

PROJETO DE VIDA DE UM GRUPO DE ADOLESCENTES À LUZ DE PAULO FREIRE¹

Cristina Peres Cardoso²
Maria Inês Monteiro Cocco³

Cardoso CP, Cocco MIM. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. Rev Latino-am Enfermagem 2003 novembro-dezembro; 11(6):778-85.

O estudo se propõe a conhecer o projeto de vida de um grupo de adolescentes de uma Unidade Básica de Saúde em Marília, São Paulo, utilizando pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas individuais semi-estruturadas e de reuniões em grupo, empregando a técnica de grupo educativo, com observação participante, sob o enfoque de Paulo Freire. Nas discussões em grupo, foram apresentadas três questões: o que é ser adolescente; o que é ter saúde e qual o projeto de vida do adolescente, e as temáticas foram analisadas sob o enfoque de Minayo. A análise indicou que os adolescentes têm um projeto de vida, apesar das dificuldades próprias das condições socioeconômicas a que pertencem, fato por eles percebido. A prática dos ideais de Freire envolveu o pesquisador com o grupo, indicando ser este o caminho para a verdadeira reflexão crítica dos problemas levantados, propiciando um meio para a conscientização e luta pelo seu projeto de vida.

DESCRITORES: promoção da saúde; enfermagem em saúde pública; educação em saúde; adolescência

LIFE PROJECT OF A GROUP OF ADOLESCENTS BASED ON THE THEORY OF PAULO FREIRE

This study aims to get to know the life project of a group of adolescents at a Basic Health Unit in Marília-SP. A qualitative research was carried out through semi-structured interviews and group meetings, using the educational group technique with participant observation from the focus of Paulo Freire's theory. Throughout group discussions, three questions arose: what is being an adolescent; what is being healthy and what is the adolescent's life project. These themes were analyzed from the focus of Minayo. The analysis indicated that the adolescents have a life project, in spite of the characteristic difficulties of the socioeconomic conditions they belong to, a fact they perceive. The practice of Freire's ideals enhanced dialogue between the researcher and the group, pointing out that this is one way for a true critical reflection of the identified problems, providing adolescents with a means for making others aware and fighting for their life project.

DESCRIPTORS: health promotion; public health nursing; health education; adolescence

PROYECTO DE VIDA DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES A LA LUZ DE PAULO FREIRE

El estudio se propone a conocer el proyecto de vida de un grupo de adolescentes de una Unidad Básica de Salud en Marília, Sao Paulo, utilizando investigación cualitativa, a través de entrevistas individuales semiestructuradas y de citas en grupo, utilizando los presupuestos de Paulo Freire. En las discusiones en grupo, fueron presentados tres temas: que es ser adolescente; que es tener salud y proyecto de vida, siendo estas temáticas analizadas cualitativamente. El análisis indicó que los adolescentes tienen un proyecto de vida, además de las dificultades inherentes a las condiciones socioeconómicas, hecho reconocido por ellos mismos. La práctica de los ideales de Freire facilitó la formación de vínculo y el diálogo de la investigadora con el grupo, indicando que este es el camino a la verdadera reflexión crítica de los problemas identificados, proporcionando la concienciación y lucha por el proyecto de vida del adolescente.

DESCRIPTORES: promoción de la salud; enfermería en salud pública; educación en salud; adolescente

¹ Este artigo é uma síntese da dissertação de Mestrado intitulada "Um olhar do adolescente para a vida: projeto de vida do adolescente em uma Unidade Básica de Saúde em Marília", defendida em 30 de janeiro de 2002 no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; ² Mestre em Enfermagem, Professor; ³ Professor Doutor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Orientador, e-mail: inesmon@obelix.unicamp.br

INTRODUÇÃO

Os adolescentes vêm sofrendo o impacto das diferenças sociais manifestadas na violência, desemprego, fome, trabalho infantil, prostituição e drogas. Essa realidade contradiz o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em relação à promoção de saúde, que garante ao jovem: educação, políticas sociais, alimentação e bases para o exercício da cidadania. É prevista uma população de 43,3 milhões de jovens entre 10 a 24 anos para o ano 2020, fato que constitui um contingente significativo, mesmo com a redução absoluta em relação ao ano 2000. Esse fato requer a necessidade de se preverem demandas sociais específicas: como saúde, educação e emprego no século XXI⁽¹⁾.

