

**Representações de adolescentes luso-brasileiros acerca do conceito de "risco":
subsídios para a atuação de enfermagem**

Luso-Brazilian adolescents' risk representations: contributions for the nursing performance

**Representaciones de adolescentes luso-brasileños acerca del concepto de "riesgo":
subsídios para la actuación de enfermería**

Vera Lúcia de Oliveira Gomes^I, Felismina Rosa P. Mendes^{II}

^I Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande FURG. Rio Grande/RS. E-mail: vlogomes@terra.com.br.

^{II} Doutorada em Sociologia, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem/Universidade de Évora, Investigadora do Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde. Portugal. E-mail: fm@uevora.pt.

RESUMO

O conceito de risco tem sido adotado para subsidiar ações no campo da saúde. Aplicado aos adolescentes, vem mascarado pelo espírito de aventura, referindo-se a comportamentos que aumentam a probabilidade de danos ou mesmo morte. Assim, o que no campo da saúde constitui risco, para adolescentes representa "pura adrenalina". Fundamentadas na Teoria das Representações Sociais, neste estudo exploratório descritivo, objetivou-se analisar e comparar as representações de risco entre adolescentes luso-brasileiros e identificar os recursos utilizados para prevenirem ou minimizarem tais situações. Foram informantes dezoito adolescentes de uma escola pública de Évora em Portugal e dezoito de outra localizada em Rio Grande no Brasil. Colheram-se os dados, em outubro e novembro de 2006, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas. Pela análise de conteúdo, apreendeu-se que os(as) adolescentes associam risco a "perigo", porém, enquanto os rapazes enfocam assaltos e acidentes, as moças enfatizam a gravidez não planejada, ou seja, situações que, em parte, diferem das incluídas nos programas preventivos realizados por profissionais de saúde. Sendo a família o apoio mais citado, considera-se que a escola e os serviços de saúde precisam aliar-se a ela e aos adolescentes, buscando delinear estratégias minimizadoras de risco para os jovens dos dois países.

Descritores: Fatores de risco; Adolescência; Educação em saúde; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The risk concept has been adopted to subsidize actions in the health field. Applied to adolescents, it has been masked by the adventure spirit, referred to the behaviors that raise the probability of damages or even death. Therefore, what represents a risk in the health field, for many adolescents represents "pure adrenaline". Based in the Social Representations Theory, in this descriptive exploratory study, it was aimed to analyze and compare the risk representations among Luso-Brazilian adolescents and to identify the resources used in order to prevent or minimize such situations. Were informants, eighteen adolescents from one public school of Évora in Portugal and eighteen adolescents from another public school locate in Rio Grande, Brasil. The collection of the data happened between October and November of 2006, through semi-structured recorded and transcribed interviews. Through the content analysis, it was verified that the adolescents associate risk to "danger". However, while the boys focus the assaults and accidents, the girls emphasize the non planed pregnancy. In other words, situations that, partly, differ from the ones included in the preventive programs accomplished by health professionals. Being the family the most mentioned support, it is considered that school and health services need to be allied to the family and to the adolescents, in order to delineate strategies that minimize the risks to the youth from the two countries are exposed.

Descriptors: Risk; Adolescent; Health education; Nursing care.

RESUMEN

El concepto de riesgo se ha adoptado para apoyar los programas en el ámbito de la salud. Aplicado a los adolescentes, está enmascarado por el espíritu de aventura, en referencia a los comportamientos que aumentan la probabilidad de lesiones o incluso la muerte. Así, lo que es el riesgo para la salud, para los(as) adolescente(s) e(s) "pura adrenalina". Basadas en la Teoría de las Representaciones Sociales, este estudio exploratorio descriptivo tuvo como objetivo analizar y comparar las representaciones de riesgo entre los(las) adolescentes luso-brasileños(as) y determinar los recursos utilizados para prevenir o disminuir tales situaciones. Fueron informantes dieciocho adolescentes de una escuela pública de Évora en Portugal y dieciocho de una otra ubicada en Río Grande en Brasil. La recogida de datos fue en octubre y noviembre de 2006, a través de entrevistas semiestruturadas, gravadas y transcritas. Por el análisis de contenido, se aprehendió que los(as) adolescentes asocian riesgo a "peligro", pero mientras los chicos se centran en los asaltos y los accidentes, las niñas hincapié en el embarazo no deseado, es decir, situaciones que, en parte, difieren de las incluídas en los programas de prevención llevada a cabo por profesionales de la salud. Siendo la familia el apoyo más citado, se considera que la escuela y los servicios de salud necesitan de aliarse con ella y con los adolescentes, intentando esbozar estrategias para minimizar los riesgos a que están expuestos(as) los(as) jóvenes de ambos países.

