



**Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Curso de Saúde Coletiva**

**As vulnerabilidades experienciadas no adolescer: um olhar da
Saúde Coletiva a partir de uma revisão integrativa de literatura**

Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes

**Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde
Coletiva apresentado na Faculdade de Ceilândia
da Universidade de Brasília para obtenção do
título de Bacharel em Saúde Coletiva.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Inez Montagner

Brasília, DF

2020

As vulnerabilidades experienciadas no adolescer: um olhar da Saúde Coletiva a partir de uma revisão integrativa de literatura

Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes

Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva apresentado na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Inez Montagner

Brasília, DF

2020

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Inez Montagner
Universidade de Brasília – UnB

Profa. Dra. Patrícia de Souza Rezende
Universidade de Brasília – UnB

Msc. Analista de Políticas Sociais. Maria Luiza Lawinsky Lodi
Ministério da Saúde - DF

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente à Deus, pois sem sua graça e fidelidade nada disso se tornaria possível. À minha avozinha, minha mãezinha e ao meu esposo que sempre estiveram comigo e me apoiaram nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Ao pensar em como e por quem começar a agradecer se passa um filme em mente. Lembro-me lá da minha infância, uma menininha loirinha, olhos verdinhos, tão louquinha, que andava pelas ruas da Ceilândia com sua calcinha de frufu vermelha, só queria brincar e ser feliz, que cresceu e agora está prestes a ser a primeira pessoa da sua família se formar em uma Universidade Federal... Muitos são os motivos e as pessoas que tenho à agradecer.

Iniciou agradecendo aquele que é digno de toda honra e glória; Jesus. Meu melhor amigo, companheiro, confidente, que sempre esteve comigo e nunca, jamais, me deixou. Ele me conhece como ninguém. Ele quem colheu minhas lágrimas, me acolheu em minhas maiores angústias e com seu abraço carinhoso sempre me trouxe paz, alegria e esperança. Tudo por Ele, por meio dEle e para Ele.

Um agradecimento muito especial faço as minhas duas maiores heroínas, minha mãezinha e minha vozinha. Mãezinha, a senhora, com toda sua garra, criou suas três filhas sozinhas, sabemos que não foi fácil, mas com grande maestria a senhora sempre deu a volta por cima, enfrentou tudo e, hoje, tudo que sou dedico a senhora. Se eu pudesse te daria o mundo inteirinho, pois a senhora merece. Meus agradecimentos nunca serão o bastante, a senhora é meu exemplo e tenho muito orgulho por ser sua filha.

Vozinha, a senhora é minha grudinha, dona da maior parte do meu coração, minha melhor amiga... Quero agradecê-la por sempre me acolher, me dá comida e me fazer ser a pessoa mais bem presenteada desse mundo, pois tê-la como avô é o maior presente que Deus poderia me dar. Peço a senhora que *“Nunca se esqueça, nem um segundo. Que eu tenho o amor maior do mundo. Como é grande o meu amor por você.”*

Minha família amada, irmãs, padrasto, tias, tios, primos, primas, agregados... agradeço a cada um de vocês. Com vocês aprendi que a família é a base de tudo. Em vocês encontro amor, aconchego, alegria e sei que sempre posso contar com vocês. Amo cada um de um jeitinho especial.

Ao meu esposo, Venícius Mendes, agradeço por fazer meus dias mais felizes, me aturar em todas minhas loucuras e sempre ser meu companheiro. Meu amor, você é a melhor escolha da minha vida, nossa família é minha maior alegria, estar com você é uma dádiva. Te amo hoje, amanhã e para sempre.

Professora Inez, lembro-me de um dia, na aula de pensamento, eu ainda caloura, não havia conseguido encaminhar uma atividade para senhora, aí esperei aula acabar e com o coração cheio de medo, me dirigi a senhora para pedir um prazo maior para entregar a atividade. A senhora me olhou, pareceu não entender o porquê eu estava tão desesperada, afinal estava quase chorando, e com o seu jeito único de ser, me acalmou e falou-me; calma minha filha, isso não é um problema. Naquele dia, saí dali com uma paz tão grande no coração que só pensava em tirar SS na disciplina para ser monitora e ficar perto da senhora.

Desde do meu primeiro semestre a senhora sempre me acompanhou. Eu e senhora já passamos por tantas coisas, desde boas à ruins, que não sei nem explicar como a senhora é importante e especial em minha vida. Minha amada professora, cumadi, amiga, conselheira e ouço chamá-la de mãe do coração, muito obrigada por me ensinar até com seu olhar, a senhora é um exemplo para mim, quando eu crescer, desejo ser ao menos um por cento do que a senhora é. *“E não há nada pra comparar. Para poder lhe explicar. Como é grande o meu amor por você.”*

Aos meus amigos, Gabriela Loraine, Guilherme Henrique, Amanda Silva, Thais Magalhães, Carol Laurentino, Jamily Campos, Jennifer Gadelha, Lorrane Campos, Pedro Emanuel, e em especial minha melhor amiga, Isabela Luísa, agradeço por toda paciência e benevolência que tiveram comigo durante todos esses anos de universidade, sem vocês não teria tido a menor graça.

Agradeço as queridas e maravilhosas Patrícia de Souza Rezende e Maria Luiza Lawinsky Lodi que gentil e prontamente aceitaram o convite de participar de minha defesa. Certamente as inquietações e provocações deferidas por vocês serviram para enriquecer e aprimorar meu trabalho, além de fazer-me crescer como profissional. Registro minha profunda admiração e honra por tê-las comigo nesse momento tão grandioso.

Aos professores que me formaram, em especial ao colegiado de Saúde Coletiva, agradeço por cada conhecimento transferido. Por vezes, vocês foram mais

que professores, com seus conselhos e puxões de orelha me fizeram compreender que posso voar muito alto, basta apenas que me dedique a isso. Saibam que levo comigo um pouco de cada um de vocês.

Aos terceirizados da FCE, que carinhosamente chamo-os de tios e tias, agradeço pelo bom dia, boa tarde e boa noite, pelas conversas de corredor que me distraiam em meio ao turbilhão de demandas e por sempre serem tão proativos em me ajudar. Vocês são incríveis e exercem um papel importantíssimo para nossa universidade.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à Universidade de Brasília, que me propiciou debruçar em conhecimentos que extrapolaram os muros da academia. Em especial agradeço àquela que por vezes foi minha segunda casa, minha querida FCE, que me acolheu com carinho e me fez viver extraordinários quatro anos de formação. Lembro-me que me fararam para viver a universidade e posso dizer que vivi e foi a melhor experiência da minha vida.

Ei Mundo Jovem
Ei Mundo Jovem, Ei Mundo Jovem
O futuro é de vocês
Ei Mundo Jovem
Ei Mundo Jovem, Ei Mundo Jovem
Vocês sabem viver
Ei Mundo Jovem
Ei Mundo Jovem, Ei Mundo Jovem
O Mundo é de vocês
Ei Mundo Jovem
Ei Mundo Jovem, Ei Mundo Jovem
Livre pra viver

Como pode o homem viver e esquecer o futuro?
Sabe que ele planta hoje amanhã os jovens que
colherão os frutos
Visam o poder, fama, lucro, dinheiro sujo. É inútil.
Sabedoria é bem melhor do que isso tudo. É o nosso
estudo.
Pra gente mudar o mundo é só estar junto. Não é
pedir muito.
Basta ceder um pouco, respeitar o outro, amarem
todos, ser justo.
Na lembrança a infância, inocência de criança é a
esperança.
É tempo de mudança, confiança.

Ei Mundo Jovem...

*Homem de pouca fé reclamam daquilo, disso
Se sentem sozinhos mas nunca evitam fazer inimigos
Dê exemplo aos seus filhos, a vida é como é.
Ensine-os não enfrentar e sim desviar dos conflitos.
Todos tem dentro de si um pouco de herói, um pouco
de covarde
Pra se desculpar enfim, é preciso ter muita coragem
Nunca é tarde
Quem tem atitude e força de vontade faz sua parte
Não é um covarde*

*Ei Mundo Jovem,
Ei Mundo Jovem, Ei Mundo Jovem
O futuro é de vocês
Ei Mundo Jovem
Ei Mundo Jovem, Ei Mundo Jovem
Livre pra viver*

Mundo Jovem

*Quem não quer viver a liberdade de um jovem?
Quem não quer viver sem preocupar-se com a morte?
Então não ignore
O mundo chora quando chove
só você não vê
E insiste em perder sua juventude
Está dentro de você sua virtude é poder escolher
Então mude pelo o bem, não seja rude
Mude pelo bem
Mude*

Ei mundo jovem...[repete]

*Mundo Jovem
Livre pra viver...*

Mundo Jovem (Negra Li)

RESUMO

A adolescência, compreendida como uma das fases do desenvolvimento humano, corresponde à idade de 10 a 19 anos. É um momento de transição em que se inicia a puberdade ao passo que se caminha para a idade adulta. Esta pesquisa visou compreender a vulnerabilidade estrutural experienciada na adolescência. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foram definidos como critérios de inclusão: estudos em formato de artigos, os quais fossem indexados e disponíveis nas bases de dados, publicados em periódicos nacionais de língua portuguesa, que fizeram pesquisas sobre o tema adolescentes e vulnerabilidades, independente da metodologia da pesquisa. Delimitou-se o recorte temporal em cinco anos. Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos artigos que tratassem de pesquisas biomédicas e biofísicas, além de questões políticas e institucionais de centros de internação para adolescentes. Após a busca eletrônica na base de dados *Scientific Electronic Library Online*, SciELO, foram selecionados 26 estudos. A partir da leitura e análise crítica dos manuscritos, foram criadas categorias de análise das temáticas mais discutidas em cada artigo. Fatores sociais, familiares, econômicos influenciam diretamente na vida no adolescente, os quais oportunizam experiências variadas, como violência, uso de drogas, problemas de saúde mental, início da vida sexual, homoafetividade, gravidez, saúde sexual, ludicidade e aspectos legais, que juntos contribuem para formação dos adolescentes. Com isso, necessita-se de estratégias para minimizar estruturas vulneráveis, ao ponto que a Saúde Coletiva deve direcionar suas ações para melhor ouvir e compreender os adolescentes, para que seja possível romper barreiras e abrir canais de comunicação acessíveis e efetivos com a população.

Palavras-chave: Adolescência; Vulnerabilidades; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The adolescence is understood as one of the stages of human development, corresponds to the age by 10 to 19 years. It's a moment of transition that starts in puberty begins and moves towards adulthood. This research aims to understand the structural vulnerability experienced in adolescence. It is an integrative literature review. Inclusion criteria were defined as: studies in the article format, that were indexed and available in the database, published in national periodicals in Portuguese, which talk about the theme of adolescence and vulnerabilities, regardless of the research methodology. The time frame was delimited in five years. Regarding the exclusion criteria, articles that talk about biomedical and biophysical research were excluded, and also political and institutional issues of detention centers for adolescents. After the electronic search in the Scientific Electronic Library Online database, SciELO, 26 studies were selected. After the reading and critical analysis of the studies, categories of analysis of the themes most discussed in each article were created. Social, family and economic factors directly influence adolescents' lives. These factors give opportunity of many experiences: violence, use of drugs, mental health problems, beginning of sexual life, homosexuality, pregnancy, sexual health, playfulness and legal aspects, which together contribute to the human formation. Thus, strategies are required to reduce vulnerable structures and studies and actions in the Collective Health should direct their actions to better hear and understand adolescents, so would be possible to break barriers and open accessible and effective communication channels with this population.

Keywords: Adolescence; Vulnerabilities; Collective Health.

LISTA DE FIGURA, QUADRO E TABELAS

Figura 1: Etapas para elaboração de uma Revisão Integrativa de Literatura	28
Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa de literatura no período de 2015 a 2019.....	34
Tabela 1: Mapeamento das revistas que publicaram artigos sobre adolescência e vulnerabilidade no período de 2015 a 2019.....	39
Tabela 2: Mapeamento dos autores que mais publicaram sobre adolescência e vulnerabilidade no período de 2015 a 2019.....	40
Tabela 3: Mapeamento dos locais onde mais pesquisas foram realizadas sobre adolescência e vulnerabilidade no período de 2015 a 2019.....	43
Tabela 4: Mapeamento dos anos que tiveram mais pesquisas publicadas sobre adolescência e vulnerabilidade no período de 2015 a 2019.....	44

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	14
1. Introdução	15
2. Justificativa	19
3. Objetivos	21
3.1. Objetivo Geral	21
3.2. Objetivos Específicos	21
4. Referencial Teórico	21
5. Metodologia.....	27
6. Comitê de Ética em Pesquisa.....	30
CAPÍTULO II	32
7. Categorização dos Artigos Selecionados.....	33
8. Mapeamento das Revistas.....	39
9. Mapeamento dos Autores.....	40
10. Mapeamento dos Locais	42
11. Mapeamento dos Anos	43
CAPÍTULO III	46
12. Experienciar violência.....	47
13. Experienciar uso de drogas	50
14. Experienciar saúde mental	55
15. Experienciar o início da vida sexual.....	58
16. Experienciar homoafetividade	64
17. Experienciar gravidez	68
18. Experienciar saúde.....	69
19. Experienciar o lúdico	71
20. Experienciar aspectos legais	73
CAPÍTULO IV	76
21. Considerações Finais	77
22. Referências Bibliográficas	85

“Adolescência

A vida de um adolescente

sempre é uma confusão

bem diferente

um misto de emoção

É quando pela primeira vez aprende

coisas que antes não imaginou

e logo entende

que tudo já mudou

Às vezes pode errar

sem saber a consequência,

mas faz sentido posso falar

essa tal adolescência”

(LeSpath)

CAPÍTULO I

Nesse capítulo será apresentada a introdução do presente Trabalho de Conclusão de Curso, com a intenção de narrar todo o percurso intelectual, desde as minhas rudimentares inquietações acerca do adolecer até o epílogo que me fez escolher a adolescência como tema de pesquisa. Na Justificativa, pretendi esclarecer os motivos que estimularam a pesquisa do ponto de vista acadêmico, explicando os fundamentos pelos quais a falta de estudos sobre o adolecer incide. O Referencial Teórico, embasamento da minha pesquisa, em concordância entre mim e minha orientadora, foi muito importante para todas as discussões que permearam tanto as análises dos artigos selecionados bem como as considerações finais. Acentuo meus objetivos, os quais nasceram junto com as minhas inquietações principais. E por fim, a metodologia escolhida para desenvolver o trabalho, a qual me proporcionou perceber a importância de um caminho claro e objetivo quando precisamos de respostas científicas.

Espero, nesse momento, conseguir demonstrar a importância da ciência nas questões do cotidiano, em especial, das pesquisas em literaturas científicas como um primeiro passo de aproximação para propostas de ações na área da Saúde Coletiva. Desejo uma boa leitura!

1. Introdução

Na passagem pela vida trilhamos fases de desenvolvimento que nos formam como sujeitos de ideias, desejos e vontades. Nesse decurso, tem-se a infância, adolescência, idade adulta e a velhice. Na infância os instintos naturais emergem e aos poucos, somos ensinados, por nossos cuidadores. Esses ensinamentos formaram não só nossas habilidades físicas como também nossos comportamentos: aprendemos a andar, comer, conversar e nos portar. Esse aprendizado primário nos faz continuar em busca de todas as nossas habilidades e no conhecimento de nossa cultura e sociedade, através dos olhos de nossos cuidadores.

Na adolescência o corpo e a mente passam por transformações, o mundo parece pequeno frente a curiosidade e intempestividade e nós nos achamos permissivos e sábios. Na idade adulta, as obrigações parecem um oceano, o cotidiano frenético faz com que o tempo não seja nunca suficiente. Na velhice, o ritmo diminui e tudo que temos é o que construímos ao longo de nossa trajetória. Isso tudo não é só resultado de condições biofísicas, mas também do que a sociedade espera de cada fase de nossas vidas.

