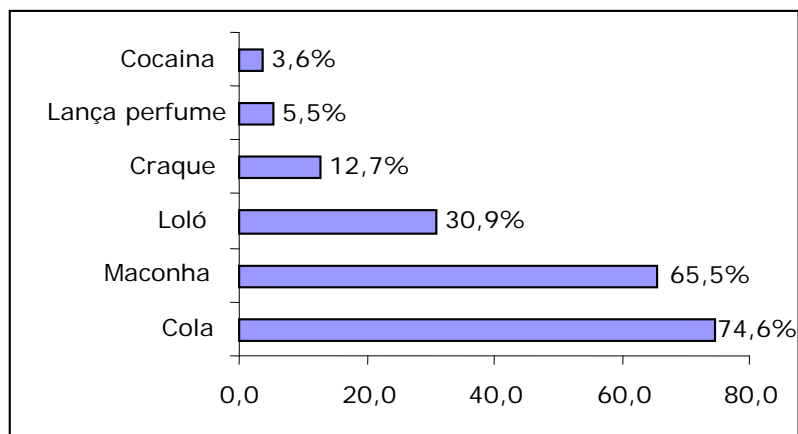


Os adolescentes que bebem expõem-se aos riscos e agravos de forma precoce, pois a ingestão precoce de bebidas alcoólicas contribui para a ocorrência de violência entre eles⁽¹³⁾.

DROGAS ILÍCITAS - A facilidade dos adolescentes em adquirir as drogas ilícitas é evidente pelas respostas positivas; quando

questionados sobre a facilidade de conseguilas, 55 (37,9%) responderam que já consumiram tais substâncias. O Gráfico 02 especifica as drogas ilícitas que os adolescentes indicaram que tiveram acesso. "O acesso" refere-se à facilidade de adquirir droga, portanto, não necessariamente indica que o adolescente a usa ou tenha usado.

Gráfico 02: Tipos de drogas ilícitas que os adolescentes tiveram acesso, Natal-RN, 2005. n=55

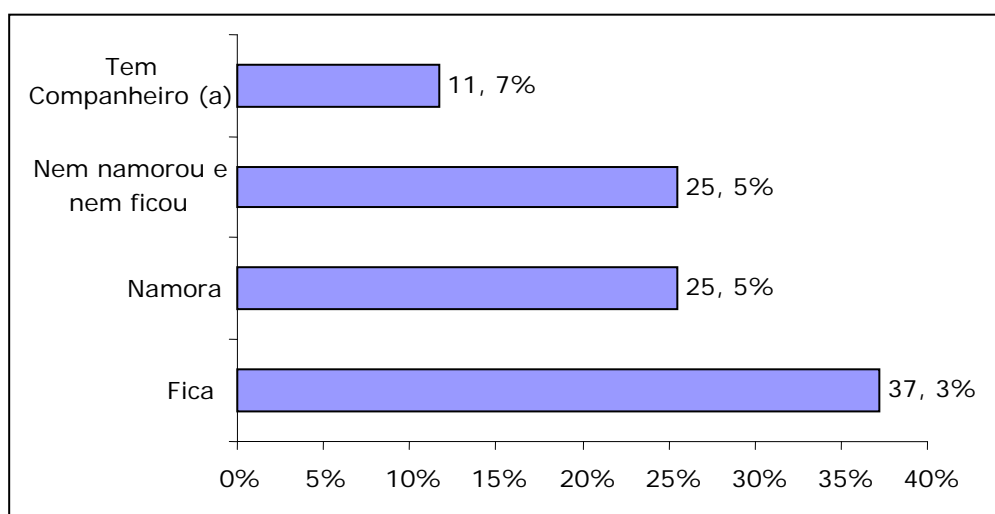


AFETIVIDADE E SEXUALIDADE - Nesse tema, foi abordada a relação afetiva dos adolescentes com seus pais e parceiros. Um total de 111 (76,5%) refere ter boa relação com os pais, enquanto 7 (4,8%) afirmam ter péssimas relações. Destes últimos, 2 (28,6%) mencionaram o espancamento, provocado pela mãe, como motivo para tal problema. Essa situação assemelha-se aos achados de outros

estudos ⁽¹³⁻¹⁴⁾ que têm pontos comuns nas sociedades periféricas, como nas grandes cidades do país, em que o espaço doméstico tem um forte poder de regulação social.