Descriptores: Factores de riesgo; Adolescente; Educación en salud; Cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

Atualmente, conhecimentos e referenciais teórico-metodológicos acerca de "risco" têm sido utilizados como instrumentos para subsidiar ações no campo da saúde. Assim, inúmeros são os cenários e práticas de educação em saúde implementadas para formar e informar as pessoas acerca das diferentes situações de risco a que estão expostas. Nesse sentido, "a percepção de risco emerge a partir da necessidade de entender os contrapontos existentes entre a percepção de técnicos e leigos"⁽¹⁾. Popularmente falando, risco constitui um "perigo ou possibilidade de perigo", ou ainda "possibilidade de perda ou de responsabilidade pelo dano"⁽²⁾.

Na área da saúde, múltiplos são os cenários relacionados ao conceito de risco, da mesma forma que inúmeros são os fatores que podem influenciar na vulnerabilidade individual ou coletiva. Assim, é possível identificar riscos atrelados à idade, sexo, raça, situação socioeconômica, entre outros.

O termo risco, quando aplicado aos adolescentes, tem sido usado para designar um conjunto de comportamentos cuja natureza comum reside na exposição a uma maior probabilidade de sofrer danos físicos, psicológicos ou mesmo a morte. Risco pode ainda significar uma ameaça ao próprio futuro. Sabe-se que o risco, neste grupo, é também uma forma ambivalente de pedir ajuda e que surge, muitas vezes, como um ultimato para encontrarem o significado da vida, um sistema de valores para demonstrarem a sua resistência ativa e para encontrarem o seu lugar no mundo.

O comportamento de risco pode ser definido como a participação em atividades que possam comprometer a saúde física e mental do(a) adolescente. As condutas de risco iniciam-se, muitas vezes, pelo caráter exploratório dos(as) adolescentes: outras, pela influência do grupo de pares e da família. Caso não sejam precocemente detectadas, podem levar à consolidação dos comportamentos de risco com significativas consequências em nível individual, familiar e social⁽³⁾.

O risco na adolescência é fruto da curiosidade, da inexperiência, da insegurança, da necessidade de autoafirmação, da busca de limites, do prazer e da transgressão, que são traços desta etapa do ciclo vital⁽³⁾. Inúmeras são as situações nas quais esses apelos vêm mascarados pelo espírito de aventura e pela adesão aos esportes radicais. Assim, o que adultos identificam como risco, parece ser percebido por adolescentes como "pura emoção, ou melhor, pura adrenalina". Essa modalidade de emoção, na maioria dos casos, é percebida por eles(as) como indispensável à satisfação pessoal. No entanto, os resultados de tanta aventura são alarmantes; no Brasil, 71% dos jovens entre 10 e 24 anos vão a óbito por causas evitáveis, desses 31% por acidentes

de carro, 15% por homicídios, 12% por suicídio, 12% por outros acidentes e 1% por AIDS⁽⁴⁾. Dados divulgados em Portugal evidenciam que, enquanto a AIDS matou 65 jovens e o câncer 171 no ano de 2005, os acidentes rodoviários foram responsáveis por 471 óbitos naquele país⁽⁵⁾. Cabe enfatizar ainda que a taxa de suicídio dos jovens portugueses com idade entre 15 e 24 anos, corresponde a 5,5 por 100.000 habitantes⁽⁶⁾.

Por outro lado, pesquisas recentes apontam diferentes situações consideradas de risco por profissionais da área da saúde, entre essas se destaca a gravidez precoce⁽⁷⁻⁸⁾ que, frequentemente, por falta de apoio social e familiar, "leva à prática do aborto ilegal e em condições impróprias, constituindo-se em uma das principais causas de óbito". Além disso, quando a gravidez segue seu curso, "adolescentes têm mais risco de toxemia, pré-eclampsia, anemia, desproporção cefalopélvica, hemorragia, parto prolongado e morte materna"⁽⁷⁾. A magnitude desse problema pode ser avaliada ao se tomar conhecimento de que dos 147.303 partos realizados em 2005 no Rio Grande do Sul, 26.381 foram de adolescentes com até 19 anos⁽⁹⁾. Situação semelhante ocorre em Portugal que ocupa, na União Européia, o segundo lugar nas taxas de gravidez na adolescência. Em 2005, essa taxa representava 5,04% do total de nascidos vivos⁽¹⁰⁾.