Dentre todas essas fases, fiquei atraída pela adolescência, na sinergia da novidade, na energia de novas ideias e no desconhecimento dos perigos. Em geral, nessa fase as pessoas se sentem com poderes indestrutíveis e essa força de ação faz-me perceber o quão importante é esta passagem. De uma hora para outra não sabemos mais onde colocar as mãos, nossas roupas ficaram pequenas, a voz muda e um novo acessório surge no corpo das meninas e passa a fazer parte dele: o soutien. O corpo muda rapidamente, as transformações são quase que ao piscar de olhos e, junto com ela a construção da identidade.

Para essa construção da identidade, o adolescente, embasado pelos valores familiares recebidos até então, passará a fazer parte de outros núcleos, grupos, tribos, enfim, passará a formar a sua marca na sociedade. Em geral, ao somar as experiências em sua trajetória de vida, se tornará um ator. Sua trajetória será o resultado de suas escolhas, quer sejam ou não orientada pela sociedade, ou pelos seus cuidadores.

A minha maior inquietação repousa exatamente nessas escolhas que os adolescentes podem fazer para sua vida e nas interferências sociais. Percebo, que a sociedade tende a definir ideias e pressupostos de como deve ser e se portar o adolescente e espera que o comportamento seja seguido conforme a determinação. Todavia, provoco-me a pensar que tipificar o adolescente, sem atentar-se para suas subjetividades, pode colocá-lo em um estado de fragilidade e vulnerabilidade. Nesse sentido, nossas inquietações emergem para: o adolescente é o meio ou apenas faz parte dele? O adolescente constrói o sistema ou sistema constrói o adolescente? A troca entre o social e individual é autoritária ou democrática? O adolescente se expressa em individualidade ou o meio é sua expressão? Quais são esses adolescentes que possuem escolhas? Afinal, quão vasto e dialético é o adolescer?

Ainda, para conseguir compreender melhor sobre as possibilidades de escolhas e interferência social, pretendo estudar as mudanças do perfil do adolescer na sociedade atual. Para tanto, recordo-me do adolescente de minha geração em contra ponto ao desta. Mesmo que minha geração seja recente, uma média de cinco anos, as diferenças estruturais nas relações pessoais são significativas. A era tecnológica entrou na vida das pessoas sem pedir licença e a globalização possibilitou o acesso rápido as informações. A comunicação massiva e a exposição, sem necessariamente se expor, propiciam uma falsa sensação de liberdade que não havia em cinco anos atrás.

O mundo mudou, tudo está muito diferente em um curto espaço de tempo, e nós, sem perceber, também estamos mudando. Indago-me, então, acerca das consequências dessas mudanças para os adolescentes e como estes estão se construindo e se formando como cidadãos.

Nessa ótica, tão complexa aos meus olhos, precisei compreender através de uma metodologia e de um referencial teórico as experiências e as estratégias das pessoas em todas essas mudanças que estavam ante aos meus olhos. Assim, para compreender a sociedade, nada melhor que compreender os adolescentes pertencentes a ela.

O primeiro passo para responder minhas inquietações é de utilizar do conhecimento que construí durante minha graduação. Quando começamos a estudar a história da Saúde Coletiva, podemos constatar que ela é o resultado de problemas

de saúde vividos no coletivo. Essa ciência nasceu da importância de se conhecer os problemas que nos adoecem, independentemente das diferentes definições sobre a doença. O que compreendemos de ciência e de medicina nos dias de hoje é resultado de um processo de novos paradigmas e de novas formas de se pensar no adoecimento (ROSEN, 1994).

Nem todas as doenças são o resultado de um mal funcionamento biofísico. Essa discussão não é nova, foi ela quem iniciou todas as argumentações que embasam a Saúde Pública. Sabemos que para mantermos nossa saúde não basta apenas cuidar de nossos corpos, afinal nossas mentes e nossos espíritos ocupam o mesmo espaço de sintonia e podem produzir igualmente saúde e doenças.

Desta feita e posto minhas primeiras inquietações, me pus a pensar sobre como eu poderia trabalhar esses conceitos que me são muito caros, relacionando-os a um problema que julgo ser de extrema pertinência: o adolescer para a Saúde Coletiva. Como futura profissional da Saúde Coletiva, me sinto na obrigação de tentar colaborar com meu conhecimento sobre os caminhos de novas pesquisas, as novas formas de se pensar o que se tornou “natural” e, sobretudo alertar para que os nossos focos sejam todos voltados para as populações em situação de vulnerabilidade em saúde.

Meu desejo é que as pesquisas estejam mais preocupadas com o que as pessoas realmente precisam e falem sobre suas vidas em sociedade, do que simplesmente acreditar que sabemos o que é melhor para elas. Nunca saberemos se não nos debruçarmos em estudos concomitantes às pesquisas de campo. Nesse primeiro momento de minha formação optei por me debruçar nos estudos científicos, compreender todas as possibilidades teóricas e metodológicas que aprendi nesses quatro incríveis anos para, num futuro bem próximo, poder alçar outros voos.

Assim, para poder fazer essa aproximação realizamos uma ampla pesquisa bibliográfica. Fizemos um levantamento sobre quais seriam os principais temas estudados e pesquisados, e como eram desenvolvidos os estudos, em especial a metodologia e o referencial teórico. Nossa preocupação, também, se encontrava em como os estudos desenvolviam a aproximação com os adolescentes. Após esse primeiro levantamento exaustivo, optamos por desenvolver uma Revisão Integrativa de Literatura, com a pergunta de partida sobre quais são as vulnerabilidades experienciadas na adolescência.

Essa pergunta nos fez compreender que o universo das pessoas que estão na denominada adolescência passa pelos mais diferentes momentos e que esses momentos estão relacionados à situação de vulnerabilidade a que estão ou podem estar expostos. Medidas simples como valorização das manifestações culturais, artísticas e educacionais já trariam um impacto positivo para as gerações desses futuros adultos da sociedade.

Sobre a saúde podemos afirmar que é uma pesquisa à parte, vimos pelos estudos o quanto a violência, a falta de diagnósticos de médicos psiquiatras e psicólogos podem afetar e até mesmo alterar toda a trajetória de uma vida. Pode parecer estranho que ainda não tenhamos um atendimento diferenciado para os adolescentes, mesmo as adolescentes grávidas, em sua maioria, não podem contar com esse amparo.

O nosso referencial teórico, nos ajudou a compor as necessidades que deveriam ter sido contempladas nos estudos que formaram a revisão integrativa de literatura. Nesse ponto, de construção do nosso referencial teórico, a discussão de Maria Cecília Minayo sobre a violência foi um ponto nevrálgico para as nossas inquietações e assim, contribuiu para uma construção mais holística e abrangente sobre o tema (MINAYO, 2006).

Seguimos apresentando todas as nossas considerações a partir das pesquisas realizadas. Em primeiro plano, as análises quantitativas, para que pudéssemos compreender quais os periódicos que aceitam os trabalhos sobre o adolescer, quem são os autores que mais pesquisam sobre o tema e quais os locais e os anos de maiores estudos nessa temática. Nos deparamos com pesquisadores nem sempre da área da Saúde Coletiva, mas todos com o compromisso de demonstrar o quão importante esses temas são para a sociedade como um todo.

Na outra parte, qualitativa, percebe-se quão importantes são os adolescentes e ainda, como a sociedade e as pesquisas tentam fazer com que eles se “enquadrem” em regras que nem ao mesmo conseguimos entender quais são. Permitimos os vícios, mas condenamos os viciados, qual será o exemplo que eles vão seguir? foram essas perguntas que me fizeram aprofundar em proposições mais voltadas para a compreensão do tema. Inclusive tentando encontrar umnexo causal e, para tanto,

portanto, tentamos criar categorias de análise para que em futuros estudos consigam olhar com mais clareza as estratégias e experiências desses adolescentes.

Eu gostaria que adolescer, fosse um adjetivo, uma qualidade de uma época incrível onde tudo é possível, onde as coisas se parecem tão fáceis e onde a vida flui com muita leveza. Mas eu também queria que adolescer pudesse ser um verbo, conjugado na esteira das políticas públicas e da equidade.

2. Justificativa

De acordo com o Censo Demográfico de 2010 a população brasileira era composta de 190.755.799 habitantes, destes 34.157.631 correspondem a adolescentes entre 10-19 anos que equivalem a 17,90% da população brasileira. Estes dados servem de subsídio para identificar características e revelar quem são, como vivem e quais as vulnerabilidades dos residentes. Além de produzir informações imprescindíveis para a definição de políticas públicas e a tomada de decisões de investimentos da iniciativa privada ou de qualquer nível de governo (IBGE, 2020).

A população brasileira encontra-se em uma fase de transição da pirâmide demográfica, denominada como a teoria da transição demográfica. Até os anos 1949 tínhamos alto índice de natalidade, mas também baixa expectativa de vida ao nascer. Devido as políticas públicas e desenvolvimento do país, aumentou-se a expectativa de vida e a taxa de natalidade tem apresentado diminuição. No entanto, o Brasil é um país continental, no qual as mudanças demográficas não são iguais em todas as regiões. Sobretudo, as mudanças reformularam, ao passar dos anos, a estrutura da pirâmide demográfica, que outrora possuía uma base larga, atualmente passa pelo estreitamento e aproximasse de um perfil retangular, ou seja, apresenta aumento da população entre 15 e 59 anos e idosos a partir de 60 anos (VASCONCELOS & GOMES, 2012).

Nesse sentido, a população brasileira, no ano de 2020, é formada por 211.755.692 pessoas e mesmo passando por mudanças demográficas, ainda possui uma população adolescente considerável, com projeção de 30.596.341 pessoas de 10-19 anos. Dessa forma, entende-se que estes jovens necessitam de atenção

especial quanto aos diversos fatores de vulnerabilidade, pois compõem parcela importante da população que, posteriormente, serão adultos e idosos do futuro (IBGE, 2020).

Ao compreender que a Saúde Coletiva não estuda somente a saúde de uma coletividade, mas também como a contribuição da coletividade em si mesma, enquanto sistema social, pode subsidiar o conhecer saúde. Assim, para fazer pesquisa em Saúde Coletiva, torna-se essencial o olhar sem quaisquer desmerecimentos das subjetividades, captar o objeto de estudo de forma bruta, desprendido de julgamentos e predeterminações (LOYOLA, 2012).

Segundo Loyola (2012, pág. 10) “a saúde coletiva nasce na academia, em momento em que não mais se tratava de organizar um sistema público de saúde, mas de ampliá-lo e estendê-lo a toda a população”, tendo por objetivo central melhorar as condições de vida das pessoas. A Saúde Coletiva, mesmo sendo com campo científico, dialoga com o campo prático, mas não nega as determinações estruturais, sociais e culturais, reconhecendo os espaços de ação social, os novos atores e elencando o dever de Estado e dos sujeitos para oferecer uma saúde de equidade (PAIM, 2007).

Grande parte dos estudos analisados não tem o referencial teórico das ciências sociais em saúde. Há ainda, uma grande preocupação em se pensar nas melhores condições de vida para os adolescentes, mas sem a mesma preocupação em ouvi-los. As pesquisas preocupam-se com os “desvios” dos adolescentes: gravidez, uso de drogas, violências, criminalidade, abusos; abandono escolar; falta de perspectiva profissional. Entretanto, as pesquisas não se destinam a conhecer e compreender todos esses temas e peculiaridades na visão do adolescente. Partindo do pressuposto de suas próprias experiências.

Deste modo, o presente trabalho busca ampliar os conhecimentos a respeito das vulnerabilidades dos adolescentes e demonstra que para romper tais vulnerabilidades as propostas de ação devem ser pensadas, formuladas e executadas em conjunto. A Saúde Coletiva tem por objetivo melhorar as condições de vida da população, assim, devemos buscar abrir canais efetivos de comunicação, oportunizando ao adolescente ser nada menos que ator de sua história com estrutura baseada na equidade e bem-estar.

3. Objetivos

3.1. Objetivo Geral

Compreender a vulnerabilidade estrutural experienciada na adolescência por método de revisão integrativa de literatura.

3.2. Objetivos Específicos

Elencar os determinantes de vulnerabilidades presentes na adolescência: políticas, ambientais, sociais, econômicas, familiares;

Categorizar e mapear os estudos que tratam das violências na adolescência: parceiros, família, escola, sociedade, religião;

Identificar e detalhar estudos que tratam das diferentes sexualidades: homossexualidade, descoberta do corpo, IST/AIDS, profissionais de saúde;

Entender a experiência da gravidez na adolescência.

4. Referencial Teórico

A adolescência é um período compreendido entre os 10-19 anos de idade, sendo esse, geralmente, o tempo entre o início da puberdade e a idade legal da maioria dos indivíduos. É um momento de transição onde se objetiva alcançar experiências dominantes de sua cultura, passando por mudanças do desenvolvimento físico, mental, emocional, social e biológicos que vão desde o início da puberdade até o pleno desenvolvimento sexual e reprodutivo (WHO, 1986).

A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente, o qual considera criança a pessoa de até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. A Lei estabelece que criança e/ou adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurados por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o

desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (Brasil, 1990).

Dentre todos os direitos fundamentais da pessoa humana, destaca-se o direito a saúde, estabelecido na Constituição Federal, em seu art. 196, no qual afirma:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946, conceitualizou saúde como "um estado de completo estado físico, mental bem-estar social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (WHO, 1946). Posto isso, passa-se a compreender a saúde de uma maneira holística em que todos os setores da sociedade influenciam da saúde do indivíduo. Dessa forma, a saúde pode ser influenciada pelo meio em que se vive. Assim, situações vivenciadas em um meio com fragilidades e ausências de cuidados pode ser oportuno para vulnerabilidades.

Ao mesmo tempo que nosso conceito de saúde vem da Europa, ou seja, a medicalização da sociedade e Norte Americana, a ideia do Grande Hospital, os princípios de nosso sistema de saúde é eminentemente voltado para nosso país. A despeito de contarmos com a Medicina Preventiva e Social nos espaços voltados para evitar as epidemias, pandemias e, sobretudo as doenças crônicas, tanto em estudos bem como na promoção de saúde. O SUS é essencialmente uma maneira revolucionária de se pensar a saúde, de incluir todas as pessoas, leigas e estudadas, para que se repense os conceitos e, mais ainda, que se respeitem as culturas das pessoas (MONTAGNER & MONTAGNER, 2018).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui o SUS e estabelece que seus princípios e diretrizes, sendo-os:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única

em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013 (BRASIL, 1990).

Como apontam Montagner e Montagner (2018) as desigualdades sociais iniciam-se a partir do progresso das sociedades. O crescente desenvolvimento dos povos, a industrialização, gera uma sociedade em vasto desenvolvimento e com priorização de classes. As riquezas são distribuídas de maneira desigual. O proletariado trabalha em condições precárias em contra ponto ao dono dos meios de produção que se beneficia desse trabalho.

Outro apontamento realizado pelos autores, refere-se à interferência do social na construção dos sujeitos, para tanto, retratam um clássico autor Jean-Jacques Rousseau que compreendia que o ser humano nasce puro e a sociedade com suas capacidades de evolução e progresso pode-se corromper. A preocupação de Rousseau era sobre a origem da desigualdade entre os homens e sua relação com a propriedade privada. Esse pensamento ainda nos dias de hoje é muito atual, pois nos faz questionar sobre as condições de vida das pessoas e suas riquezas. Ainda mais quando pensamos que essa riqueza, além de promover uma sociedade desigual, pode inclusive incitar a produção de vulnerabilidades (ROUSSEAU, 1754).

A relação dualística entre o meio social e o indivíduo induz um cenário de possível determinação de comportamentos e vulnerabilidades. Montagner e Montagner (2018) entendem que “vulnerabilidade é constituída pelo tecido social, na sociedade e sempre nas inter-relações entre sujeitos” (pág. 29). Dessa forma, o meio social e o sujeito se encontram e tornam-se indissociáveis, em alguns momentos, as ações promovidas pelos sujeitos podem ou não serem resultados do meio social em que se vive, de sua cultura e sua história.