Dados da Organização Internacional do Trabalho mostram que, em 1995, cerca de 73 milhões de crianças entre 10 a 14 anos foram utilizadas no trabalho em 100 países. Conforme emenda constitucional de 1999, é proibido no Brasil qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos. Paradoxalmente, Brasil e República Dominicana foram citados como locais de trabalho semi-escravo na América Latina, e, aqui, o trabalho forçado era admitido pela própria família.

Os principais determinantes do trabalho infantil foram: legislação inadequada, pobreza das famílias e sistema educacional deficiente⁽²⁾. O trabalho afasta a criança e principalmente o adolescente da escola. Estudando oito milhões de indivíduos entre 5 e 17 anos, que trabalham, verificou-se que 6% eram crianças entre 5 e 9 anos, 4% dos adolescentes, de 10 a 14 anos, não estudavam, e 19,6%, entre 15 a 17 anos, haviam abandonado os estudos⁽³⁾.

Os distúrbios, transtornos e problemas de comportamento do adolescente são influenciados pela família, que, por sua vez, sofre influência, no seu desenvolvimento, de problemas decorrentes da situação socioeconômica, nível de escolaridade dos pais, problemas de saúde, nichos sociais, causas genéticas e culturais, bem como da política do país⁽⁴⁾. Acrescido a essas considerações, existe o fato de que, a cada ano, no Brasil, cerca de 26.000 jovens entre 10 a 19 anos de idade perdem a vida por acidentes, suicídio, violência, doenças associadas à gravidez e a outros problemas, que podem ser prevenidos ou tratados⁽⁵⁾.

Os problemas vivenciados com adolescentes, na

prática profissional, incitaram-nos à busca de informações para estimular a reflexão desses jovens. Levantamentos bibliográficos revelaram pequeno número de trabalhos relativos ao tema, entre 1990 e 1998, com 26 dissertações e 8 teses⁽⁶⁾. Estudando um grupo de adolescentes envolvido num programa de atendimento básico, a autora constatou que o programa da saúde, além do papel preventivo, oferece um espaço para o jovem manter contatos, dialogar e ser o ator social de um grupo⁽⁷⁾.

Em 1999, havia, em Marília, apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS) destinada ao atendimento de adolescentes. Por esse motivo, achamos oportuno aplicar os pressupostos de Paulo Freire, para fundamentar as discussões em grupo, e poder conhecer o projeto de vida desse grupo de adolescentes de sala de espera dessa UBS. O pressuposto mais importante enfatiza o diálogo como condição fundamental de todos os outros atos humanos, na tarefa de modificar o curso da história, desde que seja propiciado ao homem um trabalho livre e solidário⁽⁸⁾. A conscientização e a realidade são outras formas nucleares no pensamento do autor. A consciência, como instrumento, propicia a inserção crítica da pessoa conscientizada numa realidade desmistificada em um processo de transformação do modo de pensar e fomentada pela idealização⁽⁹⁾.

Para executar o trabalho, seria necessário um projeto de grupo centrado nos pressupostos: saber ouvir, dialogar, respeitar o modo de pensar do outro, vivenciar a realidade do grupo e criar vínculos para facilitar a reflexão e, conseqüentemente, conscientização e luta pelos seus ideais⁽¹⁰⁾. Dessa maneira, essa educação facilita a tomada de consciência e atitude crítica, graças à qual o homem escolhe, decide e liberta-o em lugar de submetê-lo, de domesticá-lo, de adaptá-lo⁽⁹⁾.

METODOLOGIA

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina de Marília, sendo adotado os termos de consentimento livre e esclarecido dos sujeitos da pesquisa e dos pais ou responsável.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: adolescentes atendidos na UBS, faixa etária de 14 a 18 anos, ambos os sexos, não gestantes, sem problemas mentais ou psicológicos.

Utilizou-se a abordagem da pesquisa qualitativa⁽¹¹⁾,

em dois momentos. No primeiro, foi utilizada a entrevista semi-estruturada, individual e, no segundo, discussões em grupo por meio do grupo educativo⁽¹²⁾, tendo, como referência, os pressupostos teóricos de Freire, pois, a partir da história de vida desses adolescentes, podemos resgatar seu modo de viver e pensar, facilitando o diálogo em grupo e proporcionando reflexão e provável mudança em suas vidas. Foram desenvolvidos três temas: o que é ser adolescente, o que é ter saúde e o projeto de vida do adolescente. Os encontros foram realizados em sala reservada, com fornecimento de material necessário para o desenvolvimento do trabalho como: lápis, caneta, revistas e cartolina para confecção de cartaz sobre o tema. Em seguida, eram realizadas discussões sobre o cartaz, com gravação em fita magnética ininterrupta das falas. O tempo médio de duração de cada reunião foi de 90 minutos.