Outros fatores apontados por profissionais de saúde, como precursores de situações de risco em adolescentes, tornando-os mais vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), são o desconhecimento da própria sexualidade e a curiosidade pelas drogas⁽¹¹⁾. Ressalta-se que, na adolescência, o perfil da morbidade muda em relação à infância. Nessa fase, os agravos à saúde decorrem, "sobretudo, do comportamento sexual, do uso ou não de drogas e do convívio social, os quais compõem o estilo de vida de cada adolescente"⁽¹²⁾.

Em Portugal, esse perfil guarda estreita relação com os dados divulgados no Brasil. Lá são apontados alguns dos piores índices de Saúde Pública entre os países europeus, principalmente no que se refere ao alcoolismo, consumo de substâncias ilícitas, ISTs, gravidez não desejada, obesidade, ou seja, todo um conjunto de situações evitáveis por meio de uma adequada educação em saúde⁽¹³⁾.

Caracterizando os padrões de mortalidade entre jovens, a Direção Geral de Saúde portuguesa verificou que grande parte delas são evitáveis. O estudo permitiu constatar ainda que as causas violentas, entre elas os acidentes, tiveram particular destaque⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, em Portugal a democratização do automóvel e da moto, o insuficiente controle, por parte dos pais e da comunidade, em relação aos jovens que, na falta de outros desafios, querem se mostrar "homens"

habilidosos ao volante, aliado à natural imprudência, têm contribuído para que a mortalidade de rapazes exceda em muito a das moças, que continuam a pautar seus comportamentos por modelos que os antigos diriam próprios do seu sexo⁽¹⁵⁾.

Perante os dados estatísticos divulgados no Brasil^(4,9) e os estudos publicados por diferentes autores portugueses^(13,15), parece ficar clara a necessidade de estudos que analisem esta problemática e sobretudo busquem compreender a percepção de risco dos adolescentes. De fato, as medidas preventivas só terão êxito, se forem ao encontro das representações dos(as) jovens.

Assim, os profissionais de saúde, com muita propriedade, buscam incessantemente encontrar alternativas para a minimização de riscos, entre elas, a identificação das vulnerabilidades dos(as) adolescentes, a avaliação de suas representações, a informação, a educação, a discussão do contraponto entre "prazer e risco", buscando autonomia com responsabilidade e debatendo as possibilidades de redução de danos⁽⁴⁾.

O estudo dos comportamentos de saúde dos(as) adolescentes e os fatores que os influenciam são fundamentais para o desenvolvimento de políticas de promoção da saúde, programas e intervenções a eles(elas) dirigidas.

Considerando que a Teoria das Representações Sociais⁽¹⁷⁾ busca não apenas compreender como o conhecimento é produzido, mas, principalmente, analisa o seu impacto nas práticas sociais, ou seja, no poder das idéias do senso comum.

Considerando que essa teoria "fornece o referencial interpretativo tanto para tornar as representações visíveis, como para torná-las inteligíveis como formas de prática social"⁽¹⁸⁾.

Considerando ainda que ela busque compreender como as ações individuais são formadas e transformam a sociedade, optou-se por adotá-la nesta investigação com os objetivos de analisar a representação social de risco entre adolescentes de duas culturas diferentes, a portuguesa e a brasileira, comparar as representações de risco de adolescentes dos referidos países e identificar os recursos utilizados por tais jovens para prevenirem-se ou mesmo minimizarem as situações de risco.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, que teve como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais.

Os dados foram coletados em duas escolas da rede pública, uma de ensino fundamental e médio, localizada na cidade do Rio Grande/RS, no Brasil, e outra de ensino secundário, situada na cidade de Évora em Portugal. A coleta estendeu-se de outubro

a novembro de 2006. Ambas as escolas congregam adolescentes de diversas camadas sociais, possibilitando, assim, a coleta de opiniões diversificadas e representativas do objeto deste estudo. Para a escolha dos(as) informantes, selecionou-se aleatoriamente uma, entre as turmas de adolescentes matriculados em cada escola. O critério de inclusão foi o interesse do estudante em participar do estudo e a autorização de seus responsáveis legais.