Deste modo, a vulnerabilidade é compreendida como estrutural ou genética, tendo por definição:

Uma situação definida historicamente, cuja origem concreta dentro de um determinado campo social é reconhecida em termos simbólicos e relacionais por grupos ou estratos da sociedade, reconhecimento este remetido ao patamar coletivo, supra individual (MONTAGNER & MONTAGNER, 2018, pág. 33).

Sobreleva-se que a vulnerabilidade estrutural ou genética se ingere no grupo social, assim, pode atingir mais ou menos os membros, no entanto, todos sofrem algum tipo de desvalorização e, até mesmo, preconceito. Nessa perspectiva, estudar minuciosamente cada grupo vulnerável e compreender holisticamente estas vulnerabilidades, torna-se necessário para formulação de políticas públicas e ações de Estado para mudar este cenário e, assim, diminuir as desigualdades (MONTAGNER & MONTAGNER, 2018).

Em relação com a saúde, pode-se compreender que é coerente responsabilizar os cidadãos pelas suas decisões desde que esses tenham capacidade e estruturas para suas escolhas. Assim, cada escolha refletirá em alguma dada consequência, por exemplo, se caso o sujeito decida dirigir em ingestão de bebidas alcoólicas, este assume a responsabilidade de um possível acidente, dentre outros agravos. Entretanto, não é ajustado julgar e culpar os sujeitos por seus vícios derivados do seu meio social que culturalmente é aceito (MONTAGNER & MONTAGNER, 2018).

A saúde é um conceito complexo que se inter-relaciona com os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais. Isto imiscui-se as decisões e capacitações pessoais, pois, a depender das inferências sociais, as ações serão moduladas. Dessa forma, ao tratar de promoção à saúde, com objetivo de alcançar a saúde como um recurso para vida, propiciando um bem estar global, torna-se indispensável pensar em equidade, tanto em saúde quanto nas interrelações sociais, e agir oportunamente em políticas de equidade que atendam às necessidades específicas de cada grupo (CARTA DE OTTAWA, 1986).

A equidade em saúde implica que idealmente todos devem ter uma oportunidade justa de atingir seu pleno potencial de saúde e, mais pragmaticamente, que ninguém deve ser prejudicado em atingir esse potencial, se ele puder ser evitado. Posto isto, as políticas públicas devem se preocupar em melhorar as condições de vida e trabalho das pessoas, pautado pela ética, moral e justiça social, na descentralização do poder e da tomada de decisão e, acima de tudo, deve ocorrer em todos os níveis (sociais, ambientais, educacionais e familiar) com o envolvimento de

todos como parceiros na saúde para enfrentar os desafios do futuro (WHITEHEAD, 1992).

Nesse ínterim, as iniquidades devem ser analisadas a partir das singularidades de cada grupo social, pois, revelam diferenças indevidas, evitáveis e injustas, o que, por vezes, gera uma situação de saúde/doença arbitrárias, não oportunizando escolhas conscientes (WHITEHEAD, 1992). Com relação às vulnerabilidades experienciadas no adolecer, evidenciam-se múltiplas sinergias que correlacionam necessidades culturais, biofísicas, sociais, educacionais, jurídicas e religiosas.

A violência é explícita na sociedade desde antiguidade quando as relações de dominação pelo poder definiam a arquitetura social e estabeleciam as classes dominantes e oprimidas. A gama de resultados das violências, na vida daqueles que são subjugados a ela, inclui em danos psicológicos, privação, mau desenvolvimento, problemas físicos e sociais que podem levar a lesões, invalidez ou morte. Assim, a violência gera uma situação de vulnerabilidade que pode se perpetuar por um curto ou longo período a depender das medidas tomadas para alterar essa estrutura. A violência precisa ser destrinchada cuidadosamente, tratada com humanidade e equidade (KRUG, *et al.* 2002).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde violência é definida como:

O uso intencional de força física ou poder, ameaçados ou reais, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resultem ou tenham grande probabilidade de resultar em ferimento, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação (KRUG, *et al.* 2002, p.23).

Outra definição sobre violência é denotada por Minayo e Souza (1998) que dizem:

que a violência consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual. Na verdade, só se pode falar de violências, pois se trata de uma realidade plural, diferenciada, cujas especificidades necessitam ser conhecidas (pág. 514).

A violência incide em muitas faces e provoca forte impacto na morbidade e na mortalidade da população, dessa forma, torna-se indispensável que o tema violência seja inserido no concernente aos cuidados em saúde. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2002), aprovada pela Portaria nº 737 MS/GM, de 16 de maio de 2001, estabelece diretrizes e responsabilidades

institucionais, nas quais estão contempladas e valorizadas medidas inerentes à promoção da saúde e à prevenção à violência, dessa forma, inicia-se uma articulação de diferentes setores, em prol de barrar as violências. Deste modo, o SUS e os demais setores da sociedade, assumem um papel importantíssimo para construção da cidadania e qualidade de vida da população, com instrumentos de informações capazes de conectar setores e agir rapidamente em prol da não violência.

No complexo fenômeno das violências, Minayo (2006), qualifica três tipologias de violência, às violências auto infligidas quando se provoca a violência de forma pessoal, ou seja, autoprovoca a agressão, abuso e até a própria morte. As violências interpessoais, que podem ser intrafamiliares, provocadas por parceiros íntimos e familiares próximos, como, também, comunitário, causada por conhecidos e desconhecidos pertencentes ao ambiente social. Por fim, as violências coletivas, geradas em âmbitos macrossociais, políticos e econômicos, e caracterizam a dominação de grupos e do Estado.

Outro apontamento realizado por Minayo (2006) refere-se a natureza de atos violentos, considerada como a natureza da violência, em que a autora classificou em quatro modalidades, sendo-as:

- O termo abuso físico significa o uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem.
- A categoria abuso psicológico nomeia agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou ainda, isolá-la do convívio social.
- A classificação abuso sexual diz respeito ao ato ou ao jogo sexual que ocorre nas relações hetero ou homossexual e visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- Negligência ou abandono inclui a ausência, a recusa ou a deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados (pág. 82).

Neste contexto de violência destaca-se, ainda, violência denominada Bullying, definida pelo DICIO (2020) como:

“Forma de violência que, sendo verbal ou física, acontece de modo repetitivo e persistente, sendo direcionada contra um ou mais colegas, caracterizando-se por atingir os mais fracos de modo a intimidar, humilhar ou maltratar os que são alvos dessas agressões.”

De acordo com a Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015, que instituiu o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying), o define como:

Todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas (BRASIL, 2015).

O bullying constitui com um problema complexo, real e grave para quase a metade das crianças e adolescentes, pode ocasionar danos, tanto físico como psicológicos, está presente no cotidiano e nas relações, com grande expressão nas escolas. Sobremaneira, torna-se imprescindível as instituições, em especial as escolas, visto que nelas é onde mais acontece, planejar estratégias de prevenção e tratamento, com envolvimento de todos, objetivando mudar atitudes e ações que podem causar danos (SCHULTZ, *et al.* 2012).

5. Metodologia

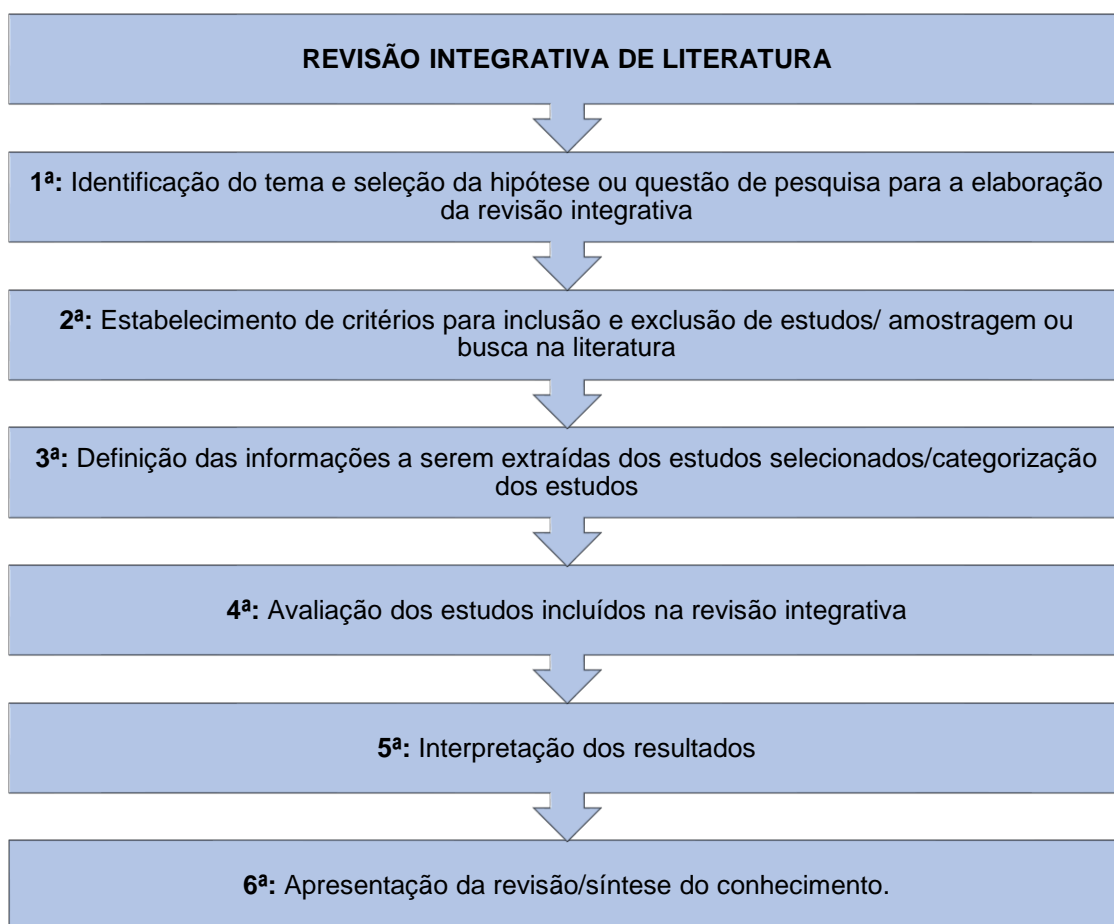
Os profissionais, em especial os da área da saúde devem estar constantemente atualizados sobre os conhecimentos científicos difundidos, pois cresce a necessidade de conhecimentos e evidências científicas para embasar cuidados práticos, ou seja, a Prática Baseada em Evidências. Na busca por tais dados, as revisões integrativas e as sistemáticas são métodos de pesquisa criteriosos empregados para fornecer os melhores conhecimentos produzidos sobre um dado problema de pesquisa, para que estes sejam avaliados criticamente por profissional com habilidade clínica e posteriormente sejam incorporados à prática assistencial (ERCOLE, MELO & ALCOFORADO, 2014).

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico, sendo possível analisar múltiplos artigos, o que auxilia na tomada de decisões, contribui para formar múltiplos conhecimentos ao corpo do trabalho e possibilita lacunas de novos olhares sobre o tema em questão (SOUZA, SILVA & CARVALHO, 2010).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) realizaram uma pesquisa na qual o objetivo foi apresentar os conceitos gerais e as etapas para a elaboração da revisão integrativa. Elucidaram que este método amplia conhecimentos sobre o tema e/ou

questão investigado, propicia um profundo entendimento sobre determinado fenômeno baseado em estudo anteriores e permite agilidade na divulgação do conhecimento, pois concentra em um só trabalho muitos artigos. Para elaboração da revisão integrativa é necessário seguir seis etapas: 1ª - identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2ª - estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3ª - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4ª - avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª - interpretação dos resultados; e, 6ª - apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

FIGURA 1 - Etapas para elaboração de uma Revisão Integrativa de Literatura.



Fonte: Autoria própria (2020)

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa foram percorridas as seis etapas demonstradas acima. A primeira, transcorreu por uma busca exaustiva acerca da adolescência que gerou inquietações e o interesse em pesquisar à temática

“adolescentes e vulnerabilidades”. A questão de pesquisa baseou-se em: Quais são as vulnerabilidades experienciadas na adolescência?. Deste modo, busca-se identificar, conhecer, analisar e descrever os fatores de vulnerabilidades mais discutidos na literatura científica.

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão dos estudos. Delimitou-se que seriam incluídos estudos em formato de artigos, os quais fossem indexados e disponíveis nas bases de dados, publicados em periódicos nacionais de língua portuguesa, que fizeram pesquisas sobre o tema adolescentes e vulnerabilidades, independente da metodologia da pesquisa, com definição de recorte temporal de cinco anos, de 2015 a 2019. Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos artigos que tratam de pesquisa biomédicas e biofísicas, além de estudos que discutissem somente as questões políticas e institucionais de criação e implementação de centros de internação para adolescentes.

Por sua vez, na terceira etapa foram definidas as informações e características a serem extraídas dos estudos selecionados. Para isso, no mês de fevereiro de 2020, realizou-se a busca eletrônica na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A escolha deste banco de dados justifica-se pelo seu número expressivo de veiculação de estudos. Utilizou-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) definidos como *Adolescência*; *Adolescência and Gravidez*; *Adolescência and Saúde*; *Adolescência and Vulnerabilidade*.

No descritor *Adolescência* foram encontrados 4.676 artigos em língua portuguesa, foi feito o recorte temporal de dez anos e o número de artigos caiu para 2.866 e com o recorte temporal de cinco anos o resultado deu-se em 1.327 artigos.

No descritor *Adolescência and Gravidez* foram encontrados 528 artigos em língua portuguesa, foi feito o recorte temporal de dez anos e o número de artigos caiu para 276 e com o recorte temporal de cinco anos o resultado deu-se em 108 artigos.

No descritor *Adolescência and Saúde* foram encontrados 1.513 artigos em língua portuguesa, foi feito o recorte temporal de dez anos e o número de artigos caiu para 913 e com o recorte temporal de cinco anos o resultado deu-se em 433 artigos.

No descritor *Adolescência and Vulnerabilidade* foram encontrados 134 artigos em língua portuguesa, foi feito o recorte temporal de dez anos e o número de artigos caiu para 94 e com o recorte temporal de cinco anos o resultado deu-se em 39 artigos.

Com base nestes achados, definiu-se, visto que melhor respondia à questão de pesquisa, fazer a leitura completa dos 39 artigos encontrados na utilização do descritor *Adolescência and Vulnerabilidade*. Quanto aos 39 artigos, 5 eram duplicados, 6 estavam descritos em língua estrangeira e não possuíam versão em língua portuguesa e 2 não representavam o objetivo desta pesquisa. Os dois foram excluídos por tratar, exclusivamente, de aspectos biomédicos, biofísicos e político-institucionais. Por consequência, a amostra final para elaboração do presente estudo consistiu em 26 artigos científicos detalhados no capítulo II.

Na quarta etapa realizou-se a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, por essa razão foi criado um instrumento de análise, conhecido como planilha do Excel, na qual os dados relacionados ao título, autores, revista de publicação, ano da pesquisa, local da pesquisa, palavras-chave, objetivo, metodologia, resultados, conclusão e as referências dos estudos foram digitalizados.

Quanto a quinta e sexta etapas, em relação interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento adquirido, pode-se visualizá-las nos descritores do capítulo III. O capítulo, está fundamentado na análise dos estudos selecionados. Para oportunizar o melhor entendimento, criamos categorias temáticas que apresentam de forma clara e objetiva as vulnerabilidades experienciadas no adolecer.

6. Comitê de Ética em Pesquisa

No que tange os aspectos éticos, salienta-se que o presente estudo não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de um estudo produzido com dados secundários, assim, não envolve seres humanos. A Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, trata acerca das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, o que não se encaixa para o presente estudo.