Os dados da entrevista e discussão foram avaliados por meio da análise temática da pesquisa qualitativa⁽¹¹⁾, consistindo em pré-análise (leitura flutuante, formulação de hipótese e objetivo), exploração de material (operacionalizando a codificação), tratamento dos resultados e interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados sete indivíduos, sendo seis do sexo feminino. Por meio de entrevista individual, a amostra foi caracterizada de acordo com escolaridade, trabalho, lazer, namoro, vícios, relacionamento familiar, escolar, com amigos e condições de lazer no bairro. As características comuns puderam ser agrupadas da seguinte forma: idade entre 14 e 18 anos, cinco cursavam o ensino médio, dois trabalhavam com carteira registrada, e dois, em serviços esporádicos. Dentre as atividades de lazer se destacam futebol, pesca, leitura de revistas, dança, música, passeio no shopping, bares, casa de amigos, cinema, televisão e igreja, para os evangélicos. A maioria já teve namorado, mas apenas dois estavam namorando. Embora preocupado com os efeitos sobre o organismo, um jovem relatou ingestão esporádica de bebida alcoólica e experiência com maconha. O relacionamento familiar foi considerado bom para a maioria, embora relatassem dificuldades para discutir assuntos ligados à droga, gravidez ou namoro. O relacionamento, em um caso, era ruim com a mãe, levando a encontros na rua com amigos e namorado, noutro era ruim com o pai

por ser marginalizada em relação ao irmão, e, em outros dois, com o irmão, por agressividade. O relacionamento escolar foi considerado bom, ainda que prejudicado por problemas ligados à droga e ao tabaco dos colegas, o que era pouco relevado pela direção, que não coibia o vício. Apenas uma escola era rigorosa nas advertências, que poderiam culminar com expulsão. Relacionavam a presença de policiamento com a maior repressão às drogas. Reclamavam que escola deveria contar com mais pessoal para orientar e conversar com os alunos e que existiam professores que não tinham interesse em ensinar. O relacionamento com amigos era mais aberto, permitindo discussão sobre drogas, sexo e gravidez. Apesar de a maioria dos amigos ser viciada, os entrevistados negaram seu interesse ou desejo de experimentar droga, álcool ou tabaco. Em relação às condições do bairro, queixavam-se de mais policiamento e locais públicos para lazer, como jogar basquete e poder conversar com os amigos.

Analisando a história de vida dos adolescentes, observa-se que a maioria gostaria que a escola estivesse mais preparada na orientação sexual, discussão sobre drogas e gravidez, uma vez que os familiares têm dificuldades em lidar com esses temas que geram conflitos no relacionamento em casa. Na falta da ação escolar, o adolescente pode apresentar reações individuais ou comportamentos sugeridos e até impostos pelo seu grupo, frente às DST ou gravidez. Percebeu-se que os adolescentes têm consciência da importância da prática de atividades físicas e lazer mas, ao mesmo tempo, constatou-se que eles têm poucas opções na escola ou no bairro, o que os deixa na ociosidade, que é preenchida, em casa, assistindo à televisão e ouvindo música, ou nas ruas, participando das atividades do grupo.

No segundo momento, as discussões em grupo foram analisadas por meio dos três temas propostos pelo pesquisador: 1. O que é ser adolescente; 2. O que é ter saúde e 3. Qual o projeto de vida. Para cada tema, foram formuladas as respectivas temáticas.

Primeiro tema: O que é ser adolescente.

a) Experimentar droga e álcool e conviver com o grupo.

- *É (...) eu experimentei a droga, por um lado foi bom (...).*

- *Eu acho que é uma forma de refúgio, eu acho que não é bom não(a droga), porque acho que é mais fácil você encarar e tentar resolver os problemas.*

- *É um momento de fraqueza, porque é muita pressão sobre você (...) mas você até pode se afastar desse grupo, entende?*

Os adolescentes sentem-se fragilizados e

impelidos a se drogar na procura de apoio para pertencer ao grupo. O uso das drogas foi manifestado por eles como curiosidade ou forma de esquecer os problemas, embora, paradoxalmente, refiram perceber as conseqüências de tal atitude. Novamente se verifica o grupo como alicerce adotado pelo adolescente, na orientação sobre o seu modo de vida. Os conflitos manifestados no diálogo comprovam que “a adolescência é um período de intensas modificações na vida do indivíduo, caracterizado pela busca de novos desafios, dentre os quais o uso de drogas pode estar presente”⁽¹³⁾.

b) Experimentar o ato sexual e utilizar métodos contraceptivos.