Para a coleta de dados, foi efetuada entrevista individual com roteiro previamente testado. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para que nenhum detalhe fosse perdido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, parecer 073/2006, e pelo Conselho Executivo da Escola Secundária Portuguesa.

A coleta foi efetuada em salas amplas, destinadas exclusivamente para essa finalidade, afastadas de circulação, o que conferiu privacidade e possibilitou que as entrevistas transcorressem sem interrupções. O critério adotado para determinar o número de entrevistas foi saturação dos dados obtidos. As anotações do diário de campo complementaram os dados colhidos por meio de entrevista.

A análise de conteúdo, na modalidade temática⁽¹⁹⁾, foi a técnica adotada para o tratamento dos dados a qual foi operacionalizada por meio de três etapas: a pré-análise, a exploração do material e interpretação dos dados. Na pré-análise determinaram-se as unidades de registro, ou seja, frases ou fragmentos de frases representativas do objeto investigado; a unidade de contexto por meio da qual se procurou compreender o contexto em que os adolescentes expressaram suas representações; os recortes significativos que poderiam ser utilizados para exemplificar as categorias; a forma de categorização; a modalidade de codificação e a retomada dos conceitos teóricos. Na exploração do material, efetuaram-se a classificação e a agregação dos dados em categorias. Finalmente, a interpretação dos dados foi o momento em que se procurou trabalhar os significados articulando-os com a conceituação que fundamentou o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entrevistou-se 36 adolescentes com idades entre 13 e 15 anos, sendo dez do sexo masculino e oito do feminino, na escola brasileira; oito do sexo masculino e dez do feminino, na escola portuguesa. Para identificação das falas, utilizaram-se as letras "AB" para as moças brasileiras e "AP" para as portuguesas, "OB" para os rapazes brasileiros e "OP" para os portugueses, acrescida do número correspondente à ordem cronológica da entrevista.

Durante a coleta de dados, alguns(mas) adolescentes mostraram-se tímidos(as), pouco colaborativos(as), respondendo de forma monossilábica, enquanto outros(as) se sentiram à vontade, demonstrando interesse pelo assunto e aproveitando o espaço para debater-lo.

Dados referentes à procedência e escolaridade dos(as) genitores foram colhidos, com o objetivo de relacioná-los às Representações Sociais de "risco." No entanto, o desconhecimento e a imprecisão das respostas impossibilitaram o estabelecimento de tais relações.

Os dados colhidos foram agrupados em três categorias e permitiram compreender que há divergência entre a representação de risco expressa pelos(as) adolescentes e a representação tradicionalmente adotada no cotidiano dos profissionais de saúde.

Na primeira categoria procurou-se apreender a percepção geral que adolescentes têm sobre o tema, como percebem e definem risco. Na segunda, buscou-se identificar a percepção individual de risco. Para tanto, solicitou-se o relato de situações vivenciadas além da conduta adotada. Finalmente, procurou-se apreender as concepções referentes à prevenção de risco, investigando situações potencialmente arriscadas, bem como a rede de apoio. Todas as categorias foram analisadas sob a ótica de gênero.

Percepção geral de risco

A representação de risco entre adolescentes dos dois países guardou estreita relação com os verbetes de dicionários da língua portuguesa que, na maior parte dos casos, contém a linguagem do dia-a-dia. Independentemente do sexo, os(as) adolescentes associaram o referido conceito a: "perigo"⁽²⁾, "desgraça", "coisa ruim", "ameaça"⁽²⁾, ou seja, a situações indesejáveis, com impactos importantes na saúde ou até na própria vida.

O risco é... um perigo que se corre... é assim tipo uma coisa ruim que pode acontecer e que não estamos à espera (AP1)

Quanto a mim é uma ameaça... uma ameaça à saúde e às vezes até à própria vida (AP9).