O Gráfico 03 tem o propósito de mostrar as respostas dos adolescentes (n=145) acerca da forma de relacionamento sexual com seus parceiros.

Gráfico 03: Forma de relacionamento com sexo oposto indicada pelos adolescentes. Natal-RN, 2005. n= 145



Dos 54 (37,3%) adolescentes que referiram preferir "ficar" ao invés de namorar,

15 (27,8%) argumentam que isso ocorre porque não querem perder a liberdade,

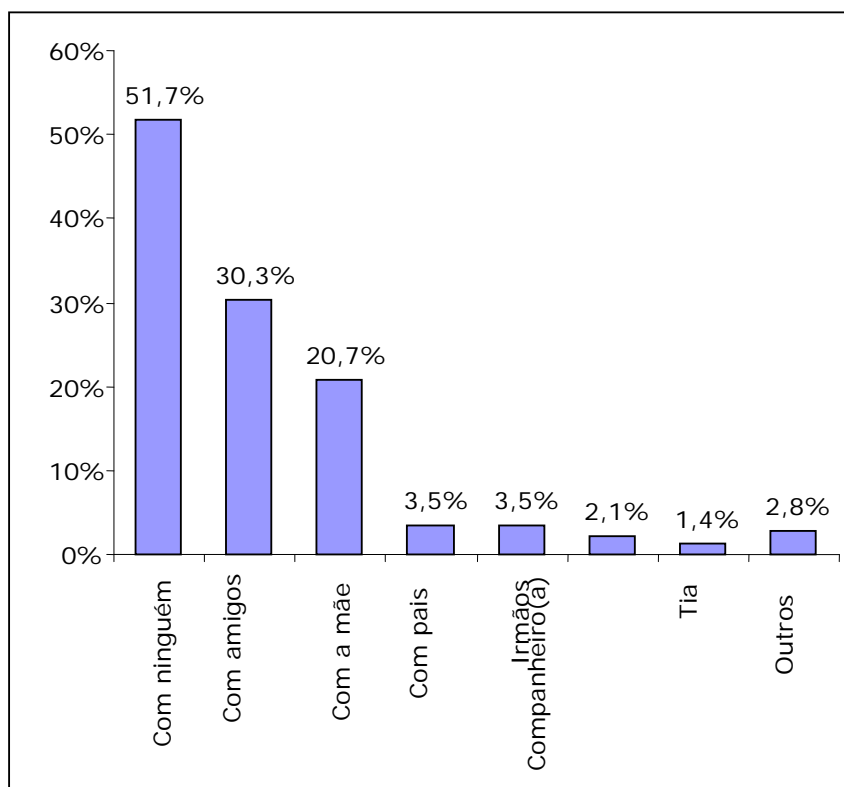
enquanto 10 (18,5%) relatam não ter achado a pessoa ideal para namorar e 29 (53,7%) preferiram não responder.

No que se refere ao assunto sexualidade, dos 145, 44 (30,3%) referiram não ter interesse no assunto, 101 (69,7%) mostraram-no, sendo que destes (101), 33 (32,7%) gostariam de saber mais sobre as Doenças

Sexualmente Transmissíveis (DST) e 29 (28,7%) sobre métodos contraceptivos. Acredita-se que a idade (menor) dos adolescentes pode ter influenciado na resposta negativa.

O Gráfico 04 mostra com quem os adolescentes conversam sobre sexo.

Gráfico 04: Pessoa com quem os adolescentes conversam sobre sexo. Natal-RN, 2005. n=145



O gráfico 04 apresenta a realidade do tema sexo, como e com quem ela é apreendida entre os adolescentes. Apenas 24,2%, dos 145, conversam com os pais, especialmente, com a mãe; a maioria (51,7%) não conversa com ninguém, agravando, acentuadamente, sua situação.