“Querem que vos ensine o modo de chegar à ciência verdadeira? Aquilo que se sabe, saber que se sabe; aquilo que não se sabe, saber que não se sabe; na verdade é este o saber.”

(Confúcio)

CAPÍTULO II

Nesse capítulo serão expostos os resultados quantitativos desta Revisão Integrativa de Literatura. Por meio da categorização e mapeamento dos artigos selecionados ficará explícito os conteúdos pesquisados, analisados e explorados. Discorrer-se-á sobre os conteúdos integrantes a cada artigo em que constam as palavras-chave e os objetivos dos estudos, as revistas e autores que mais dispõem de publicações sobre o tema investigado, as cidades onde mais estudos são realizados e, por fim, os anos que detêm o maior número de publicações.

Pretende-se que as futuras pesquisas tenham em mãos dados destrinchados cuidadosamente que demonstram direcionamento e caminhos para posteriores pesquisas. Dessa forma, pesquisadores poderão propor novos temas e ainda, debruçar-se profundamente a respeito da temática de maior interesse.

7. Categorização dos Artigos Selecionados

A categorização dos 26 artigos selecionados para composição da revisão integrativa foi um passo importante para o desenvolvimento da pesquisa, conforme apresentado no Quadro 1, o qual exhibe o título, palavras-chave e os objetivos de cada um desses artigos. Com tal organização é possível visualizar de forma clara o objeto e objetivos de pesquisa de cada artigo.

QUADRO 1 - Caracterização dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa de literatura no período de 2015 a 2019.

ARTIGO	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE	OBJETIVO
1	Prevalência de exposição à violência direta e indireta: um estudo com adolescentes de colégios públicos	Adolescência, Exposição à Violência, Vítima, Testemunha.	Investigar a exposição à violência direta e indireta, assim como variáveis associadas (sexo, faixa etária, reprovação escolar e configuração familiar), em adolescentes de escolas públicas da cidade de Porto Alegre, no sul do Brasil.
2	Violência entre adolescentes escolares: condições de vulnerabilidades	Violência; Adolescente; Epidemiologia; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Drogas; Conflito familiar; Vulnerabilidade.	Identificar o consumo de álcool, drogas e conflito familiar junto às situações de violência vivenciada pelos adolescentes, a fim de contribuir para a elaboração de medidas de prevenção e promoção à saúde deste grupo.
3	Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde	Adolescência; Homossexualidade; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Homofobia; Violência sexual.	Conhecer os significados das práticas homossexuais de adolescentes que procuraram o serviço de Atenção Primária à Saúde.
4	Concepções sobre drogas por adolescentes escolares	Adolescente; Drogas Ilícitas; Bebidas Alcoólicas; Promoção da Saúde; Saúde Escolar	Conhecer as concepções dos adolescentes sobre as drogas, revelando aspectos em relação às influências e a experimentação, levando ao consumo precoce e, sobretudo as ações que poderiam minimizar esta situação de forma mais efetiva, e as concepções dos adolescentes escolares sobre drogas dentro de um contexto social.
5	Diferenças e similaridades entre mulheres que vivem e não vivem com HIV: aportes do estudo GENIH para a atenção à saúde sexual e reprodutiva	HIV; Saúde Sexual e Reprodutiva; Mulheres	Conhecer as práticas e decisões no campo da sexualidade, reprodução e os contextos de vida, identificando situações de vulnerabilidade, em uma amostra representativa da população feminina com HIV na maior capital brasileira e mulheres que frequentam a Atenção Básica.

6	Vulnerabilidade de adolescentes em pesquisa e prática clínica	Vulnerabilidade; Adolescência; Bioética	Identificar, na literatura nacional e internacional, aspectos éticos relacionados à vulnerabilidade de adolescentes em pesquisa e prática clínica.
7	Perfil obstétrico de adolescentes grávidas em um hospital público: risco no início do trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério	Gravidez na Adolescência; Fatores de Risco; Trabalho de Parto; Parto; Período Pós-Parto.	Determinar o perfil obstétrico nas etapas de início do trabalho de parte, durante o parto, o pós-parto e o puerpério, em adolescentes que realizam seu parto em um Hospital Público da Cidade do México.
8	Programa de habilidades sociais para adolescentes em preparação para o trabalho	Habilidades Sociais; Avaliação de Programa; Adolescência	Analisar os efeitos de um Programa de Habilidades Sociais (PHS) para a superação de dificuldades interpessoais em diferentes situações do cotidiano de adolescentes em condições de vulnerabilidade social e que buscam oportunidade de trabalho.
9	Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez	Adolescente; Gravidez na Adolescência; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Educação Sexual; Conhecimento	Investigar o conhecimento de adolescentes relacionado às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), AIDS e gravidez, além de conhecer a compreensão sobre o papel da escola na educação sexual.
10	Violência por parceiro íntimo na adolescência: uma análise de gênero e geração	Saúde do Adolescente; Gênero e Saúde; Violência Contra a Mulher; Violência por Parceiro Íntimo; Adolescente	Analisar a violência por parceiro íntimo na adolescência na perspectiva de gênero e geração.
11	Risco, vulnerabilidade e o confinamento da infância pobre	Psicologia Social; Infância; Políticas Públicas; Vulnerabilidade Social; Acolhimento Institucional	Problematizar a produção das categorias em risco e em vulnerabilidade, bem como as práticas conformadas pelo Estado para o enquadramento dos sujeitos (criança e adolescente) do acolhimento institucional.

12	Percepções de enfermeiros acerca das vulnerabilidades para DST/Aids diante das conexões do processo de adolescer	Enfermagem; Adolescente; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Vulnerabilidade em Saúde	Conhecer a percepção de enfermeiros acerca das vulnerabilidades para as DST/Aids diante das conexões do processo de adolescer.
13	Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo	AIDS; Adolescência; Gênero; Homossexualidade; Homofobia	Conhecer as vulnerabilidades de adolescentes e jovens do sexo masculino soropositivos que favoreceram a infecção pelo HIV, através de suas próprias percepções.
14	Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde	Homossexualidade; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Homofobia; Violência Sexual	Conhecer os significados das práticas homossexuais de adolescentes que procuraram serviço de saúde.
15	Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo	Saúde da Mulher; HIV; AIDS; Adolescência; Gênero e Saúde; Violência; Brasil	Conhecer as vulnerabilidades que favoreceram a infecção pelo HIV em adolescentes e jovens do sexo feminino soropositivas e verificar as dificuldades enfrentadas por essa população após o diagnóstico
16	Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas	Adolescentes; Serviços de Saúde Mental; Transtorno Relacionado ao Uso de Substâncias; Comportamento/Efeitos de Drogas; Transtornos Psicofisiológicos; Vulnerabilidade Social	Traçar o perfil biopsicossocial de adolescentes vulneráveis e identificar possíveis fatores de risco para o início precoce do uso de SPA, debatendo esses elementos pela perspectiva da bioética.
17	O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais: Revisão integrativa da literatura	Suicídio; Rede social; Comunicação	Identificar na literatura científica as propriedades da comunicação sobre suicídio em redes sociais virtuais.
18	Violência e vulnerabilidade ao HIV/AIDS em jovens homossexuais e bissexuais	Violência; Homossexualidade; HIV; Adulto Jovem; Delitos Sexuais; Comportamento Sexual	Conhecer as percepções de jovens que se identificam como homossexuais ou bissexuais sobre violências vividas e identificar as possíveis relações com a vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

19	O enlace entre psicanálise, educação, cinema e a experiência adolescente	Psicanálise; Educação; Cinema; Adolescência; Profanação	Refletir em que o projeto, denominado, Cine na Escola, em conjugação com intervenções que buscam assegurar a circulação da palavra, pode constituir um dispositivo capaz de produzir efeitos para o adensamento da experiência na passagem adolescente, podendo configurar-se como dispositivo de intervenção em saúde-mental infanto-juvenil.
20	Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde	Atenção Básica à Saúde; Adolescente; Saúde Mental	Identificar como tem se dado o cuidado à saúde mental de adolescentes, sob a ótica de profissionais vinculados a serviços de ABS. Tendo como foco a atenção psicossocial de adolescentes no contexto da ABS.
21	Desempenho ocupacional de adolescentes usuárias de drogas	Terapia Ocupacional; Atividades Cotidianas; Drogas Ilícitas; Usuários de Drogas; Adolescente	Descrever e analisar o desempenho ocupacional de adolescentes do sexo feminino, nos períodos anterior, durante e após a interrupção do uso de drogas. Identificando fatores de risco ao início, manutenção do uso de drogas, e fatores associados à reabilitação.
22	Grupo musical como contexto para promoção do desenvolvimento positivo de adolescentes	Adolescência; Desenvolvimento Humano; Pesquisa Qualitativa	Compreender e investigar se, e como, o Programa Música Viva, realizado em uma cidade do estado de Minas Gerais, Brasil, promove o desenvolvimento positivo de adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social e se possibilitou a criação de um contexto promotor do desenvolvimento sadio dos adolescentes que participam das atividades oferecidas e, se sim, como esse processo ocorreu.
23	Aspectos comportamentais e infracionais de adolescentes femininas em privação de liberdade	Adolescência; Adolescente; Vulnerabilidade Social; Prisões; Delinquência Juvenil	Analisar os aspectos comportamentais e infracionais de adolescentes femininas que vivem em privação de liberdade.

24	Adolescências, saúde mental e crise: a história contada por familiares	Saúde Mental; Adolescência; Família	Identificar a compreensão de familiares de adolescentes usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSij) sobre as situações de crise vivenciadas pelos adolescentes e sobre a trajetória percorrida em busca de cuidados.
25	Prevenção de HIV-Aids na concepção de jovens soropositivos	Adulto Jovem, Psicologia; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Prevenção & Controle; Infecções por HIV, Prevenção & Controle; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Pesquisa Qualitativa	Analisar a concepção/percepção de jovens soropositivos sobre como prevenir a infecção pelo HIV entre adolescentes com vistas a oferecer subsídios às políticas públicas.
26	Literacia em saúde mental sobre abuso de álcool: Um estudo com adolescentes portugueses	Literacia; Saúde Mental; Adolescentes; Abuso de Álcool	Caracterizar a literacia/alfabetização em saúde mental - LSM sobre abuso de álcool em adolescentes

Fonte: Autoria própria (2020)

8. Mapeamento das Revistas

O mapeamento dos estudos, com início nas revistas que mais publicam artigos sobre a temática, aponta a revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação com quatro publicações, sequencialmente, a Revista Brasileira de Enfermagem com três publicações, já as revistas Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional; Revista Bioética; e a Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental dispuseram de dois estudos publicados por cada uma delas. Por fim, as revistas Acta Colombiana de Psicologia; Acta Paulista de Enfermagem; Cadernos de Saúde Pública; Ciência & Saúde Coletiva; Educação & Realidade; Enfermeira Global; Psicologia & Sociedade; Psicologia Escolar e Educacional; Revista de Saúde Pública; Revista Gaúcha de Enfermagem; Revista Latino-Americana de Enfermagem; Revista Pan-americana de Salud Pública; e, Texto & Contexto – Enfermagem publicaram apenas um artigo por revista (Tabela 1).

Observa-se que revistas da área da saúde dispõem de maior número de publicações. Isto pode refletir uma necessidade maior de cuidados de saúde por adolescentes e demonstra o interesse da área em aprimorar seus conhecimentos para melhor compreender os adolescentes.

Tabela 1 - Mapeamento das revistas que publicaram artigos sobre adolescência e vulnerabilidade no período de 2015 a 2019.

Revistas	Nº de Publicações
Interface - Comunicação, Saúde, Educação	4
Revista Brasileira de Enfermagem	3
Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	2
Revista Bioética	2
Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	2
Acta Colombiana de Psicologia	1
Acta Paulista de Enfermagem	1
Cadernos de Saúde Pública	1
Ciência & Saúde Coletiva	1
Educação & Realidade	1
Enfermeira Global	1
Psicologia & Sociedade	1
Psicologia Escolar e Educacional	1
Revista de Saúde Pública	1
Revista Gaúcha de Enfermagem	1
Revista Latino-Americana de Enfermagem	1

(Conclusão)

Revistas	Nº de Publicações
Revista Pan-americana de Salud Pública	1
Texto & Contexto - Enfermagem	1
TOTAL	26

Fonte: Autoria própria (2020)

9. Mapeamento dos Autores

No que concerne aos autores dos 26 artigos desta revisão integrativa foram analisadas as frequências de publicações de cada autor, assim, notou-se que a maioria dos artigos possui mais de um autor. Posto isso, os nomes que mais circulam correspondem à Stella Regina Taquette com cinco publicações, seguida por Adriana de Oliveira Rodrigues com quatro publicações, Lívia Rocha Bortolotti e Maria Fernanda Barboza Cid com duas publicações cada. Os demais autores aparecem apenas uma vez em cada artigo da revisão integrativa (Tabela 2).

Tabela 2 - Mapeamento dos autores que mais publicaram sobre adolescência e vulnerabilidade no período de 2015 a 2019.

Autores	Nº de Publicações
Stella Regina Taquette	5
Adriana de Oliveira Rodrigues	4
Lívia Rocha Bortolotti	2
Maria Fernanda Barboza Cid	2
Adriana de Araújo Pinho	1
Almir Del Prette	1
Amorim Rosa	1
Ana Laura Costa Menezes	1
Ana Lúcia de Moraes Horta	1
Ana Luiza Portela Bittencourt	1
Andrea Gomes Linard	1
Andrea Ruzzi Pereira	1
Antonio Marcos Tosoli Gomes	1
Araceli Jiménez Mendoza	1
Bianca de Cássia Alvarez Brancaglioni	1
Camila Corrêa Matias Pereira	1
Camila de Sousa Pereira-Guizzo	1
Carlos Sequeira	1
Celina Daspett	1
Claci Fatima Weirich Rosso	1

(Continuação)

Autores	Nº de Publicações
Cristiane da Silva Cabral	1
Débora Dalbosco Dell'Aglio	1
Débora de Oliveira Santos	1
Edson Arantes Faria Filho	1
Eleonora Menicucci de Oliveira	1
Elk de Assis Araújo Fernandes	1
Fabíola Alves Gomes	1
Faria, Cleberson de Souza	1
Glaucia Valente Valadares	1
Gleudson Jordan dos Santos	1
Hugo Fernandes	1
Hugo Tapia Martínez	1
Iñiga Pérez Cabrera	1
Isa Magesti Corrêa Netto	1
Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim	1
Ítalo Rodolfo Silva	1
Jane Fischer Barros	1
Jaqueline Ferreira da Silva	1
Jessica Marques da Hora	1
José Roberto Goldim	1
Joséte Luzia Leite	1
Kátia Bones Rocha	1
Kely Raspante Teixeira	1
Larissa Medeiros Marinho dos Santos	1
Leonardo Roever	1
Lívia Martins Rossi	1
Lucas Garcia França	1
Luciana Maria Borges da Matta Souza	1
Luís Loureiro	1
Marceila de Andrade Fuzissaki	1
Marcelo Medeiros	1
Márcia Maria de Souza	1
Maria Alix Leite Araújo	1
Marta Angélica Iossi Silva	1
Martins, Christine Baccarat de Godoy	1
Nadja Cristianne Lappann Botti	1
Naiana Dapieve Patias	1
Nair Portela Silva Coutinhol	1
Nereida Lúcia Palko dos Santos	1
Pollyanna Siqueira Queiros	1
Priscila da Silva Oliveira	1

(Conclusão)	
Autores	Nº de Publicações
Rebeca Aranha Arrais Santos Almeida	1
Regina Maria Barbosa	1
Renato Nabas Ventura	1
Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa	1
Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca	1
Rose Gurski	1
Rosendo Freitas Amorim	1
Sabrina Helena Ferigato	1
Stéphanie Strzykalski	1
Thelma Simões Matsukura	1
Thiago Privado da Silva	1
Valéria Lima de Barros	1
Vanessa Barbosa Romera Leme	1
Vanessa Crestani	1
Zilda Aparecida Pereira Del Prette	1
TOTAL	85

Fonte: Autoria própria (2020)

10. Mapeamento dos Locais

Outro apontamento destacado, refere-se aos locais nos quais as pesquisas foram realizadas. A cidade do Rio de Janeiro desponta com cinco pesquisas e no Estado do Rio de Janeiro com uma pesquisa. No interior de São Paulo foram realizadas três cidades e duas no Estado de São Paulo. No estado de Minas Gerais e na cidade Porto Alegre três cada. As demais, Ceará, Coimbra/PT, Cuiabá/MT, Curitiba/PR, São Luís/MA, Goiânia/GO, México, Santa Cruz do Sul/RS e Uberlândia/MG com uma pesquisa cada (Tabela 3).