De cair..., se machucar..., alguma coisa assim. (OB5)

Quando falo em risco, me vem na mente alguma coisa perigosa. (AB12)

No entanto, quando os(as) adolescentes objetivaram suas representações de risco, a diferenciação de gênero ficou evidente. Os rapazes têm sua representação enfocada predominantemente na ação e violência, objetivando os riscos de assalto; atropelamento; afogamento; possibilidade de morrer queimado; acidente de trânsito, no colégio ou no trabalho; rapto, entre outros, e verbalizam referindo: *Ser raptado é um risco que se corre nestes tempos...*

eu penso nisso e tenho medo... e depois há ainda os acidentes de carro... todos estamos em risco de ter um, e de sair à noite e ser assaltado. (OP4)

Qualquer situação que represente algum perigo, tipo ...Ah!... Acidente de trânsito, drogas, acidente de trabalho. (OB13)

Já as moças enfatizam a gravidez indesejada. Tal postura pode ter origem na tipificação da mulher como a cuidadora natural da prole e todas as conseqüências dela advindas, como interrupção na trajetória escolar e dificuldade de encontrar emprego⁽⁸⁾. Apenas um rapaz fez referência à gravidez indesejada como uma situação de risco.

Há sempre o risco da gravidez...quando não se usa preservativo...e depois é complicado... é mesmo um risco... nós as raparigas...todas podemos corrê-lo... (AP2)

Ah sei lá... tais falando de adolesceste? Risco de engravidar, hummm pegá Aids... É isso. (AB9)

Verifica-se ainda que jovens portugueses hierarquizam os riscos reconhecendo como mais significativos os relacionados à saúde.

Há riscos mais importantes... aqueles que afetam a saúde ou a tua vida... depois os outros do dia a dia...fazem mal mas são diferentes...tipo beber de vez em quando ou fumar... (OP6)

O risco não é só percebido pelos seus efeitos na saúde ou vida, mas também a partir das medidas preventivas. À semelhança da percepção de profissionais de saúde, que consideram "imprescindível que a prevenção seja o enfoque prioritário, sobretudo se o público alvo dos programas é a população jovem"⁽¹¹⁾, adolescentes tanto portugueses quanto brasileiros, exemplificam a percepção de risco por meio das conseqüências da não adoção de medidas preventivas.

Tu diriges sem capacete, tu corre risco de se acidentar. Tu fazes sexo sem camisinha, tu corre risco de pegá uma doença sexualmente transmissível. Tu não estuda, tu corre risco de rodar. (AB1)

Eu sei que quando ando de moto se cumprir as regras... o código da estrada e não beber álcool corro menos riscos de ter um acidente. (OP12)

O consumo de álcool e tabaco, como uma conduta de risco, foi apenas salientado pelas moças portuguesas. Por outro lado, o uso de drogas ilícitas foi citado por adolescentes brasileiros de ambos os sexos. Houve ainda uma das adolescentes que enfocou o risco de violência sexual.

Ah! Agora anda por aí um estuprador né! (AB3)

No que se refere ao risco de contrair doenças, não houve diferença entre os exemplos fornecidos por moças e rapazes brasileiros, a Aids foi a mais citada, seguida de outras ISTs e doenças como câncer, leucemia, drogadição e até gripe. Nos jovens portugueses foram apenas referidas as ISTs.

Percebe-se que há clareza, entre os(as) jovens

deste estudo, acerca da possibilidade de se minimizar ou mesmo anular os riscos por meio da adoção de condutas pessoais: no entanto, demonstram que o conceito de risco é amplo e pode ser empregado em diversas dimensões do processo de viver. Dessa forma, torna-se necessário problematizar com eles essa multidimensionalidade, procurando torná-los protagonistas de suas escolhas, na busca de um viver saudável⁽¹²⁾.

Percepção individual de risco

Nesta categoria procurou-se obter relatos de situações reais vivenciadas pelos(as) adolescentes e por eles(as) consideradas de risco, bem como os recursos para minimizá-los. Grande parte das situações, relatadas e experienciadas pelos rapazes brasileiros, prende-se à prática de esportes, acidentes e tentativas de assalto. Os portugueses referiram-se basicamente ao consumo de álcool, de tabaco e acidentes como ferimentos e queimaduras. *Situações pequenas como acidentes de skate, de bicicleta, alguns mais graves, de carro... (OB4). No outro dia o armário caiu e apanhou-me e cortou-me a cara... coisas dessas. Tipo estampares-te a partires-te todo (OP 16).*

Entre as moças brasileiras, três referiram nunca terem enfrentado qualquer tipo de situação de risco, o que pode ser interpretado como falta de reflexão acerca do assunto ou ainda uma forma de expressão da sensação de imunidade que acompanha a população jovem, aspectos esses que aumentam a vulnerabilidade individual.