- *Sexo vale quase tudo. Ah eu acho que vale sim, porque deixa a pessoa mais mulher e o homem mais homem, sei lá. Vale com certeza, porque não existe amor sem ter uma relação, né?*

- *Ah eu acho que sexo é a coisa mais natural que tem no mundo. Eu acho que existe tanta coisa mais horrível do que sexo pra se criticar num adolescente, e os pais ainda querem tirar esse direito(...), eu acho que tem que ter responsabilidade.*

- *Você tem que saber se prevenir com responsabilidade.*

A sexualidade é mais acentuada na adolescência, pois, além da curiosidade, existe a necessidade de mostrar ao grupo a sua potencialidade e liberdade. Nessa fase de transição, há transformações do corpo que deixa de ser criança, mas ainda não é adulto, e necessita compreensão e acolhimento dos familiares, profissionais de saúde e de educação. Quanto à problemática da gravidez na adolescência, observou-se que, muitas vezes, os jovens sentem necessidade de “se testar”, isto é, conseguir engravidar. Outras vezes, não acreditavam que a gravidez pudesse acontecer, e, apesar de terem recebido informações sobre o assunto, manifestavam uma visão distorcida sobre métodos contraceptivos e preventivos.

c) Ter valores próprios e ter um grande amor.

- *Ah, amar é você se autovalorizar e gostar de si mesma.*

- *Você tem que ter o seu respeito a você mesma, eu sei que eu não devo pensar no que os outros vão pensar de mim, mas no fundo tem que pensar, porque você fica difamada e não sabe por quê.*

- *Ah, eu já falei milhares de vezes. Ué? Não quero (ter relação sexual), não é com você!*

- *Ah, porque todas as meninas que eu converso assim, todas já tiveram suas experiências, tiveram sua primeira vez.*

Os adolescentes expressaram o desejo de serem respeitados perante o namorado ou grupo, para não serem forçados a fazer o que, na verdade, não queiram. Porém

percebeu-se que a posição do grupo era importante e, muitas vezes, envolvente, norteador dos seus desejos. Verificou-se a importância da auto-estima nas diferentes fases da vida e, particularmente, na adolescência como “um sentimento decorrente da profunda e irrestrita aceitação de si mesmo, fundamental para o desenvolvimento pessoal e social do jovem. Trata-se de um bom sentimento, ou sentimento positivo em relação a si próprio, pois só é capaz de amar verdadeiramente o próximo quem antes for capaz de amar a si mesmo”⁽¹⁴⁾. Percebeu-se que existe um investimento emocional muito grande dos jovens na relação amorosa, e as meninas se destacam como as que mais intensamente investem nessa relação e contribuem para ela.

d) Ter diálogo com a família e com os amigos.

- *Ah, vai discutir isso (relação sexual) na minha casa que a gente é expulsa.*

- *Eu não vou dizer que respeito todos os conselhos da minha mãe, porque eu tenho a minha opinião, mas a gente conversa sim, mas converso muito com meus colegas e namorado sobre esse assunto.*

- *Em casa, eu falo com a minha mãe sobre quase tudo.*

- *A minha mãe me mata, eu hein! Minha mãe não conversa comigo. Ela fala assim: você fica com esse cigarro na boca vou te dar um tapa e faço você engolir esse cigarro. Agora assim sobre sexo...não fala. A única coisa que ela sabe falar assim: se eu chegar grávida em casa e ela ficar sabendo ela bota eu pra fora, ela falou, eu pego tua mala e boto na porta da casa de quem fez.*

A família é fundamental para o jovem nesta fase da vida. Apenas metade da população estudada morava com os pais, corroborando a afirmativa de que “a relação dos jovens com seus familiares é a existência de uma parcela considerável deles inseridos em famílias cujos pais não habitam o mesmo domicílio. Possivelmente, essa é uma marca de época e um fato geracional”⁽¹⁴⁾. Constatou-se que a família representa para os jovens uma instituição extremamente valorizada, mesmo quando a convivência não é percebida como uma experiência positiva, como na discriminação sofrida pelas meninas em relação aos garotos, que gozavam de mais liberdade do pai, que permitia ficarem na rua até mais tarde. Os adolescentes precisam do apoio familiar e dos amigos para solucionar as dúvidas com as transformações biológicas, com o despertar da sexualidade e com os riscos que presenciam no seu cotidiano.

e) Participar de discussões em grupo.