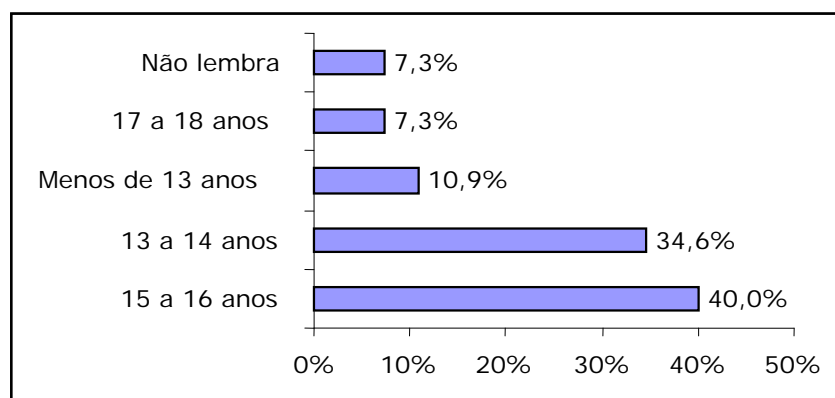
Também se perguntou aos adolescentes o que favorecia o relacionamento sexual precoce. Quarenta e seis (31,7%) não souberam responder, 51(35,2%) afirmaram que o desejo

favorece e 15 (10,3%) apontaram a falta de orientação dos pais ou influência dos amigos. A precocidade do relacionamento sexual é demonstrada por 55 (38,0%) adolescentes que disseram ser sexualmente ativos. Do total, 90 (62,0%) confirmaram que ainda continuam inativos. Não se sabe se essa informação é fidedigna, tendo em vista que esse tema é muito velado.

O Gráfico 05 especifica a idade em que os 55 adolescentes iniciaram sua vida sexual,

demonstrando que a idade entre 13 a 15 anos foi a faixa etária relatada com mais frequência.

Gráfico 05: Idade em que iniciou a vida sexual. Natal-RN, 2005. n=55

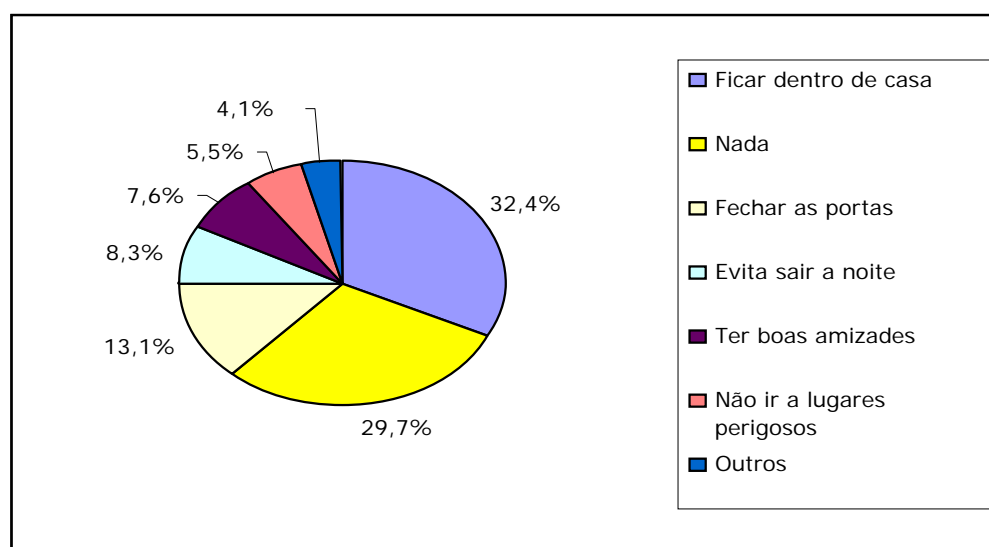


SEGURANÇA - Devido a o bairro ser considerado violento, principal problema vivenciado por muitas comunidades carentes, como a de Felipe Camarão, o qual apresentam números alarmantes de homicídios semanais, os adolescentes tomam várias medidas de segurança para se sentirem seguros.

As medidas que os adolescentes referem adotar para se sentirem mais seguros estão

retratadas no Gráfico 06. O gráfico demonstra os riscos aos quais os adolescentes estão expostos como a violência droga/tráfico, real problema que ameaça a segurança pessoal, além de constituir uma limitação simbólica, representada pelo sentimento de medo.