Os resultados mostraram que na região sudeste do Brasil são realizados um maior número estudos sobre a temática adolescentes e vulnerabilidades. Tal dado, pode ser em decorrência da existência de muitas instituições de pesquisa nessa região e do incentivo financeiro despendido por parte das agências de fomento. Além disso, a região sudeste do país é a mais urbanizada, que concentra maior quantidade de habitantes e apresenta os problemas típicos de países com industrialização tardia.

Tabela 3 - Mapeamento dos locais onde mais pesquisas foram realizadas sobre adolescência e vulnerabilidade no período de 2015 a 2019.

LOCAL	Nº de Pesquisas Realizadas
Rio de Janeiro (Cidade)	5
Rio de Janeiro (Estado)	1
São Paulo (Cidade do interior)	3
São Paulo (Estado)	2
Minas Gerais	3
Porto Alegre	3
Ceará	1
Coimbra/PT	1
Cuiabá/MT	1
Curitiba/PR	1
São Luís/MA	1
Goiânia/GO	1
México	1
Santa Cruz do Sul/RS	1
Uberlândia/MG	1
TOTAL	26

Fonte: Autoria própria (2020)

11. Mapeamento dos Anos

Para finalizar esta etapa de categorização e mapeamento, foi apurado os anos em que tiveram maior número de publicações. O ano de 2015 detém de oito publicações, sucessivamente, o ano de 2016 duas, 2017 seis, 2018 três e 2019 com sete publicações.

Os anos com maior número de pesquisa são 2015, 2019 e 2017, respectivamente. Estes dados remetem a possibilidade de que nesses anos houve um interesse satisfatório em querer conhecer acerca das vulnerabilidades da população adolescente.

Tabela 4 - Mapeamento dos anos que tiveram mais pesquisas publicadas sobre adolescência e vulnerabilidade no período de 2015 a 2019.

Ano de Publicação de Pesquisas	Nº de Pesquisas Publicadas
2015	8
2016	2
2017	6
2018	3
2019	7
TOTAL	26

Fonte: Autoria própria (2020)

“O que eu consigo ver é só um terço do problema

É o Sistema que tem que mudar

Não se pode parar de lutar

Senão não muda

A Juventude tem que estar a fim

Tem que se unir

O abuso do trabalho infantil, a ignorância

Só faz destruir a esperança

Na TV o que eles falam sobre o jovem não é sério

Deixa ele viver!”

Não é Sério (Charlie Brown Jr; Negra Li)

CAPÍTULO III

Neste capítulo será apresentado, por intermédio de categorias que criamos, as temáticas mais discutidas em cada artigo que compôs a presente Revisão Integrativa de Literatura. Identificamos que a literatura apresenta fatores pluridimensionais que retratam as vulnerabilidades experienciadas no processo de adolecer e suas interferências sociais e subjetivas para formação dos adolescentes. Deste modo, as categorias tratam sobre violência, uso de drogas, privação de liberdade, saúde mental, sexualidade e sensualidade, questões de gênero, ISTs, HIV-Aids, saúde sexual, gravidez, cultura e aspecto legais.

Futuras pesquisas poderão se basear nesses achados para direcionar melhor seus estudos, do mesmo modo que instâncias governamentais poderão utilizar dos achados para conhecer as reais necessidades e vulnerabilidades experienciadas na adolescência e assim, elaborar políticas públicas efetivas.

12. Experienciar violência

A violência é um problema complexo e plural, o qual pode ser vivenciada nas relações sociais, familiares, grupais e escolares. Nessa linha, a pesquisa de Patias e Dell'Aglio (2017) com adolescentes de escolas públicas da cidade de Porto Alegre, investiga a exposições de adolescentes com a violência direta e indireta. Os autores classificaram violência direta quando o adolescente é vítima de atos ou situações de violência e indireta quando apenas testemunha ou ouve sobre situações de violência.

Os fatores de exposição à violência são heterogêneos e, muitas vezes, se configuraram como uma condição de vulnerabilidade, a exemplo, do território, bairro, local de habitação, condições educacionais, culturais e econômicas. Uma realidade composta por exposição frequente a situações reais de violência, direta ou indireta, pode corroborar para uma repetição do padrão comportamental e perpetuar, assim, o problema social da violência. O adolescente, que vivencia a violência pode ter seu desenvolvimento biopsicossocial, para a sua construção de cidadania, comprometido e tal situação pode refletir no desempenho escolar aumentando a chances de reprovação e falhas na aprendizagem (PATIAS & DELL'AGLIO, 2017).

Ainda nessa perspectiva, a pesquisa realizada por Faria e Martins (2016) em escolas públicas estaduais de Cuiabá/MT, traz uma abordagem integrada de condições de vulnerabilidades relacionadas com a violência. Os autores pesquisaram adolescentes que se encontravam em situação de violência e os diferenciaram como vítimas, agressores, e na situação de vítima/agressores. O objetivo da pesquisa baseou-se em identificar o consumo de álcool, drogas e conflito familiar junto às situações de violência.

O envolvimento do adolescente com a violência dar-se-á a partir de diversos fatores, pode ser em decorrência de uma repetição do padrão comportamental do seu grupo social, para se defender e se mostrar mais forte frente aos amigos. Faria e Martins (2016) constataram que a violência em que mais adolescentes são vítimas é o bullying e a violência mais praticada e/ou sofrida é a violência física. A maioria desses adolescentes estão inseridos em ambientes de vulnerabilidades relativas ao uso de bebidas alcoólicas, drogas e subjugados a violência familiar.

O bullying é caracterizado pela ação de um sujeito ou grupo que age de forma preconceituosa e ofensiva perante o diferente, nesse caso uma pessoa com característica incomum em relação a maior parte do grupo passa a sofrer violências que podem ser diretas ou indiretas. Os atributos individuais, são supervalorizados e tratados de forma a agredir o outro, com tratamento ofensivo com o objetivo de ofender, causar medo e expor fragilidades. Atualmente, o bullying tem se constituído como importante tipo de violência entre os adolescentes, é praticado em múltiplos lugares e, em especial, nas escolas. As instituições de ensino, ambiente dito como de proteção, não conseguem controlar esse tipo de violência que se instala. Logo, intervir nesses casos a fim de interromper e reduzir esse ciclo de violência torna-se essencial para o conviver em uma sociedade mais segura para todos os adolescentes (FARIA & MARTINS, 2016; FERNANDES, *et al.* 2017; PATIAS & DELL'AGLIO, 2017).

A construção social, no que tange o masculino e feminino, tende a determinar as vulnerabilidades, desigualdades e hierarquias de poder dos relacionamentos. Na adolescência, o descobrir o amor, pode ser um momento de experimentar violências. Brancaglioni e Fonseca (2016) analisaram a violência por parceiro íntimo na adolescência, na perspectiva de gênero e geração, diferenciando-as entre violências física, sexual e psicológica, com a subdivisão da psicológica em três itens: violência verbal/emocional, violência relacional e ameaças.

O estudo de Brancaglioni e Fonseca (2016) observou a naturalização da violência nos relacionamentos afetivos dos adolescentes, na qual a violência psicológica é a mais perpetrada e logicamente a mais sofrida entre o grupo social investigado. Revela que 95,7% das meninas e 83,3% dos meninos afirmaram ter realizado ao menos uma das naturezas de violência, o que evidencia valores elevados. No que tange a violência psicológica 90% já realizou, por vezes acompanhada de violência sexual; física; e, sexual e física conjuntamente.

Muitas vezes comportamentos errôneos são tratados como normais e habituais nos relacionamentos, por exemplo, tapas e xingamentos sofridos e perpetrados são vistos como troca de amor ou apenas uma brincadeira (BRANCAGLIONI & FONSECA, 2016). Portanto, os adolescentes precisam de mais clareza para compreender todos os tipos e expressões das violências, além de compreender e valorizar todas as suas manifestações de empatia e de externalização de sentimentos.

Nessa perspectiva de relacionamentos e violências, a pesquisa de Taquette e Rodrigues (2015) relata violências que perpassa a vida de todos os adolescentes que participaram do estudo. O início da atividade sexual de adolescentes autodeclarados homossexuais acontece precocemente e, também, é marcada por violências naturalizadas e não percebidas, tem-se forte relação com a exigência social para prática sexual e influência de parceiros mais velhos. A violência sexual, também é percebida em famílias disfuncionais, em que, ausência de cuidadores responsáveis oportuniza vulnerabilidades para tal ação.

A adolescentes homossexuais começam a sofrer violência homofóbica a partir das primeiras manifestações de diferença aos padrões de heteronormatividade, sendo-os reprimidos, excluídos e estigmatizados. Com a falta de amparo e estrutura familiar, econômica e social, muitos são conduzidos a marginalidade e por precisar de ganhos financeiros para sobreviver, comercializam seus corpos. Na prostituição, as violências são uma clara expressão das relações de poder e desigualdade entre quem paga o serviço e quem o oferece. Essas violências, por vezes, são naturalizadas e fazem os adolescentes se sentirem culpados pelas suas práticas sexuais, podendo desencadear pensamentos depressivos e suicidas (TAQUETTE & RODRIGUES, 2015).

A necessidade de conhecer os tipos de violência mais prevalentes na adolescência torna-se importante uma vez que é possível direcionar estratégias específicas de enfrentamento para este agravo. Assim, diminuir fatores de vulnerabilidade, exposição às condições propícias à violência e estimular o diálogo e a cultura de paz na escola, na comunidade e na família oportuniza adolescentes saudáveis (FARIA & MARTINS, 2016).

De toda forma, toda a discussão sobre violência sempre é permeada, nestes estudos com a questão da falta de escolhas cognitiva e social, de informação e de ajuda, tanto psicológica como de redes de apoio aos adolescentes. Nesta mesma discussão, as drogas entram: a princípio como um refúgio, mas depois como uma condição biofísica e cultural de dependência do vício. Acreditamos que não só o corpo dependa das substâncias químicas, mas sobretudo, as redes sociais formadas a partir do vício também se tornam elos difíceis de serem desagregados.

13. Experimentar uso de drogas

O consumo de álcool e drogas por adolescentes constitui-se como um problema de Saúde Coletiva, visto que cresce disparadamente e não se consegue controlar os efeitos desta experimentação precoce. Os adolescentes iniciam o uso na faixa dos 16-17, muitas vezes, influenciados por amigos, vaidade e com o objetivo de fazer parte de grupos sociais. Em relação ao álcool, salienta-se que os meios de comunicação (televisivos, virtuais e/ou impressos) estimulam o uso dessas substâncias ao exibir, por meio de propagandas, vantagens e prazeres do uso do álcool. A ausência de controle rígidos da proibição da venda de bebidas para menores torna o acesso mais descomplicado e naturalizado (FARIA & MARTINS, 2016).

Em relação as drogas ilícitas, em especial a maconha (*Cannabis sativa*), o estudo de Faria e Martins (2016) aponta que tais substâncias vêm sendo consumidas de forma menos frequente por adolescentes vítimas de violência, que usam apenas de vez em quando; adolescentes que exercem violência, em geral, utilizam-na todos os dias; não há uma regularidade específica entre os que tanto sofrem como exercem a violência. Com tal característica pode-se inferir que o fato dos adolescentes na condição de agressores e de vítimas/agressores terem relatado o consumo diário como o mais frequente é associado com a violência. Ou seja, o consumo mais frequente e a prática de atos violentos estão correlacionados, principalmente, na condição de agressor.

Desta maneira, o estudo realizado por Bittencourt, França e Goldim (2015) traça o perfil biopsicossocial e a exposição às vulnerabilidades de adolescentes usuários de drogas que buscaram tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência, Capsia. Toda a pesquisa foi realizada através da análise dos prontuários. E, a partir das informações disponíveis nesses prontuários os autores concluíram que os adolescentes do sexo masculino possuíam maior prevalência na busca pelo Capsia e já tinham cometido atos infracionais, desistido de estudar nas escolas e, eram consumidores de maconha e crack. A vulnerabilidade era desvelada a partir da estrutura socioambiental, econômica e familiar na qual estavam inseridos. Esses adolescentes conviviam com familiares que utilizam drogas e estavam expostos a situações de agressão.

Nessas condições, Bittencourt, França e Goldim (2015) compreendem que o início precoce do uso de substâncias psicoativas, SPA, se torna mais factível. Ressaltam a família e escola como fundamentais para formação da conduta dos adolescentes, como promotoras de pensamentos críticos, resilientes e impulsionadoras para mudanças sociais e de comportamento. Dessa forma, os autores acreditam que haveria uma diminuição da curiosidade e da vontade para a experimentação das substâncias psicoativas, assim como, a prática de atos infracionais.

Araújo *et al.* (2019) pesquisaram sobre o uso drogas em adolescentes do sexo feminino que estavam em cumprimento de medida preventiva com restrição de liberdade. Os autores constataram que 53,8% das adolescentes fazem uso de álcool e 88,5% uso de drogas ilícitas sendo a maconha a mais frequente, seguida de cocaína inalada, anfetaminas, crack, mesclado e cocaína injetável. Nesse aspecto, o uso de drogas pode oportunizar aos adolescentes uma visão ilusória de poder, de conquista de dinheiro, assim como a vontade de satisfazer todos os seus desejos, emocionais e físicos. Para isso, cria-se uma sensação de tudo ser permitido, sem terrem a noção do sentido de certo e errado, relacionado aos atos infracionais, inclusive a criminalidade.

Nessa linha de pesquisa é preciso compreender sobre a inserção deste adolescente, que se sente poderoso e permissivo, no mundo das drogas, analisando o meio em que ele vive. Desta feita, o estudo de Faria-Filho *et al.* (2015) expõe as concepções dos adolescentes sobre as drogas a partir de quatro categorias temáticas, denominadas como: “Significado de drogas”, “Convívio com o uso de drogas”, “Opiniões, crenças e atitudes relacionadas ao uso de drogas” e “Prevenindo o uso indevido de drogas na adolescência”.

Sobre o significado das drogas para os adolescentes, o primeiro apontamento refere-se ao conhecimento superficial e herdado socialmente, para eles, as drogas tem significado como de uma doença com potencial para destruir a vida da pessoa que a usa, leva à criminalidade e à imoralidade social (FARIA-FILHO *et al.* 2015).

A sociedade, ao longo dos tempos, construiu noções estigmatizadas e preconceituosas sobre o uso de drogas, em especial, as drogas ilícitas. Da mesma forma, o julgamento de valor sobre a pessoa que utiliza as drogas é permeado de

rótulos que, em geral, o levam ao ostracismo ou à exclusão social. Essa exclusão inclusive o faz não se sentir parte da escola, culminando em evasão escolar e, por vezes, leva ao maior consumo das substâncias. Essa significação complexa é também uma tentativa de tentar gerar repulsa ao uso de drogas pelos adolescentes por meio do medo do isolamento e do desprezo que a sociedade lhe imporá (BITTENCOURT, FRANÇA & GOLDIM, 2015).