- *Na escola, a gente conversava muito sobre isso*

(sexualidade), cada um falava do seu conceito e sua opinião, quando o professor ensinava eu sempre perguntava.

- É, da oitava série em diante tive bastante discussões sobre sexualidade! Palestras têm mais sobre drogas com policiais.

- Na escola quase não pergunto (sobre sexualidade e drogas), mas pergunto no "grupo" que participo aqui do posto (posto de saúde), com a psicóloga, ela conversa sobre o assunto cigarro e drogas (...).

- Dificilmente tem palestras na escola. Uma vez perguntaram o que estava faltando na escola, e eu disse que estava faltando ensinar sobre sexualidade um pouco, dando palestras e debates, pois, você vê gente muito mal informada, e tudo muito liberal.

- Na minha escola discute sobre tudo (...) Têm alguns professores que ainda ensinam, e outros têm vergonha, não falam sobre o assunto.

Por meio das falas dos adolescentes, verificou-se que a maioria das famílias não está preparada para discutir assuntos pertinentes a sexualidade e drogas com seus filhos. Essa formação acaba sendo delegada aos profissionais de saúde, nas UBS, e de educação, nas escolas, que têm suas próprias dificuldades em cumprir essa tarefa. Constatou-se que "os profissionais de saúde e educação precisam conhecer a preocupação dos adolescentes com relação ao corpo e à sexualidade aflorada, para ajudá-los a vivenciar experiências com mais esclarecimento para a formação de uma auto-imagem aceitável"⁽¹⁵⁾. O fato é agravado pela necessidade de capacitar os pais na orientação dos filhos, função que a maioria dos profissionais de saúde e educação não estão preparados para desempenhar.

Estudando a representação das instituições para os jovens, verificou-se que "as falas traduzem um outro significado da relação do aluno com a escola e com seus educadores, relação esta marcada por novas posturas. A escola atual já não é nem tão hierarquizada nem tão hegemônica e valorizada como era. A hegemonia da escola, enquanto espaço de transmissão de conhecimento, perdeu o status que tinha anteriormente. Hoje, além dela, existem outros espaços onde o jovem pode buscar informação e formação. Tal constatação pode ser detectada no desinteresse, descaso, e depredação da escola pelo aluno. Por outro lado, observa-se que o próprio professor tem dificuldade de perceber seu valor e seu papel como educador e formador dos alunos (...) Os adolescentes não estão interessados, nem valorizam o educador e nem a escola. Isso nos revela que, na busca de soluções de um

conflito, encontramos a possibilidade de amadurecimento e crescimento. E isso tanto é válido para os alunos como para os professores e, em ambos os casos, como ganhos para a escola"⁽¹⁶⁾.

f) Conviver com a violência.

- Ah, todos os lugares têm violência, né? às vezes até dentro de casa, mas eu acho que é mais na rua mesmo.

- Eu acho que tem muita briga, hoje em dia, em todo lugar que você vai sempre tem que sair uma briga ou tiroteio.

- As drogas geralmente são conseqüência de quase todas as brigas, todo tipo de violência pode ver que tem droga e bebida.

A violência é um fenômeno complexo que deve ser avaliado no meio familiar, escolar e grupal em que esses adolescentes convivem. As causas que geram violência estão associadas ao uso de drogas, álcool, crime, traições, discriminação, marginalização, falta de dinheiro, motivos fúteis e até sem motivo, e a violência acaba gerando mais violência⁽¹⁷⁾.

Segundo tema: O que é ter saúde.

Ter beleza, ter atividade física, ter boa alimentação, usar preservativo e ter reeducação postural.

- Ah, ginástica. Pra manter a forma e ficar bem, andar bem, ter saúde.

- Prá ter saúde tem que ser bonito por dentro e por fora.

- Comer bastante verduras e legumes pra não ficar doente, né.

- Comer bem e pouco. É comer. Não comer besteira, estou comendo arroz, feijão e verduras.

- Camisinha significa saúde, né? Pra usar e não pegar doença.

- A postura é importante, pois dá problema na coluna.