Entre as situações vivenciadas tanto entre moças quanto entre rapazes, assume lugar de destaque o sexo desprotegido.

Ah!... Já... Risco de ficar grávida. Risco de transar sem camisinha! (AB1)

... se não se tiver cuidado... se não se usar o preservativo... isso é sempre um risco que se corre e as drogas... eu não corro... mas tem que se ter cuidado (AP7)

De virar pai um dia, mas claro se eu transar sem camisinha.... (OB10)

Observa-se que o sexo desprotegido é associado quase que exclusivamente ao risco de gravidez não planejada; apenas uma moça brasileira abordou a possibilidade de uma IST ou mesmo AIDS. Atualmente, muitos jovens pensam que a ocorrência de Aids e das ISTs está associada à homossexualidade, ao consumo de drogas e às(aos) profissionais do sexo, e que isso só acontece com os outros(as)⁽¹¹⁾.

Observou-se, ainda, que, após expor-se a uma situação de risco, uma adolescente buscou apoio místico para solucionar seu problema.

Eu esperei pra vê. Assim, não tinha como resolvê né... (risos) rezei pra tudo o que foi santo. (AB2)

Contrariando achados bibliográficos, que enfocam a divisão sexual do trabalho e atribuem à mulher as atividades pouco valorizadas, por vezes invisíveis, realizadas no âmbito privado e ao homem aquelas perigosas ou espetaculares do espaço público⁽²⁰⁾, os (as) adolescentes descreveram as seguintes situações:

Ah!... Eu me queimei em casa. Tava cozinhando. (OB 6)

Eu dirijo sem capacete, sem carteira. (...) Eu conheci uma guriuzinha na Domingueira do Águia Branca, e ela pegô e me disse assim: -Tem umas meninas querendo me batê. Peguei e disse assim: - Se tu quisé tu vai embora comigo. Uma guriuzinha bem pequeninha... minha idade. E, quando eu tava saindo... ela veio embora comigo. Aí, veio um monte de gente... assim sabe,... que ela não se dava bem... e queriam briga,... Aí eu peguei e quando eu olhei... ela subiu na minha bicicleta e foi embora. Eu me arrisquei por causa dela... E por isso eu perdi dois dentes." (AB3)

As situações enfrentadas pelos(as) adolescentes deste estudo relacionam-se com características e sentimentos comuns nessa faixa de idade como: a curiosidade por experimentar novidades, a pressão do grupo de iguais e a busca do prazer, além do "descuido" em suas ações.

Dessa forma, fica evidente a necessidade de oportunizar aos adolescentes, um espaço para a verbalização de suas dúvidas, suas vivências, seus anseios e as representações de seu cotidiano. Somente a partir do contexto em que estão inseridos será possível minimizar as dissonâncias existentes entre a percepção de técnicos e de jovens acerca dessa temática, oportunizando o delineamento de um processo de educação para a saúde que vislumbre mudança de atitude.

Percepção da prevenção de risco e da rede de apoio

Como grande parte dos riscos descritos pelos(as) adolescentes referem-se a assalto, incêndio e afogamento, a rede de apoio para a prevenção ficou alicerçada na ação da polícia, bombeiros e salva-vidas. No que se refere aos demais riscos, o principal apoio apontado tanto por rapazes quanto por moças, dos dois países, foi a família, na figura da mãe, pai e avós, além de amigos(as). Causa estranheza a ausência da escola nos relatos dos jovens, pois esta é reconhecidamente um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, nela os adolescentes passam a maior parte do seu tempo. Além disso, é um espaço propício a atividades grupais que oportunizam a interação de jovens.

Quando questionados(as) sobre a participação da escola na prevenção de riscos, a maior parte dos

rapazes entrevistados verbalizou que há apenas algumas ações pontuais por parte dos(as) professores(as).

Se solta [mais cedo] vai para casa, se cuida na rua... (OB 6).

A escola não ajuda... Não... Só pede para usar o uniforme. (OB 14)

Se tenho problemas ou acho que posso ter, não são os professores que ajudam... nunca... depois toda a gente lá saber... (OP14)

Entre as moças portuguesas há alguma discordância de opinião, enquanto umas referem que a escola não oferece nenhum apoio, outras apontam a ocorrência de palestras. No entanto, em nenhum dos dois países é apontado o incentivo ao diálogo e a problematização nem o desenvolvimento de um programa interdisciplinar de educação em saúde.