Gráfico 06: Medidas adotadas pelos adolescentes para se sentirem seguros em seu bairro. Natal-RN, 2005. n=145



Essa situação assemelha-se com os adolescentes de grandes metrópoles, comportamentos adotados por muitos principalmente com o estudo realizado por

Gonçalves ⁽¹⁴⁾, o qual mostra a situação caótica dos jovens em relação à sua segurança no Rio de Janeiro. Entretanto, existem 29,7% dos adolescentes que responderam que não fazem “nada”. Pode-se concluir que, em virtude da violência urbana, esses são mais vulneráveis do que os outros que demonstram ser mais consciente ao utilizar algum meio de proteção.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os adolescentes das quatro micro-áreas da ESF do bairro pesquisado adotam bons hábitos de higiene, sono adequado e estão inseridos no ambiente escolar. Porém, na sua preferência alimentar por massas e poucas verduras e frutas, associada a pouco exercício desportivo, tornam-se vulneráveis aos problemas nutricionais e físicos. Além disso, o lazer, uma das atividades importantes no processo de crescimento e desenvolvimento dos adolescentes para fortalecer o caminhar da vida para a fase adulta, aparece como uma lacuna nas suas vidas, por falta de oportunidade no bairro. A esse respeito, Boff ⁽¹⁵⁾ resgata a tradição ocidental ligada à figura de Asclépio (dos gregos) ou Esculápio (dos latinos), na qual se valorizava a dança, música, ginástica, poesia, ritos e sono para cura das doenças, demonstrando, com isso, a importância de lazer na vida cotidiana das pessoas, já naquela época.

Por outro lado, esses adolescentes gostam de consumir álcool e têm facilidade de acesso às drogas ilícitas; dentre as mais citadas, estão cola e maconha. São atitudes de risco premente vislumbradas, na maioria das vezes, por falta de opção e perspectiva de ascensão educacional e profissional. Isso é

apontado pelos adolescentes quando se referem à falta de colégio de nível médio no bairro.

Também gostam de namorar e “ficar”, mas muitos não falam sobre sexo com ninguém, o que é preocupante. O relacionamento sexual ocorre entre 13 a 16 anos, idade precoce, com risco para a gravidez e a maternidade prematura. Na maioria das vezes, a adolescente é solteira e sem condições emocionais, sociais e econômicas para cuidar e educar seu filho, além do risco de se exporem a DST ⁽¹⁶⁾.

Quanto à segurança, preferem permanecer mais tempo em casa, com medo de violência. Entretanto, a maioria deles gosta do seu bairro. Essa contradição é refletida por Maffesoli ⁽¹⁷⁾, quando afirma que: “o prazer dos sentidos, a vivência minúscula, em resumo, a vida sem qualidades é o que garante, em longo prazo, a manutenção e o perdurar sociais”. Ao continuar sua idéia, o autor parte de uma hipótese de que “isso se dá porque o detalhe é, de certo modo, o mundo em sùmula, sua condensação”.

Diante de tal vulnerabilidade exposta, pergunta-se de quem seria a responsabilidade para preveni-los e protegê-los? E que tipo de trabalhos educacionais estão sendo feitos junto a esses adolescentes, pelos setores responsáveis?

Acredita-se que é da responsabilidade da sociedade como um todo, através de geração de programas comunitários que, direcionariam planos de ação que abarcassem as necessidades da realidade a serem trabalhadas ⁽¹⁸⁾. Entende-se que os pais são os primeiros responsáveis por protegerem os adolescentes. Entretanto, nesta sociedade capitalista, a lógica

esperada não é essa. A exclusão social dos que não possuem bens materiais ocorre de forma perversa, tornando-os, também, vítimas ou reféns desse esquema capitalista. Morin ⁽¹⁹⁾ refletindo sobre a vida, alerta que: “atingimos o estágio supremo no desenvolvimento dos meios de transformação, subjugação e destruição da vida, e a questão da responsabilidade humana em relação à vida já não pode ser parcelada e dividida. Ao mesmo tempo e correlativamente, a vida da humanidade está em jogo na sua existência, na sua qualidade, na sua finalidade”.