Verificou-se que os adolescentes conhecem a importância do exercício físico para sua saúde, porém não o colocam em prática. Os adolescentes demonstraram saber a importância do uso de preservativos nas relações sexuais, como uma forma de proteção sua e do(a) parceiro(a) para evitar doença. Verificou-se a preocupação dos adolescentes com a postura corporal, provavelmente por terem passado por situações de dores, que os levavam a procurar ajuda do profissional de saúde. Em relação à alimentação, constatou-se que eles tiveram orientação sobre alimentação balanceada de forma saudável e tiveram oportunidades de buscar atendimento na UBS, por meio da pediatra/hebiatra. Por meio das falas, verificou-se que os adolescentes relacionam saúde à beleza física através de um corpo bonito e esguio, como as artistas de TV, revelando idéias, mitos e valores que o grupo tinha sobre saúde.

Nessa fase de intensas transformações biopsicossociais, os padrões de beleza ditados pela mídia agem como estereótipos de perfeição física que o adolescente busca para si, podendo gerar angústia e insegurança em relação ao corpo⁽¹⁸⁾. Este estudo constatou que o adolescente mantém constante preocupação com o peso, buscando o ideal de beleza imposto pelo corpo magro, e a recusa do corpo real o leva a se sentir marginalizado na sociedade, dificultando suas relações interpessoais⁽¹⁹⁾.

Terceiro tema: O projeto de vida.

Jovens de escolas públicas revelaram seus projetos de vida expressos em conquistas mais humildes diante das possibilidades oferecidas no seu dia-a-dia. O mesmo estudo mostrou que seus planos apresentaram uma busca da concretização dos direitos básicos, como garantir um mínimo de escolaridade, ter uma casa, um emprego ou constituir família⁽¹⁵⁾.

a) Poder viver sozinha(o).

- Eu acho que eu morro de medo de casar com um cara que eu não goste(...) eu vejo a minha família "disturbinando" assim em casa e me arrependo, eu morro de medo.

- Eu gostaria de morar sozinha para ter mais liberdade, para fazer aquilo que eu quero, gosto de viver sem limite, e só depois, gostaria de casar e ter filhos (...).

- Eu gostaria de ter 100% de liberdade: de sentir, de pensar, de gritar, liberdade de expressão sobretudo.

A atitude do jovem está intimamente relacionada com o tipo de interação que ele mantém no convívio com grupo social, podendo interferir positiva ou negativamente⁽¹⁶⁾. Percebeu-se, no presente estudo, que a relação familiar conflituosa influencia negativamente o adolescente nos seus planos e projetos futuros para um convívio a dois.

b) Ter um estudo universitário.

- Eu quero ser vocalista de uma banda de rock (...) eu vou fazer faculdade de música, aperfeiçoar a técnica. Eu pretendo fazer primeiro uma faculdade e que eu possa trabalhar e ganhar um dinheiro a mais para eu poder pagar essa faculdade de música (...).

- Eu acho que eu vou fazer filosofia aqui em Marília, aí mais pra frente comprar ou alugar um apartamento no Rio de Janeiro, morar sozinha e fazer uma faculdade (...).

Percebeu-se que os adolescentes compreendem o estudo como forma de melhorar a qualidade de vida no trabalho. A meta da maioria dos adolescentes estudados foi cursar uma faculdade, depositando, nesse esforço, melhores perspectivas de futuro. Este desejo parece ser

comum aos adolescentes, como mostra outro estudo realizado com jovens de ensino fundamental, que relataram a preocupação com o trabalho, sendo o estudo uma forma de conseguir um bom espaço no mercado⁽¹⁶⁾.

c) Ter um trabalho remunerado.

- Eu acho que São Paulo é bom pra quem quer subir na vida...se você quer subir na vida aqui em Marília é puxando o tapete de um e de outro (...).

- Eu acho que a profissão tem que estar dentro do mercado de trabalho porque também tem que pensar no futuro, não adianta você fazer uma coisa que você adora hoje, mas que não dá dinheiro.

O trabalho foi manifestado pelos adolescentes como fonte de sobrevivência e, mesmo, forma de ascensão social. O desemprego tem sido apontado como um dos maiores problemas sociais dos últimos tempos. As novas formas de organização do trabalho vêm provocando senão a expulsão, ao menos a superexploração da força de trabalho dos adolescentes nos mercados de todo o mundo⁽¹⁶⁾. Os depoimentos de jovens, e principalmente os que se aproximam dos 18 anos, revelaram as dificuldades de entrar no mercado, o aumento do desemprego, o desafio de conciliar possibilidades de escolha de trabalho e salários que permitam uma vida digna⁽¹⁶⁾.

d) Ter filhos.