Fala da..., da gravidez na adolescência, esse tipo de coisa... Fazendo palestra. (AB9)

Fazem trabalhos, pesquisa, essas coisas, mas não adianta nada fazer um trabalho e não seguir aquilo. Fazem maquetes, cartazes contra cigarros, drogas, essas coisas assim. (AB9)

Às vezes vem aí falar e as professoras também falam... das IST e de SIDA... e da importância do preservativo... Também já houve outras sobre o tabaco e o álcool... aprende-se e são importantes... mas mais nada. (AP15).

Tais depoimentos induzem a crer que os(as) próprios(as) jovens esperam mais da escola, do que aquilo que ela tem oferecido em termos de educação em saúde, anseiam que ela os capacite a adotarem condutas promotoras de saúde e não apenas a memorizar aspectos teóricos referentes à anatomia, fisiologia e ciclos evolutivos de doenças. O que eles parecem desejar é associar o aprendido na escola com as situações e apreensões do seu dia-a-dia, de forma que a escola constitua uma das principais instituições de apoio.

Frente à omissão da escola, o apoio em situações de risco advém da família e dos(as) amigos(as). No entanto, jovens portugueses estabelecem critérios para recorrer a uma ou outra fonte de apoio, além de haver critérios diferenciados para moças e rapazes.

Quando consideram que o risco está ligado às vivências da sexualidade, as "amigas" são as eleitas para procurarem apoio.

Ah... se tivesse uma situação assim... tipo ter relações e depois... bom sem preservativo e acontecesse alguma coisa... aí era sempre com as minhas amigas... sempre primeiro com elas é que eu falava e tenho a certeza que me apoiavam e compreendiam. (AP3)

Porém, se estão perante riscos ligados à ação e à violência os rapazes recorrem ao "pai ou avós" para atenuar as suas apreensões.

Se andam atrás de mim... bom... sabe como é... e se desconfio que querem alguma coisa... quando há porrada...falo com o meu pai ou com os meus avós... (OP10)

Quando correm riscos que ameaçam diretamente a saúde, a "mãe", cuidadora por excelência, é eleita quer pelos rapazes, quer pelas moças para pedirem apoio.

Se me constipo e vejo que estou a ficar doente... é sempre à minha mãe e uma vez bebi demais e depois estava mal disposta e também falei com ela... (AP11)

No entanto, para os jovens entrevistados de ambos os países, o aspecto fundamental para o reconhecimento de um recurso como integrante da rede de apoio para prevenção de riscos é a confiança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não foram encontradas diferenças significativas entre os(as) adolescentes dos dois países na percepção geral do risco, mas sim nas diferenças de gênero. Os rapazes têm mais tendência para comportamentos externalizantes como acidentes, envolvimento em brigas e uma maior prática de atividades físicas. Já as moças apresentam comportamentos mais internalizantes, e as amigas são as suas interlocutoras privilegiadas. Este fato sugere que os benefícios de uma intervenção preventiva, podem ser otimizados se a diferença de gêneros for levada em consideração.

Ressalta-se, também, na representação de risco construída pelos(as) adolescentes luso-brasileiros, a ausência dos temas "clássicos" das campanhas de promoção de saúde, como os referentes à alimentação ou aos exercícios físicos, que não foram mencionados, ou seja, os jovens entrevistados não percebem a alimentação inadequada e a falta de exercício físico como exposição a algum risco. Constata-se, pela análise realizada, que o risco é sempre percebido em termos de consequências imediatas, isto é, em termos dos seus efeitos no presente. Para os(as) jovens entrevistados(as), o futuro é hoje, e, assim, o risco é perspectivado sempre no presente. As concepções expressas aqui diferem das campanhas oficiais de promoção da saúde, para as quais o risco é sempre um acontecimento futuro, fruto de opções inadequadas no presente.

As situações de risco apontadas pelos(as) jovens investigados(as) diferenciam-se das reconhecidas e incluídas nos programas de prevenção realizados pelos(as) profissionais de saúde. Isso demonstra mais uma vez que se faz necessário tirá-los(as) do lugar de ouvintes e meros expectadores, e colocá-los(as) no lugar de protagonistas de seu processo de viver. Assim, além de dar-lhes voz e valorizar seus questionamentos e sugestões, é necessário problematizar situações do dia-a-dia, enfocando a

responsabilidade pelas próprias escolhas, além de possibilitar-lhes a participação ativa na busca de solução para os problemas existentes na família, na escola e em outros espaços de convivência.