Nesse sentido, é preciso que os pais, profissionais de saúde e educadores voltem os olhares para esses adolescentes que estão mergulhados nessa sociedade violenta, com pouca opção e perspectiva. Que se compreendam todas as suas complexidades em transformação, definindo “contextos intersubjetivos geradores de vulnerabilidade e, de modo articulado, contextos intersubjetivos favoráveis à construção de respostas para a redução dessas vulnerabilidades” ⁽¹⁹⁾.

Constitui, para Ayres ⁽²⁰⁾, um dos mais novos e decisivos desafios para a prevenção, a luta por políticas públicas voltadas para o fortalecimento da família, que para o autor, é uma das saídas, já que esta é o espaço primeiro que sela o sentido social de todos os seus componentes. A questão maior, diante desse estilo de vida dos adolescentes, é saber que estratégias podem ser adotadas pelos trabalhadores de serviços de saúde para se instrumentalizarem e recriarem, re-apropriando-se dos instrumentos de ação.

A abordagem dos adolescentes deve partir dos três pressupostos teóricos, a saber: Fundamentais (conceito da saúde dos

adolescentes), Instrumentais (estratégias para a ação em saúde dos adolescentes) e Básicos (estruturantes da ação em saúde dos adolescentes)⁽²⁾. Os fundamentais baseiam-se nos conhecimentos sobre adolescência; os espaços do adolecer-família, escola e meio social; processo saúde-doença ⁽²⁾. Os instrumentais são direitos e bioética, qualidade de vida, promoção à saúde, vulnerabilidade, educação e saúde. Os básicos são políticas para a juventude, processo de trabalho em saúde e de enfermagem e tecnologia e trabalho em saúde. Entende-se que, ao implementar os pressupostos, os pais, educadores e profissionais de saúde devem repensar o modo como se relacionam e interagem, pois a vulnerabilidade torna-se a pauta do momento histórico e social, no qual há dificuldade de se ter reconhecimento da pluralidade e diversidade da vida humana.

Isso significa que há uma exigência da família, das escolas e da sociedade para uma maior compreensão e atenção a essa fase da vida. Enquanto a atuação dos serviços de saúde ocorre através da ESF, exigindo, dos profissionais de saúde, a mudança de atitude, no sentido de recriar para re-significar as ações no seu processo de trabalho. Os pais, junto aos educadores e a equipe de serviços de saúde, devem estar integrados, articulados e aguçados da “[...] ação e da consciência humana. Mas a consciência e a ação precisam de um princípio de conhecimento no qual o homem deixe de ser um mito, uma abstração ou um nada, para aparecer na natureza de Homo complex.” ⁽¹⁹⁾.

Cada vez mais, há necessidade de compreender e atuar com o adolescente, na sua complexidade, entendendo-a como sujeito

singular e coletivo, intersetorial, multidisciplinar, pois, sem esse entendimento pode expô-los a realidade social, também complexa e que não pára de inventar novas formas de exclusão.

CONCLUSÃO

Os adolescentes do bairro Felipe Camarão adotam um estilo de vida comum, real e passivo, expondo-se aos diversos riscos, conforme a condição oferecida pelo seu bairro, tanto no ponto de vista individual como no coletivo.

Os hábitos de higiene corporal e sono, da maioria deles, são considerados bons, com exceção da alimentação, o que remete diretamente à vulnerabilidade individual e indiretamente à vulnerabilidade social. Inversamente à falta de lazer, há um maior consumo de álcool e cigarros. Enquanto isso, o acesso (porém não consumo) a drogas ilícitas está sempre presente. Na sexualidade, há um gosto pelo "ficar", relacionamento em que "rola tudo" e, portanto, a iniciação sexual ocorre precocemente. A falta de diálogo sobre sexo e sexualidade com pessoas de credibilidade leva os adolescentes a uma vulnerabilidade real que jamais poderia ser omitida por familiares, por educadores e pelas equipes de saúde.

Foi possível visualizar a ausência de elementos, ditos essenciais, como ensino público de qualidade, lazer/diversão, ambiente social (tipo praça e quadras de esportes, bibliotecas), para atender à necessidade dessa faixa etária e à população como um todo, no seu caminhar cotidiano.