- Ter meu filho, morando sozinha, não precisando de pai nenhum, sei lá (...) quando eu tiver mesmo precisando do pai, aí eu peço pensão pra ele.

- Eu quero criar meu filho sozinha (...) pra ter liberdade também (...) marido pega muito no pé.

A gravidez na adolescência é um grave problema no Brasil, que se acentuou na última década, com profundas repercussões para a jovem mãe e seu filho⁽⁵⁾. Observou-se, por meio da fala das adolescentes, o desejo de engravidar e ter filhos, sem projetar a constituição de um núcleo familiar, provavelmente devido às marcas de seu conflituoso relacionamento familiar, que exclui o papel do pai na formação e educação de seu filho.

e) Ter direitos iguais na sociedade.

- Eu quero um cara que respeite a minha opinião e que me dê uma liberdade, que tenha confiança em mim(...) que não me tire dos meus amigos.

- Eu acho que tem que ter direitos iguais, porque eu acho que a sociedade que a gente vive é muito machista (...) eu acho uma injustiça, eu não quero um marido assim não, de jeito nenhum (...) muitas vezes as mulheres têm culpa porque a sociedade é machista (...), ela tem que se valorizar mais.

Observou-se que os adolescentes compreendem a importância da igualdade entre homens e mulheres, mas não se posicionam frente às atitudes mais simples por comodismo, educação familiar ou mesmo desconhecimento dos direitos humanos. Constatou-se que as diferenças existentes no núcleo familiar, que ainda impõe papéis diferentes para os seus membros, foram questionadas pelas jovens que não se conformavam com a posição dos pais ao destinarem às mulheres os afazeres domésticos, com horários restritos de lazer fora de casa. Por outro lado, os homens, à custa do trabalho fora de casa, não realizam tarefas domésticas além de terem liberdade nos horários de lazer.

Apesar de o tema ter sido direcionado, os adolescentes levantaram outros assuntos que gostariam de discutir em outros momentos. Os temas mais solicitados foram questões sociais ligadas à fome, estupro, armas, desemprego, violência, moradia e morte violenta. Outros temas foram abordados, e os jovens solicitaram mais informações sobre AIDS, drogas, gestante adolescente e métodos contraceptivos. Alguns desses temas foram discutidos durante reuniões extraordinárias, realizadas após o término da pesquisa, pois o vínculo formado pelos participantes do grupo, fez com que esse grupo continuasse se reunindo semanalmente ou quinzenalmente, durante oito meses, inclusive com reuniões de lazer no bosque municipal e a elaboração de uma peça de teatro. Nos encontros educativos, foram expandidos temas como droga e álcool, métodos contraceptivos, alimentação e regime, além da coleta do exame de Papanicolau e orientação do auto-exame das mamas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante as atividades no grupo, percebeu-se que as reuniões propiciaram aos jovens momentos para que eles pudessem refletir sobre seu cotidiano e projeto de vida. Essa tomada de consciência foi sendo aprimorada durante as participações no grupo educativo, que aplicou os pressupostos teóricos de Paulo Freire, por meio da aproximação dos adolescentes ao grupo, reflexão sobre a realidade, por parte deles, nos processos de aprendizagem, buscando a construção de uma visão crítica, que possibilitasse a intervenção na realidade concreta. Isso ocorreu porque o grupo educativo fortaleceu

os adolescentes por meio do vínculo e transformou seus integrantes em um grupo com personalidade própria, posicionamento, propostas de trabalho e continuidade.

Percebeu-se, por meio das atividades, que os adolescentes, muitas vezes, reproduziram o “modo de pensar” trazido do modelo familiar, reforçando atitudes negativas que os próprios pais vivenciaram no passado, como a gravidez precoce e ser mãe solteira. Verificou-se que os pais necessitam de um espaço fora do lar para discutirem suas dificuldades em lidar com os filhos. Pode-se pensar na UBS como um desses locais, onde os profissionais de saúde contribuam para o acolhimento e discussão com os pais.

Notou-se, em relação ao ensino formal, que muitos adolescentes pensavam e se esforçaram para continuar estudando, almejando uma posição no ensino superior ou profissionalizante, para superar a posição dos pais, que não tiveram oportunidades de avançar nos estudos. Essa é a única condição em que o modelo dos pais foi espontaneamente abandonado, em troca de um ideal próprio. Provavelmente, as dificuldades financeiras da família fizeram os adolescentes perceberem que a possibilidade de melhorar seu padrão de vida fosse continuar os estudos, para melhor se capacitar e ter maiores opções de trabalho, possibilitando um futuro melhor do que o vivenciado em casa.