Urge, ainda, que família, escola e profissionais de saúde, entre eles enfermeiros(as) atuem de forma articulada com os(as) adolescentes, na tentativa de delinear estratégias que minimizem os riscos aos quais estão expostos, incitando-lhes o desejo de um viver saudável. Sem dúvida, a escola é um espaço privilegiado para o desencadeamento desse processo. A promoção de saúde nas escolas consiste em despertar nos(as) adolescentes a consciência de que a saúde não depende do acaso, mas das decisões que cada um toma.

De fato, cabe aos profissionais de saúde dar voz aos adolescentes para que tais representações possam ser discutidas de forma a levá-los a elaborar estratégias promotoras de atitudes positivas em relação à saúde, ao lazer e à própria vida. A rede de apoio precisa ser planejada e implementada com os jovens e não para os jovens. É desejável o estabelecimento de parcerias entre adolescentes, familiares, professores e profissionais de saúde, no entanto o sigilo e a ética precisam permear todas as atividades. O estabelecimento de uma relação de respeito e confiança é fundamental para a continuidade e eficiência do grupo, bem como para possibilitar aos jovens um processo de viver saudável e feliz.

REFERÊNCIAS

1. Peres F. Onde mora o perigo? Percepção de riscos, ambiente e saúde. In: Minayo MCS, Miranda AC (Org.) Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 135-48.
2. Ferreira ABH. Novo Dicionário Aurélio da língua portuguesa. Curitiba: Positivo; 2004.
3. Feijo RB, Oliveira EA. Comportamento de risco na adolescência. J. Pediatr. (Rio J.). 2001; 77 (2): 125-134.
4. Bouer J. Jovem, emoção e risco. Colégio Santa Joana D'Arc, 2006 out 25. Palestra.
5. Marinho R A. O álcool e os jovens. Revista Portuguesa de Clínica Geral 2008; 24: 293-300.
6. Frazão P. De dido a dédalo: reflexões sobre o mito do suicídio romântico na adolescência. Análise Psicológica 2003;4(21):453-464.
7. Ponte Junior GM, Ximenes Neto FRG. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú-Ceará-Brasil: uma análise de causas e riscos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2004 [cited 2009 set 29];6(1):25-37. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/f3_gravidez.html.
8. Gontijo DT, Medeiros M. Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2004 [cited 2009 set 29];6(3):394-9. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/12_Revisao2.html
9. DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2006 oct 20]. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Available from: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/index.php>.
10. Figueiredo B, Pacheco AP, Magarinho. R. Grávidas adolescentes e grávidas adultas: diferentes circunstâncias de risco? Acta Médica Portuguesa 2005;18(2):97-105.
11. Souza MM, Borges IK, Medeiros M, Teles AS, Munari DB. A abordagem de adolescentes em grupos: o contexto da educação em saúde e prevenção de DST. DST - J bras Doenças Sex Transm. 2004; 16 (2): 18-22.
12. Monteiro AI, Medeiros JD, Oliveira JR. Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no Bairro de Felipe Camarão, Natal/RN, 2005. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2007;9(1):176-90. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a14.htm>.
13. Matos MG, Simões C, Tomé G, Silva M, Gaspar T, Dinis JA. Aventura social & saúde. Indicadores de saúde dos adolescentes portugueses. Relatório preliminar. Portugal: HBSC, 2006.
14. Laranjeira AR, Prazeres V. Mortalidade em idades jovens. Relatório 1992-2003. DGS. Divisão de saúde materna, infantil ou dos adolescentes; 2005.
15. Lages MF. Os comportamentos de risco dos jovens portugueses e a sua mortalidade. Análise Social. 2007;17(183):395-418.
16. Gaspar T, Matos MG, Gonçalves A, Ferreira M. Comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes face ao VIH/Sida em adolescentes migrantes. Psicologia, Saúde & Doenças. 2006;7(2):299-316.
17. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
18. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003.
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
20. Gomes VLO. A construção do feminino e do masculino no processo de cuidar crianças em pré-escolas. Rev. Texto contexto-enferm. 2006;15(1):35-42.

Artigo recebido em 12.09.08.

Aprovado para publicação em 30.06.09.

Artigo publicado em 30.09.09.