Por outro lado, em alguns espaços sociais, há uma naturalização do uso das drogas, pois os adolescentes residem e dividem o mesmo espaço com traficantes, usuários, pontos de venda e fabricação. Em algumas famílias, muitas vezes, solicitam aos adolescentes que comprem cigarro e cerveja. Por consequência, um grave problema social, econômico e familiar se instaura, em virtude da experimentação precoce, também, ser naturalizada (FARIA-FILHO *et al.* 2015).

Nessa acepção, Faria e Martins (2016) também constataram que adolescentes inseridos em um núcleo sociofamiliar no qual convivem com a exposição ao uso de álcool, drogas e violências, certamente podem acreditar que esse padrão comportamental é aceitável visto os exemplos, acreditar na naturalização e, deste modo, pode ocorrer a repetição do comportamento.

As opiniões, crenças e atitudes relacionadas ao uso de drogas, mostra, a princípio, que os adolescentes se percebem como curiosos e facilmente influenciáveis por amigos, portanto, caso não quieram usar sentem que deverão se distanciar dessas companhias; outros afirmaram que já experimentaram mas não gostaram da experiência que tiveram (relacionaram o uso de drogas à cerveja e ao cigarro). Quanto às drogas ilícitas, unanimemente desaprovaram o uso de drogas (FARIA-FILHO *et al.* 2015).

De certa forma, a parte mais importante é a de prevenir o uso indevido de drogas na adolescência. As medidas de prevenção são representadas a partir da quebra da ociosidade com medidas de lazer e trabalho, tanto profissional como educativo, e da segurança nos espaços físicos e sociais. Há de se lembrar da capacitação de profissionais da educação no trato destas questões envolvendo drogas e sociedade. Outro fato de proteção é o diálogo entre o adolescente e sua família que propicia a criação de vínculo de confiança, resultando em uma relação saudável, sendo essencial para proteção e segurança dos adolescentes, bem como,

é de se considerar que esses momentos, em geral, fazem com que o adolescente descubra outras formas de diversão e prazer (FARIA-FILHO *et al.* 2015; FARIA & MARTINS, 2016).

Menezes e Pereira (2019) estudaram adolescentes do sexo feminino, com idade entre treze e dezoito anos, usuárias de drogas. Foram feitas análises sobre o desempenho ocupacional, sob a perspectiva das respondentes, no período antes do início do uso de drogas, no início, durante, após a interrupção e durante o período de acompanhamento; e, por fim, as motivações para aderir à reabilitação. Como resultados, identificaram os fatores de risco ao início do uso de drogas (falta de diálogos, de estrutura familiar e uso de drogas dentro do círculo familiar e de amigos), manutenção do uso (quais setores da vida são afetados) e fatores associados à reabilitação (reinserção social, familiar e educacional, relacionada ao tipo de local de reabilitação).

As autoras, Menezes e Pereira (2019), compreendem o desempenho ocupacional como o brincar, a vivência escolar, o lazer, a participação e interação social na infância, assimilados como fatores de proteção. As atividades lúdicas são uma forma de se alcançar descobertas e aprendizagem, em especial, por meio de brincadeiras. Contudo, o ambiente familiar desestruturado pode limitar ou mesmo impedir a vivência escolar, o lazer, a participação e interação social. Neste contexto, a vulnerabilidade é verificada em comportamentos como a desistência escolar, nos casos de divórcio ou doença dos pais, a inversão de papéis como provedor e cuidador e, ainda, as dificuldades socioeconômicas. Por meio desse contexto complexo de interação social torna-se favorável à imersão em um mundo de falso alívio das tensões por meio do uso de drogas.

O início do uso de drogas é propiciado pelo ambiente que se habita, ou seja, nas famílias com pouco relacionamento, falta de diálogo e liberdade e, em especial, quando algum membro da relação sociofamiliar já faz uso de drogas. Além disso, a influência de amizades e relacionamentos afetivos, pode ser outro fator de iniciação às drogas, além da necessidade e vontade de ser aceito por um grupo social (MENEZES & PEREIRA, 2019).

Em relação ao desempenho ocupacional durante o período de uso de drogas, Menezes e Pereira (2019), inferiram sobre a desmotivação na execução de atividades

corriqueiras da vida humana como tomar banho, dormir e se alimentar. As funções cognitivas com uso de drogas são alteradas e, a depender da substância de uso, pode causar modificações que diferem das necessidades naturais do corpo. Como resposta ao uso intensivo de drogas, o corpo passa a não ser mais o centro do cuidado, característica geral da adolescência, e assume como função principal à saciedade do vício.

A despeito do desempenho ocupacional após interrupção do uso das drogas e durante o período de reabilitação/tratamento/acompanhamento, Menezes e Pereira (2019) expõem que as regras de convivência são pautadas na rotina da instituição de tratamento. Essas instituições tem regras e horários estabelecidos para cada atividade, o que faz com que a vida dos adolescentes tenha uma rotina na qual são responsabilizados, inclusive de estudos e trabalho. O relacionamento social é por meio das visitas de familiares, com o objetivo de reestruturação dos laços familiares.

Os fatores de proteção que motivam a adesão à reabilitação são fundamentados na força de vontade do adolescente, no apoio de familiares, na percepção das consequências negativas causadas pelo uso das drogas e na esperança e planejamento de um futuro promissor. A família é uma instituição importante na proteção ao uso das drogas como também decisiva para encorajar adolescentes à reabilitação. Entretanto, para que essa reabilitação seja efetiva o ponto central será a reestruturação pessoal e do meio sociofamiliar, com a proposta de diminuição das vulnerabilidades existentes. As ações escolares e educativas e, sobretudo o diálogo, para construir a criticidade quanto ao uso de drogas, se constituem como preventivas e fundamentais para a não experimentação e dependência das drogas, bem como na manutenção de uma vida sem dependência química (MENEZES & PEREIRA, 2019).

Rosa, Loureiro e Sequeira (2018) em pesquisa com 255 estudantes, com idades entre 10 e 18 anos, estudantes de 11 escolas do distrito de Coimbra/Portugal, propunham a validação do instrumento Literacia em Saúde Mental (LSM) sobre o conhecimento a respeito do abuso de álcool. A princípio, inferiram sobre o reconhecimento do uso de álcool como perturbação mental, ou seja, compreende-se que os adolescentes não possuem o conhecimento sobre o abuso do álcool, como vício, mas sim apenas como uma disfunção. Desta forma ocorre a desvalorização e a

minimização do problema. Os recursos e opções de ajuda também foram um fator pesquisado. Perceberam que os adolescentes tendem a procurar ajudar em fontes informais, como amigos e família, tendo dificuldade em buscar ajuda especializada. Em relação às expectativas dos adolescentes, quando buscam a primeira ajuda, nota-se o desejo de um cuidado humanizado. Esse cuidado deveria valorizar o ouvir, acompanhar, partilhar, orientar em todos os momentos e estar junto nas ajudas especializadas.

Como conclusão, Rosa, Loureiro e Sequeira (2018) enfatizam a necessidade de medidas preventivas ao uso de substâncias propícias à dependência e maior difusão de informações sobre os locais onde buscar ajuda. Outro profissional que ajudaria estar na linha de frente é o enfermeiro, tido como uma figura importante para sanar essas dificuldades, visto que está inserido no contexto do cuidado.

14. Experienciar saúde mental

Na contemporaneidade podemos perceber que há uma necessidade de mais pesquisas sobre o crescimento das queixas das pessoas sobre os problemas com a saúde mental, sentimentos negativos e depressivos. Na adolescência, fase complexa do desenvolvimento humano, os sentimentos são vividos com maior intensidade e com muito menor preparo para se lidar com eles. Apesar desta questão, Rossi e Cid (2019) analisaram, a partir da compreensão de familiares de adolescentes usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, CAPSij, situações de sofrimento psíquico. Também com base nas entrevistas com os pais, puderam explorar temas sobre as crises vivenciadas pelos adolescentes e a trajetória percorrida em busca de cuidados.

Nos resultados, Rosi e Cid (2019) discutiram três temáticas principais: a) A crise como potencial transformador na relação com o adolescente; b) A família e seus contextos relacionais na compreensão da crise; c) O cuidado à crise. A pesquisa revelou que só no auge da crise que os familiares fazem o reconhecimento do sofrimento psíquico dos adolescentes, ou seja, a tentativa de suicídio e os comportamentos agressivos são os marcos desta necessidade de pedir auxílio de profissionais da saúde. Por meio da crise psíquica, os familiares são tomados por

sentimento de culpa, surpresa, tristeza, preocupação, medo e desespero, deixando-os desolados e sem condições de compreender o que está acontecendo. Por outro lado, as crises têm poder transformador nas interrelações familiares quando expõe o sofrimento psíquico, mas potencializa a aproximação, o diálogo e o cuidado entre o adolescente e seu familiar.

A crise não expõe apenas as vulnerabilidades do adolescente, mas, também, da família. Ao tratar sobre a violência, quer seja física ou psicológica, resultante de uma crise psíquica, ocorrem as rupturas nas relações sociofamiliares. Nessas rupturas desvela-se que, em geral, o adoecimento psíquico também afeta membros da família. Essa interligação entre adoecimento familiar e do adolescente somam-se a fatores de vulnerabilidade ligados à sentimento de rejeição, desprezo, desamparo, desconfiança e solidão potencializando negativamente as vivências com a sua crise psicológica. A corresponsabilização pelo sofrimento do adolescente faz-se necessária para um tratamento interligado, ativo e eficaz. Cabe, aos profissionais que tratam tais casos a atenção, o acolhimento e um escuta ativa para obtenção de resultados mais precisos no acompanhamento da saúde mental e das transformações nas relações (ROSSI e CID, 2019).

O cuidado na crise necessita ser realizado de forma multidisciplinar, com escuta qualificada e a participação ativa dos familiares nas propostas de ações integradas. Entretanto, ainda é possível perceber dificuldades de a família compreender seu papel nessa crise, por conta dos profissionais da saúde não darem a devida atenção e cuidado. Esta falta da atenção à família, cria um diagnóstico não tão preciso dificultando a resolução e tratamento do problema de forma mais abrangente e eficaz. A qualificação da escuta pelos diferentes profissionais da saúde, empenhados em analisar as doenças mentais em adolescentes, auxiliaria na efetividade do diagnóstico e tratamento (ROSSI e CID, 2019).

Silva *et al.* (2019) identificaram as demandas de saúde mental de adolescentes sob a ótica dos profissionais da saúde. Em relação as demandas dos adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde e Unidade de Saúde da Família, os autores constataram que, os adolescentes frequentavam as UBSs por motivos pontuais, entretanto, era inexistente o pedido de atendimento pelos serviços de saúde mental. A qualificação dos profissionais de saúde os faz perceber que através de sua escuta

qualificada, olhar holístico e o contato com o território, a necessidade de cuidados em saúde mental, mesmo quando não são pedidos. Esse cuidado percebido não é só para os adolescentes como também para as suas famílias. As Unidades Básicas de Saúde se apresentam como uma ferramenta eficiente para lidar com a saúde mental em decorrência de seus princípios preconizados, contudo, há ainda muito a se melhorar sobre a falta de implicação e empatia no trato com o adolescente. O relacionamento com os adolescentes deveria priorizar uma linguagem mais acessível e atual, bem como, abertura para a interação com outros profissionais e demais instituições que lidam com saúde mental (Silva, *et al.* 2019).

Ao tratar sobre o tema comunicação com os adolescentes Pereira e Botti (2017) constataram que a Internet pode ser percebida, atualmente, como um meio a ser amplamente utilizado. Através de redes sociais os adolescentes interagem e se relacionam com pessoas próximas e distantes, conseguem expor sentimentos e obtêm informações sobre as mais variadas temáticas. A proposta dos autores, depois de pesquisa na literatura científica, foi a de validar a pertinência da comunicação sobre o suicídio nas redes virtuais. A Internet tanto pode ser um meio de mais informações sobre como realizar o suicídio, segundo definido pelos autores como “pró suicida”, bem como assumir um papel preventivo, a depender da busca realizada pelo adolescente.

No prisma para o “pró suicida” Pereira e Botti (2017) perceberam a multiplicidade de sítios que facilita o acesso aos conteúdos sobre o suicídio. São encontrados nesses sítios, os métodos de como realizar, encorajando e apoiando os adolescentes que querem se suicidar. Os autores, chamam atenção para a falta de restrição de acesso à sítios, fato que oportuniza a prática. Neste contexto, frisa-se a necessidade de denunciar tais conteúdos e investigar os fatores de vulnerabilidade que levaram o adolescente a buscar tal solução ou a querer tais informações.

A Internet pode ser uma comunicação preventiva ao suicídio devido aos grupos de apoio online, redes sociais virtuais e telepsiquiatria que auxiliam e amparam os sujeitos em momentos de intenção suicida, ou até mesmo de sofrimento psíquico em que querem expor sentimentos, mas sem revelar sua identidade. Desta feita, ter-se-ia nesses espaços virtuais um local onde os adolescentes receberiam atenção. Não somente os adolescentes, poderiam participar desses sítios como também a família e

os profissionais da saúde que também precisam de informações e de conhecimento das práticas de como agir. Por fim seriam espaços nos quais haveria a visibilidade às questões preventivas como auxiliar, acompanhar e ajudar, jovens e adolescentes que demonstrem comportamentos depressivos (PEREIRA & BOTTI, 2017).

Escrever sobre Saúde Mental e adolescência ainda vem recheado de preconceitos. Ainda pensam que a psiquiatria está voltada para atender as pessoas que já não possuem um senso de compreensão do mundo ao seu redor e, em espacial, para problemas de surtos psicóticos e graves consequências de vícios em drogas. É preciso que os adolescentes entendam que o corpo necessita de cuidado mental e físico e que em muitos momentos de sua vida será necessária a ajuda da psicologia e da psiquiatria.

Em geral, ao pensarmos em saúde mental e em sexo e sensualidade os vemos como temas tabus e proibidos de conversar. Passaremos agora para a discussão sobre um dos motivos que pode também ser considerado como um problema de saúde mental, quando não bem resolvido e aceito pelos adolescentes e a rede social e familiar que o acompanha: a saúde sexual.

15. Experienciar o início da vida sexual

Santos *et al.* (2017) analisaram os aspectos éticos relacionados a participação de adolescentes em pesquisas e práticas clínicas. Em relação à atuação em pesquisas, às decisões médicas e à tomada de decisão quanto ao sexo, reprodução e gênero, os autores concluíram que há a interferência de terceiros, heteronomia, nas escolhas dos adolescentes. Esses terceiros correspondem aos responsáveis legais pelos adolescentes portanto, sentem-se no direito de ditar padrões e comportamentos que podem gerar uma dicotomia entre a compreensão sexual do adolescente, como indivíduo (sujeito responsável por suas decisões) e sua obediência à vontade dos responsáveis. Essa dicotomia pode gerar problemas na prática clínica a respeito da troca de informação entre paciente e profissional o que pode resultar em tratamentos inadequados, falta de tratamento e acompanhamento dos casos, além de interferir na coleta de dados das pesquisas. Com isso, entenderam que as vulnerabilidades dos

adolescentes podem ser expressas a partir da própria condição de ser adolescente, da falta de autonomia e da subordinação aos responsáveis.

A iniciação sexual durante o adolescer é permeada por paradigmas socioculturais os quais são o passaporte para a aceitação em um grupo de amigos, satisfação pessoal e diversão. Os adolescentes não são ensinados sobre sexo, métodos de prevenção, doenças e infecções sexualmente transmissíveis e gravidez. Sendo assim, vivem os momentos sem preocupações e cuidados relativos à proteção. Sobretudo, a rede de saúde deve estar atenta para promover meios acessíveis de cuidado e proteção à saúde (ARAÚJO, *et al.* 2019).

A respeito da sexualidade, a pesquisa de Almeida *et al.* (2017) com a participação de 22 adolescentes com idade entre 16 e 19 anos, estudantes do ensino médio em uma escola pública do município de São Luís - MA demonstra o pouco conhecimento em relação ao tema. A exemplo fala de dois entrevistados:

“Eu acho que pra mim é uma coisa muito ampla, porque não vai só na parte do ato sexual assim em si, mas envolve uma coisa muito maior, eu acho que... Ai, sei lá, não consigo explicar assim, mas não é só aquela hora assim, entendeu? Vem de antes, naquele momento assim da conquista” (p.1089).