Constatou-se que os pressupostos de Paulo Freire utilizados na realização dos grupos educativos possibilitaram ao adolescente perceber e analisar seu cotidiano, tendo oportunidade de refletir sobre seu modo de vida, “de ser e pensar”. Na promoção à saúde para os adolescentes “espera-se que os serviços de saúde contribuam para atender às necessidades de saúde dos adolescentes(...) e não somente às demandas por cuidado na vigência da doença”⁽²⁰⁾.

A transformação social ocorrerá quando os jovens se propuserem a buscar soluções a partir de pequenos problemas individuais manifestados para o grupo. No momento em que um microproblema se revela ser comum aos componentes, o jovem percebe a força do grupo como meio de transformação da sua realidade, conduzindo em direção a uma ação política, na construção de uma sociedade mais justa, igualitária, participativa e responsável.

Por meio da metodologia empregada, pode-se concluir que o adolescente sente a falta da família, do profissional da saúde e da educação, na construção do

seu novo mundo. Para o bom educador, “a todo momento é preciso fugir da imagem da pesquisa tradicional que se alimenta justamente da oposição pesquisador/pesquisado. O que se descobre com o levantamento não são homens

objeto, nem é uma realidade neutra. São os pensamentos/ linguagem das pessoas. São falas que a seu modo, desvelam o mundo e contêm para pesquisa os temas geradores falados por meio das palavras geradoras”⁽⁸⁾.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baeninger R. Demografia da população jovem. In: Schor N, Mota MSFT, Branco VC, organizadores. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Política de Saúde. Área de Saúde do adolescente e do Jovem; 1999. p. 19-29.
2. Eid RMR, Fizberg M, Medeiros EHGR. O trabalho infantil. *Ped Mod* 2000; 36(11):750-5.
3. Rizzini I. Pequenos trabalhadores do Brasil. In: Priore MD, editora. História das crianças no Brasil. São Paulo: Contexto; 1999. p. 378-406.
4. Draibe SM. Por um esforço da proteção à família: contribuição à reforma dos programas de assistência social no Brasil. In: Kaloustian SM, organizadora. Família brasileira: a base de tudo. São Paulo: Cortez; 1994. p. 109-31.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
6. Correa ACP. A enfermagem brasileira e a saúde do adolescente. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG, organizadoras. Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem; 2000. p. 63-7.
7. Ubeda EML. Programa de atendimento à saúde do adolescente: a percepção dos atores sociais envolvidos. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1996.
8. Freire P. O que é método Paulo Freire. 8. Ed. São Paulo (SP): Brasiliense; 1993.
9. Freire P. Conscientização: teoria prática da libertação, uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Editora Moraes; 1980.
10. Freire P. Pedagogia do oprimido. 6.ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1979.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 1998.
12. Cocco MIM. Práticas educativas em saúde e a construção do conhecimento emancipatório. In: Bagnato MHS, Cocco MIM, De Sordi MRL, organizadoras. Educação saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos, outros olhares. Campinas: Editora Alínea; 1999. p. 63-70.
13. Denadai RC, Fizberg M, Medeiros EHGR. Cocaína e crack: o adolescente e o risco das drogas. *Ped Mod* 2000; 36(11):762-70.
14. Costa DDG, Lunardi VL. Enfermagem e um processo de educação sexual com adolescentes de uma escola pública. *Texto & Contexto Enfermagem* 2000; 9(2):46-57.
15. Cano MAT, Ferriani MGC, Gomes R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2000; 8(2):18-24.
16. Fundação Osvaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Centro latino-americano de Estudos da violência e saúde Jorge Careli. Avaliação do processo de implantação e dos resultados do programa cuidar. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Osvaldo Cruz; 2000.
17. Centa ML, Stefanelli, MC. Tentando compreender o significado da violência para adolescentes. *Texto & Contexto Enf* 1999; 8(2):418-26.
18. Suplicy M. Sexo se aprende na escola. São Paulo: Olho D'água; 1995.
19. Santos MF. O sentido de existir de adolescentes que se percebem obesos: uma abordagem à luz Merleau-Ponty. [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem Ribeirão Preto/ USP; 1998.
20. Oliveira MAC, Egri EY, Gejer D. Adolescer e adoecer: o perfil de saúde doença de adolescentes de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo. *Rev Latino-am Enfermagem* 1997; 5(1):15-25.