Diante da análise, pode-se afirmar que o estilo de vida adotado pelos adolescentes traz conseqüências para a própria realidade de

qualidade de vida da sua família, que já é precária, e da sociedade. Entretanto, ainda levando em conta que a pobreza é um poderoso determinante de vulnerabilidade, é preciso considerar que, mesmo em populações pobres, há diferenças internas de extrema relevância para a qualidade de vida, tais como o grau de escolaridade, cultura, religiosidade de origem étnica, aspectos que, vistos na dinâmica conformadora de intersubjetividade, devem ser considerados ⁽²⁰⁾, necessitando, dessa forma, de uma atenção voltada, com ênfase, para o melhoramento global da população do bairro.

Essas reflexões conclusivas indicam que há uma necessidade de que os profissionais de saúde instrumentalizem-se cada vez mais, adquirindo conhecimentos e recursos capazes de operar, subsidiar e ou intermediar transformações desejadas. Especificamente, o trabalhador de enfermagem precisa compreender seu processo de trabalho, principalmente, seu instrumento ou meios de trabalho, que o capacite na possibilidade de resignificação do trabalho de enfermagem junto a adolescentes, recriando e re-apropriando instrumentos de ação, numa perspectiva autonomizante do trabalhador, de modo que possa construir os laços de solidariedade e compromisso com a qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Promoção da saúde: Carta de Ottawa. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa; [serial on line] 1986. [cited 2006 nov 04] Available from:

URL: <http://www.opas.org.br/promocao/upload/Arq/Ottawa.pdf>

2. Ramos FRS. Bases para uma resignação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. In: Associação Brasileira de Enfermagem. *Adolescer: compreender, atuar, acolher*. Brasília (DF): ABEN; 2001. p.304.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *População jovem no Brasil: a dimensão demográfica*; 1996. [cited 2006 nov 04] Available from: URL: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/populacao_jovem_brasil/comentario1.pdf.
4. Grande Dicionário Larousse Cultural, São Paulo: Nova Cultural Ltda; 1998.
5. Vitalle MSS, Amancio OMS. Gravidez na adolescência. [cited 2006 nov 04] Available from: URL: <http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm>.
6. Diário de Natal. Prefeito Mostra Ações de Combate ao Sexo Turismo em Natal. Diário de Natal 2006 maio 10: Cidade. [cited 2006 nov 04] Available from: URL: <http://pesquisa.dnonline.com.br/docume nt/?view=1904>
7. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciêns.saúde coletiva* 2000;5(1).
8. Ayres JRCM et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeeresnia D, Freitas ECM. (ORG). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p.117-139.
9. Fontinele Junior K. *Pesquisa em Saúde: ética, bioética e legislação*. Goiânia (GO): AB; 2003.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Indicadores sobre crianças e adolescentes. Brasil, 1991-1996*. Brasília (DF): UNICEF; 1997.
11. Medeiros EHGR, Chung SS. O adolescente do centro de atendimento e apoio ao adolescente (CAAA). UNIFESP-EPM. [cited 2006 nov 04] Available from: URL: <http://www.brazilpednews.org.br/dezem9/ao99020.htm>.
12. Thompson ED, Ashwill JW. *Uma introdução à enfermagem pediátrica*. 6. ed. Rio de Janeiro (RJ): Artes Médicas; 1998.
13. Melo, et al. Projeto meninos do Rio: mundo da vida, adolescência e riscos de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2005 jan - fev; 21(1).
14. Gonçalves HS. Juventude brasileira, entre a tradição e a modernidade. *Rev. Tempo soc.* 2005 nov; 1(2), nov. 2005

15. Boff L. *Saber cuidar: ético do humano-compaixão pela terra*. 6 ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 1999.

16. Silva PDB, et al. Comportamento de riscos para as doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes escolares de baixa renda. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2005; 7(2): 185-189.

17. Maffesoli M. *No fundo das aparências*. Tradução de Bertha Halpern Gurovitz. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 1996.

18. Garcia I. Vulnerabilidade e resiliência. *Adolesc. Latinoam* 2001 abr; 2(3).

19. Morin E. *O método 2: a vida da vida*. Tradução de Marina Lobo. 3ed. Porto Alegre (RS): Sulina; 2005, 528p.

20. Ayres JRCM, et al. *Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais*. *Interfaces-comunic* 2002; 6(11).

Artigo recebido em 04.12.06

Aprovado para publicação em 30.04.07