“Eu acho que eles deveriam dar palestras [...] pros alunos no caso, serem mais informados, porque normalmente [...] quando chega no terceiro ano as meninas já começam a engravidar e eu acho que isso é falta de informação e é papel da escola, não só da família, mas da escola também. Eu acho que eles poderiam dar palestras, chamar as pessoas de fora pra falar pra gente” (p.1089).

Nessa perspectiva, a pesquisa continua indagando os adolescentes acerca da importância da escola na educação sexual, a compreensão de comportamentos de risco, o conhecimento de IST/AIDS e conhecimento e práticas de prevenção. No conjunto de respostas, percebe-se a carência de conhecimentos por parte dos adolescentes. Poucos sabem sobre os métodos contraceptivos, as formas de contágio e transmissão das IST/AIDS, e como estão ou não se expondo à comportamento de risco. À vista disso, percebe-se a necessidade de integração em rede (escola, família, profissionais de saúde e governo) para oferecer a esses adolescentes ferramentas de prevenção (ALMEIDA, *et al.* 2017).

A normatividade social dos padrões masculino e feminino condicionam os indivíduos a agirem de forma a serem aceitos pelo meio coletivo. Do sexo masculino é esperado uma postura de autoridade, veracidade e a masculinidade sendo

comprovada pelo número de mulheres e relações sexuais que vivencia. Por sua vez, do sexo feminino é esperada a fidelidade nos relacionamentos, compostura e passividade. Tal convenção social elucida comportamentos de poder entre os gêneros no qual não há igualdade entre os pares ocasionando cenários de vulnerabilidades (TAQUETTE, RODRIGUES & BORTOLOTTI, 2015).

Na pesquisa de Brancaglioni e Fonseca (2016) é discutido sobre a construção social para a representação da masculinidade e feminilidade como determinação de padrões comportamentais. Dessa forma, espera-se do comportamento masculino uma virilidade exacerbada e das meninas uma subordinação. Assim, nos relacionamentos afetivos são percebidas as influências de tais padrões sociais. A monoparceria nos relacionamentos, por parte das mulheres, exemplifica a simbologia estabelecida entre as mulheres e a ideia de casamento, fidelidade, sensibilidade e fragilidades. Em contraponto, aos meninos, espera-se exatamente o contrário, pois historicamente são aceitas relações com mais de uma mulher em prol da virilidade.

A ligação entre a construção social e a construção individual, esbarra em conceitos e tradições de cada povo. Na sociedade patriarcal, na qual, ocorre a supervalorização do masculino, exige-se o seguimento do padrão. Dessa forma, é prescrito normas de comportamento e ações que devem ser reproduzidas. Entretanto, caso ocorra uma ruptura do padrão, ou seja, o homem não estar dentro desse comportamento patriarcal, abre-se espaço para inúmeras vulnerabilidades (BRANCAGLIONI & FONSECA, 2016).

Tal questão social potencializa as violências psicológicas expressas nas diferenças de gênero. As meninas sentem maior liberdade em expressar seus sentimentos, enquanto que para os meninos essa expressão é quase uma proibição, pela supervalorização do masculino de força e virilidade (BRANCAGLIONI & FONSECA, 2016).

Os adolescentes tendem a ignorar seus conhecimentos sobre os métodos de prevenção em virtude da estabilidade no relacionamento e na confiança da fidelidade do parceiro, sendo isso reflexo de uma conduta social de gênero que submete os relacionamentos ao poder dos pares, ou seja, o ser homem e ser mulher. Tal fato torna-os mais suscetíveis a doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez precoce indesejada (TAQUETTE, RODRIGUES & BORTOLOTTI, 2015).

Neste sentido, é válido salientar a discussão acerca das vulnerabilidades situadas na sexualidade e reprodução para a adesão de Infecções Sexualmente Transmissíveis, IST. Em 2017, Pinho *et al.* delineou um estudo comparativo entre mulheres que viviam com HIV/Aids e mulheres apenas usuárias da rede de atenção básica de saúde no estado de São Paulo, demonstrando os fatores de vulnerabilidade entre elas e como se relacionavam. A ausência de testagem e diagnóstico rápido, pouco uso de preservativo, sofrimento de abusos sexuais e abortos foram alguns dos fatores correlatos. Destaca-se os achados sobre gestação na adolescência, visto que mulheres com HIV se mostraram com maior risco para gravidez precoce, sugerindo um contexto de diferenças de conhecimento e acesso a formas eficazes de prevenção. Com isso, faz-se necessário pensar em linhas de cuidado integral e integradas com os serviços de prevenção em saúde sexual e reprodutiva que amparem essas mulheres e deem suporte de prevenção.

As ações sociais para uma prevenção de eficácia exigem uma comunicação com conceitos uniformes e linguagem adequada. Frisa-se que ações de educação sexual permanentes, desde o início da adolescência, onde hajam espaços para esclarecimento de dúvidas, com linguagem adequada, são de suma importância para a mudança de comportamentos. Educar a família sobre o tema propicia o diálogo familiar e a aproximação entre pais e filhos. Por meio dessas ações espera-se que pensamentos como o exposto na fala de um entrevistado da pesquisa de Taquette e Souza (2019), transcrita abaixo, seja modificado:

“Eu tenho amigas mais novas que falam assim: “Ah, se eu pegar, eu vou me tratar”. Como se fosse tão fácil. É uma doença que não tem cura ainda. Eu vivo, mas eu não queria ter esse tipo de controle na minha vida, não queria estar todo mês no hospital.” (pág. 5)

Silva *et al.* (2015) investigaram a percepção de enfermeiros, lotados em um núcleo de estudos da saúde do adolescente de um hospital universitário da capital do Rio de Janeiro, quanto as vulnerabilidades para as Doenças Sexualmente Transmissíveis, DST, e Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida, Sida. A percepção dos enfermeiros para com os adolescentes é de que o adolescente não pode ser visto segmentado, mas de forma holística. Segundo uma pessoa entrevistada:

“Para que o enfermeiro possa atuar com o adolescente é preciso que o enxergue como um ser de vontades, de dúvidas, de opinião. Ele está em uma fase de explosão de hormônios, de descobertas do seu corpo, de descobertas

do corpo do outro, em um momento confuso por não saber ao certo a sua identidade” (pág 77).

Nesse sentido, faz-se necessário entender que o adolescente tende a não se preocupar com os riscos, incertezas e ilusões de uma relação sexual desprotegida, esses fatores são diminuídos e/ou desprezados em detrimento da vontade do viver o momento. Outras questões que podem aumentar a vulnerabilidade referem-se ao desconhecimento ou pouco conhecimento para com o corpo e métodos de prevenção. Os relacionamentos que geram sentimentos de confiança exagerada nos parceiros e os tabus sociais impactam nas escolhas realizadas pelos adolescentes. Somadas todas essas questões o adolescente se expõe a riscos e pode tornar-se mais suscetível às doenças sexualmente transmissíveis e uma gravidez precoce indesejada (SILVA, *et al.* 2015).

Taquette, Rodrigues e Bortolotti (2015) analisaram as vulnerabilidades de adolescentes e jovens do sexo masculino soropositivos que favoreceram a infecção pelo HIV, através de suas próprias percepções. Os resultados pontuaram como condicionantes à vulnerabilidade a descrença na possibilidade de transmissão do HIV, sujeição sexual, homofobia e exploração sexual comercial. A descrença ocorre por não acreditar que pudessem se contaminar, o adolescente age sem pensar em riscos querendo apenas satisfazer desejos, sujeitando-se a multiplicidade de relacionamentos sem quaisquer proteção e cuidados.

A falta de compressão familiar, o sentimento de culpa, conduz os sujeitos a consequências desastrosas, tal qual viver à margem da sociedade, ter relações com múltiplos parceiros em prol de recursos financeiros ou de satisfação pessoal. Esse cenário chama a atenção às questões de saúde, pois, essa exposição pode ser desprotegida e propícias para as infecções sexualmente transmissíveis. Cabe, portanto, medidas públicas de educação sexual, minimização de preconceitos, abertura, acessibilidade e amparo a adolescentes que buscam os serviços de saúde (TAQUETTE, RODRIGUES & BORTOLOTTI, 2015).

Não obstante, Taquette, Rodrigues e Bortolotti (2015) também analisaram as vulnerabilidades que favoreceram a infecção pelo HIV em adolescentes e jovens do sexo feminino soropositivas, verificando as dificuldades enfrentadas por essa população após o diagnóstico. A descrença para possibilidade de contaminação

igualmente surgiu como fator de vulnerabilidade, assim como a baixa idade da iniciação sexual, a título de exemplo a fala de uma interlocutora da pesquisa:

Com 15 anos eu tinha começado a minha vida sexual e achava, como sempre, que não ia acontecer nada comigo. Foi sem camisinha. (pág. 326)

Receber o diagnóstico de soropositividade origina uma mudança de vida, as interlocutoras da pesquisa relataram que sentiram medo, surpresa e não conseguiam acreditar. Em contrapartida, outras relataram que sentiram coragem para enfrentar a vida que se seguiria. Dentre as dificuldades oriundas do diagnóstico está o constrangimento social, dado o forte preconceito que a doença carrega. A necessidade em ir regularmente aos serviços de saúde para medicação o que implicada em dificuldade profissionais e lembrança frequente da doença. E ainda, incertezas e riscos em relação a maternidade, pois tem-se o medo da rejeição por parte do parceiro e da transmissão da doença para criança (TAQUETTE, RODRIGUES & BORTOLOTTI, 2015).

A Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida, Sida, no auge de sua epidemia provocou a morte de muitas pessoas, entretanto, com a criação de retrovirais desenvolvidos para prolongar e oportunizar qualidade de vida as pessoas que contraem o vírus este número vem sendo modificado. Os adolescentes da sociedade atual conheceram o vírus já na era dos retrovirais, desconhecendo em completude todos os malefícios da doença. Taquette e Souza (2019) desenvolveram uma pesquisa com a participação de 39 adolescentes soropositivos, sendo 16 rapazes e 23 moças, com objetivo de analisar a concepção sobre como prevenir a infecção pelo HIV. Os resultados foram classificados a partir de três categorias teórica, as quais são: ações individuais, ações sociais e ações programáticas.

Em referência as ações individuais de prevenção ao vírus, é percebido certo ceticismo por parte dos entrevistados. Estes acreditam que a prevenção depende da responsabilidade do adolescente para com seus atos, não sendo eficaz as ações da rede de apoio quando o adolescente pratica sexo sem proteção e age apenas no calor do momento, sem pensar nas consequências de suas ações. Salienta-se que a informação existe e está estampada em diversos meios de comunicação, mas precisa-se compreender, de forma individual, a real necessidade de se prevenir. Para aqueles que já contraíram o vírus, os soropositivos, a precaução deve ser maior, pois precisa-

se pensar no outro, tendo maior cuidado e cautela nas relações sexuais (TAQUETTE & SOUZA, 2019).

Segundo Araújo *et al.* 2019, dentro dos locais de restrição de liberdade aumentam-se as possibilidades para a detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em decorrência da não utilização de preservativo, fora da instituição, e das relações homoafetivas, dentro da instituição. Conforme elucidado no estudo, em virtude dessa restrição aliada ao período da internação longe da família e dos companheiros, muitas adolescentes se envolverem em relações homoafetivas.

As relações sociais são compostas por duas ou mais pessoas que buscam conviver em harmonia, compartilhando, muitas vezes, dos mesmos gostos e pensam e agem de forma semelhante. No entanto, cada sujeito é composto por conhecimentos e experiências adquiridas ao longo de sua formação, ou seja, traz consigo a bagagem cultural que adquiriu da família, da sociedade, da escola e muito mais. Alguns, ao se sentirem fora dos vários esquemas já propostos, preferem ser sujeitos de uma história na qual respeite suas vontades e necessidades físicas e psicológicas, não se importando com as regras dominantes.

16. Experienciar homoafetividade

Em ampla pesquisa sobre os significados das práticas sexuais de adolescentes que procuraram serviço de saúde de atenção primária, Taquette e Rodrigues (2015) compreenderam os fatores de vulnerabilidades camuflados na sexualidade. A curiosidade à experimentação e ao contato homoerótico se permeia ao meio social e a oportunidade da ação, ou seja, o ato acontece de forma não intencional, mas conclui-se como uma experiência. Essa experiência permeará todo a sua vida e contribuirá para a formação da sexualidade.

Uma das preocupações de Taquette e Rodrigues (2015) são as manifestações homofóbicas, entendida por como “aquelas que expressam ódio e aversão aos homossexuais”. A autodeclaração da homossexualidade, em uma sociedade patriarcal pode ocasionar a rejeição familiar, ocasionando a experiência homossexual também por meio da prostituição, no intuito de ganhos financeiros para sua subsistência. A prostituição por ser uma prática de comércio de seus corpos, já é um

tipo de autoagressão, entretanto, muitos acabam se subjugando a outras situações de violências, de poder e desigualdade. Essas violências, por vezes, são naturalizadas e fazem os adolescentes se sentirem culpados pelos seus sentimentos e ações, levando-os a pensamentos depressivos e suicidas. Sentimentos de carência e falta de cuidado por parte das famílias também podem corroborar para experiências homoafetivas, quando se encontra no parceiro do mesmo sexo refúgio, conforto, cuidado e compreensão.

Pontuando a respeito das relações homossexuais vivenciadas por adolescentes Taquette e Rodrigues (2015) realizaram um estudo no serviço de saúde da atenção primária com 14 adolescentes com idades entre 15 e 19 anos que tiveram sua primeira experiência homossexual entre 8 e 18 anos de idade e mostraram as vulnerabilidades presentes na vida desses adolescentes. A violência, homofobia, conflitos familiares, abusos, heterossexualidade normatizada e pobreza, afetam a vida desses adolescentes, ocasionando conflitos internos e relacionais. Todo esse quadro, por sua vez, colabora para contextos de maior vulnerabilidade que podem despertar a intenção suicida, uma vida reprimida e à margem da sociedade, e a possibilidade de não se cuidar e adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis, ISTs. Como conclusão, as autoras afirmam que para se intervir nesses fatores de vulnerabilidade, há a necessidade de um serviço de saúde inclusivo, integral e contemplem as demandas de saúde legítimas para esse grupo.

Taquette, Rodrigues e Bortolotti (2015) constataram que quando os desejos sexuais são baseados na atração homossexual o adolescente tende a se sentir “fora da caixinha” e buscando compreender melhor seus desejos. A experimentação sexual homoafetiva pode provocar sentimento de culpa, solidão e depressão. A depender do meio sociofamiliar pode não existir a possibilidade de aceitar a homossexualidade. Essa não aceitação pode gerar sérios problemas psicológicos e, mais ainda, levar à exploração sexual por parte de quem poderia proteger ou de prestar auxílio.

Nas fases do desenvolvimento humano se aprende o “certo e errado”, neste momento, desprende-se uma série de condutas aceitas e não aceitas que estão direcionadas a julgamentos. Os homossexuais por não seguirem a heteronormatividade são atropelados pela homofobia e pelos preconceitos sociais. A falta de compreensão familiar atrelada ao sentimento de culpa, conduz os sujeitos a

consequências desastrosas, tal qual viver à margem da sociedade. Esta situação de ostracismo, com baixa autoestima, pode levá-los a ter relações com múltiplos parceiros quer seja em prol de recursos financeiros ou de satisfação pessoal (TAQUETTE, RODRIGUES & BORTOLOTTI, 2015).

Os serviços de saúde são a melhor ferramenta para diminuição de infecções sexualmente transmissíveis. São espaços nos quais se pode receber informações, cuidados e prestar serviços preventivos, contudo, é notado que o padrão da heteronormatividade torna-se uma barreira impeditiva. Os profissionais de saúde não tendem a perguntar aos sujeitos, em especial aos adolescentes, sua orientação sexual, partem do pressuposto que todos são heteros e portanto, não difundem as informações necessárias e preventivas. Nos relacionamentos homoafetivos existe uma maior diversidade de parceiros, o que é um aspecto de vulnerabilidade para a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida, Sida e Infecções Sexualmente Transmissíveis, ISTs. Necessita-se de ações que aprimorem os serviços de saúde para acolher essas demandas de forma não preconceituosa, humanizada e dialógica (TAQUETTE & RODRIGUES, 2015).

As violências sexuais podem acarretam prejuízos sociais e comportamentais aos adolescentes que buscam apoio e compreensão de modo incessante frente aos desafios impostos pelo meio social e familiar que vivem, assim como, pode provocar diferentes cenários de vulnerabilidade. Nesse contexto, a pesquisa realizada por Fernandes *et al.* (2017) demonstra as percepções de 13 jovens homossexuais e bissexuais a respeito de violências vivenciadas e as vulnerabilidades para infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), destacando 4 comportamentos chaves: homofobia e bullying; violência sexual, familiar e institucional; busca de apoio; e amor e apaixonamento.

No que diz respeito a homofobia e bullying as violências são frequentemente perpetradas por sujeitos que se acham mais fortes, viris e “ másculos”, ou seja, que se enquadram no padrão de masculinidade exigido pela sociedade machista e se sentem no direito de violentar quem “descumpriu” a regra social do masculino. A experiência do preconceito é percebida nos ambientes e nas relações sociais. Na escola, os entrevistados relataram situações de discriminação e ofensas/xingamentos que

frequentemente aconteciam devido ao não pertencimento aos padrões dito como “normais” (FERNANDES, *et al.* 2017).

Em relação a violência sexual, familiar e institucional, os jovens entrevistados percebiam o bullying e o preconceito como violências mais amenas, porém quando se tratava de violências com contato físico e agressões, os danos emocionais e comportamentais causados eram mais elevados e prejudiciais ao comportamento desses jovens. As violências sexuais trazem ao sujeito a vergonha de falar sobre o ocorrido, pois, precisariam revelar muito de si e, muitas vezes, não acreditam que as pessoas transmitam a confiança e a liberdade para se confidenciar. A escola e a igreja, entidades que poderiam servir de apoio, estão despreparadas e, na verdade, perpetradoras de violência, quando não entendem o outro e não oferece espaço de fala e liberdade de expressão (FERNANDES, *et al.* 2017).

Na busca de apoio percebe-se a necessidade por acolhimento e compreensão que exige pessoas sensíveis e tolerantes, por vezes, o apoio recebido era frágil e despreparado, contudo, ainda assim, servia de suporte para enfrentar os obstáculos que surgiam frequentemente. Os profissionais de saúde representam uma parcela de apoio muito importante para os jovens soropositivos, pois tendem a ter um olhar não julgador e discriminatório e estão dispostos a ajudar. Os jovens homossexuais e bissexuais recebem nenhum ou pouco apoio sendo frágil e despreparado. Essa realidade impulsiona a idealização do parceiro perfeito como refúgio e alienação para violência, onde ao encontrar o amor e apaixonamento os medos são minimizados e perde-se um pouco da racionalidade (FERNANDES, *et al.* 2017).

No amor e apaixonamento, a relação afetiva e sexual mostrou a intensa entrega a quem transmite segurança, uma idealização do parceiro perfeito como um refúgio e alienação a violência, onde os medos são minimizados e perde-se um pouco da racionalidade. Com isso, essa entrega pode ser um eventual fator de vulnerabilidade para infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Os resultados da pesquisa revelaram que todos os entrevistados soroconverteram-se ao HIV com parcerias estáveis (FERNANDES, *et al.* 2017).

Todos esses elementos juntos corroboram para o contexto de vulnerabilidade, sendo propício à subordinação amorosa e infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Cabe, assim, aos profissionais de saúde a atenção às violências

sofridas por jovens com soropositividade, pois nas instituições sociais (escola, igreja e família) não recebem apoio e dessa forma, carecem do amparo de profissionais que busquem paz e tolerância, com olhar desprendido de julgamentos (FERNANDES, *et al.* 2017).

17. Experienciar gravidez

A gravidez na adolescência caracteriza-se como uma transfiguração de vida que ocorre em um momento no qual as adolescentes transitam da imaturidade para uma maturidade biológica e social. Martínez *et al.* (2015) descreveram acerca do perfil do risco obstétrico nas etapas de início do trabalho do parto, durante o parto, o pós-parto e o puerpério de 85 adolescentes grávidas na cidade do México, evidenciando o conjunto de vulnerabilidades experienciadas nesse momento.

Os resultados da pesquisa de Martínez *et al.* (2015) revela que no início do parto o risco obstétrico foi 55% baixo, 35% médio e 10% alto. De maneira geral, as adolescentes, no início do parto não apresentaram grandes complicações. A maioria mostrava-se em estabilidade emocional e o desenvolver do parto ocorreu nos padrões de normalidade. No momento do parto as complicações mais frequentes foram a descida da apresentação fetal e as longas horas de duração desse processo. Em relação ao nascimento, a maioria das adolescentes apresentou baixo risco, deste modo, as crianças nasceram saudáveis. Entretanto, é importante que se atentem, nos próximos estudos, sobre a lactância materna, os sinais vitais, a temperatura e a avaliação do edema que, mesmo nesta pesquisa não apresentando dados estatisticamente consideráveis, esses são fatores de atenção. Em geral, o estudo mostra que nas diferentes fases do processo gestacional, as adolescentes apresentaram baixo risco e parâmetros dentro da normalidade.

De todo modo, realizar o controle pré-natal com qualidade é imprescindível para garantir às adolescentes boas condições de saúde e bem-estar no decorrer de toda a gestação e puerpério. O esclarecimento adequado quanto a questão da dor, do medo e de possíveis complicações, da possibilidade da participação familiar e do respeito às condições socioculturais oportunizaram que as adolescentes tenham uma experiência positiva com a gravidez. À vista disso, é fundamental que os profissionais

da saúde se desprendam de pré-conceitos estabelecidos para com a relação entre adolescente e sexualidade e permitam que estas sejam protagonistas, que tomem decisões e recebam um cuidado humanizado e respeitoso no processo de parir (MARTÍNEZ, *et al.* 2015).

Em relação aos aspectos comportamentais e estruturais, Araújo *et al.* (2019) evidenciam que fragilidades familiares, sociais, econômicas e educacionais se somam, sobremaneira, como fatores de vulnerabilidades que podem favorecer a gravidez indesejada. Os autores alertam para a seriedade do papel da atenção primária à saúde em desenvolver ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, com a participação interinstitucional e interdisciplinar dos variados setores, bem como a responsabilidade do Estado para assegurar os direitos reprodutivos.

18. Experienciar saúde

Em relação a busca por cuidados em saúde, Silva *et al.* (2019) destacam que os adolescentes procuram os serviços de Atenção Básica em Saúde mediante encaminhamentos da rede de saúde, assistência social ou da escola e demandas clínicas pontuais. Os adolescentes não buscam o serviço como forma de prevenção e promoção, mas como meio para resolver problemas pontuais, assim, as razões pelas quais os adolescentes acessam os serviços de saúde dizem mais sobre as ofertas que esses serviços de saúde colocam à disposição dessa população do que sobre suas reais necessidades em saúde.

Nessa direção, para o alcance de um cuidado longitudinal, necessita-se de profissionais capacitados, com uma educação permanente voltada para as necessidades dos adolescentes, com resultado em ações atrativas, com linguagem compreensível e articuladas em rede, especial com as escolas. Deste modo, o adolescente poderá se sentir mais perto dos serviços de saúde e sua participação deixará de ser pontual e passará a ser preventiva e de promoção a saúde (SILVA, *et al.* 2019).

Com relação as ações programáticas a sugestão baseia-se na disponibilização de insumos de prevenção, a inclusão de profissionais de saúde nos estabelecimentos

escolares para atender os adolescentes e oferecer informações preventivas, a produção de vacinas e de medicamentos que curem a doença, e o investimento permanente em campanhas, e não apenas ocasionalmente, como no Carnaval. Ressalta-se que as políticas públicas devem ser direcionadas para serem efetivas em especial para grupos de maior vulnerabilidade e que os serviços de saúde devem criar ações atraentes para adolescente onde seja difundido medidas de prevenção e cuidado (TAQUETTE & SOUZA, 2019).

As Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família são parte a atenção primária em saúde, ou seja, tende a realizar cuidados preventivos e de promoção a saúde. A questão emblemática aqui ressaltada, configura-se na participação de adolescentes a esses serviços. Silva *et al.* (2019) destaca, a partir da pesquisa qualitativa com 12 profissionais de nível técnico/superior atuantes em quatro serviços da Atenção Básica da Saúde (duas UBSs e duas USFs) duas categorias temáticas resultantes dos achados da pesquisa, sendo-as; o acesso do adolescente aos serviços de ABS e atenção a adolescentes com demandas relacionadas à saúde mental na ABS.

Os serviços de saúde são cheios de lacunas quanto ao cuidado ao adolescente e seu adoecimento, sendo importante pensar em propostas de ações que dialoguem de forma compreensível por ambas as partes, ou seja, que o profissional possa entrar do universo adolescente para conseguir confiança, abertura e por resultado, um atendimento qualificado e holístico (Silva, *et al.* 2019).

Os adolescentes buscam à Unidade Básica de Saúde e as Unidades de Saúde da Família por demanda espontânea e por meio de encaminhamentos da rede de saúde, assistência social ou da escola. O motivo da busca é baseado em necessidades pontuais, como questões relacionadas à atenção à gravidez e necessidade urgente de cuidado clínico. Em relação ao cuidado sequencial é possível perceber lacunas, pois existe pouca adesão dos adolescentes aos tratamentos e são quase inexistentes as ações de prevenção específicas, veiculados à idade e as suas necessidades. Por falta de profissionais capacitados, ou por falta de capacitação para os profissionais, ausência de recursos adequados e da articulação em rede, o cuidado preventivo e a promoção à saúde são minimizados ou desconsiderados e desprezados. Como resultado, não se pode oferecer ao adolescente um atendimento

de forma holística, integrativa e completa ficando apenas restrito ao atendimento solicitado (Silva, *et al.* 2019).

Perde-se desta forma um excelente momento no qual poderia se ter um diálogo e uma troca de informações de grande riqueza, entre os profissionais da saúde e os adolescentes. Conseguir ter um maior número de adolescentes dentro dos serviços de saúde significa maior promoção, prevenção e recuperação, ou seja, melhor qualidade de vida e cumprimento dos princípios da atenção básica.

19. Experienciar o lúdico

O contemporâneo traz novos modos de apreciar, vivenciar e trocar conhecimentos. Tem-se a possibilidade de acesso a cinemas, teatros, orquestras, exposições de arte, música, desenhos e até onde mais a imaginação e criatividade levar. O artigo de Gurski, Barros e Strzykalski (2019) reflete sobre os resultados de uma experiência do projeto denominado *Cine na Escola* que proporcionou a jovens de uma escola pública de Porto Alegre/RS a oportunidade de debater, ampliar o conhecimento artístico e perceber a realidade do mundo além do cotidiano singular. O estudo se estruturou no encontro entre Psicanálise, Educação e Cinema.

O cinema, também batizado como a sétima arte, propicia uma amplitude de olhares sobre o que está sendo exposto, influenciando nas emoções de quem assiste. O cinema faz ainda com que o telespectador entre na cena em que consiga ver semelhanças ou divergências do representado com a realidade. O uso de filme na escola possibilita uma nova forma de transmitir e trocar conhecimentos, oferece provocações, apontamentos e interrogações que podem contribuir para o saber e formação do adolescente. Essa vivência gera experiências com potencialidades de transformação e ressignificação de conceitos, hábitos e valores (GURSKI, BARROS & STRZYKALSKI, 2019).

Para o desenvolvimento sadio e sustentável dos sujeitos, em especial, dos adolescentes, é preciso que neste período estimule-se o autoconhecimento, inclusive para a construção de sua cidadania. O meio onde se habita pode ser importante propulsor do bem-estar como, também, pode contribuir para um desenvolvimento negativo e insatisfatório. Em um contexto sociocultural no qual se priorizam o acesso

ao lazer, à música e a arte, percebe-se a possibilidade da emancipação e autonomia do desenvolvimento humano. Enfim, onde os adolescentes possuem a liberdade de vivenciar experiências culturais e artísticas os olhares ampliam-se e há uma nova forma de se expressar e viver no mundo (NETTO, SANTOS & SANTOS, 2019).

Nesse sentido, a pesquisa realizada por Netto, Santos e Santos (2019) demonstra como a música pode influir na vida de adolescentes em situação de vulnerabilidade. A pesquisa discorre sobre o programa intitulado *Programa Música Viva* que propunha promover a cidadania, inclusão sociocultural e o desenvolvimento positivo de adolescentes por meio da música. Nesse projeto eram oferecidas aulas de instrumentos de corda (viola, violino e violoncelo) para adolescentes da escola da cidade de Santa Cruz de Minas. Os resultados da pesquisa conferem os benefícios ao desenvolvimento positivo dos adolescentes com o aprendizado de um instrumento musical, favorecendo a formação de uma orquestra. Desta feita, à medida que os adolescentes aprimoraram suas habilidades para tocar os instrumentos também repensam e constroem novos padrões de relacionamentos e perspectivas futuras.

Sobre o aumento da autoestima e da autoconfiança, Netto, Santos e Santos (2019) constataram que os adolescentes compreenderam que são capazes de conquistar tudo que desejam desde que haja dedicação e esforço. A construção de vínculos de afetividade entre os participantes da orquestra era baseada em incentivo, e inspiração, criando-se uma relação saudável. Os adolescentes passaram a vislumbrar ascensão e mudança social por meio da atividade musical, uma vez que, conseguiu-se romper as barreiras da vulnerabilidade e foram possibilitadas novas oportunidades.

A música passa a ter outros significados e a fazer parte integrante da vida dos adolescentes, estimulando a concentração e a criatividade com reflexos imediatos no desempenho escolar e, torna-se uma possibilidade de atuação na vida profissional. O programa torna-se como uma nova família aos participantes, pois se sentem acolhidos e amparados quando estão juntos e todos se estimulam para alcançar seus sonhos e objetivos. O trabalho com o grupo oportuniza aprendizados para se viver no coletivo, despertando o altruísmo. Por fim, propicia a mudança de trajetória de vida aos adolescentes e ampliam-se as possibilidades de experiências voltadas a um

desenvolvimento sadio ao longo desta fase de suas vidas (Netto, Santos e Santos 2019).

20. Experienciar aspectos legais

O processo histórico de legislações que amparam o infante-juvenil foram marcadas por múltiplos olhares. As autoras Crestani e Rocha (2018) contextualizaram as intervenções estatais realizadas ao longo dos tempos e analisam a execução dessas medidas. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) são listados como algumas das legislações que responsabilizaram o Estado na garantia dos direitos da criança e adolescente. O Estado intervém em situações denominadas de risco e vulnerabilidade a criança e ao adolescente mediante o domínio jurídico pautado na moral e bons costumes. Neste interim, chama-se atenção para as famílias pobres, em razão da demasiada atuação seletiva do Estado a esse grupo social, tido como condicionado a um futuro indesejável. Cabe, portanto, a minimização das ações punitivas e priorização das propostas de ações que proporcionem menos desigualdades sociais.

O Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, valida o trabalho especial para adolescente denominado como contrato de aprendizagem. Esse regime de trabalho é especial sendo de responsabilidade do empregador o compromisso de assegurar ao aprendiz uma formação técnico-profissional metódica compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico e o aprendiz deve se comprometer a executar, com zelo e diligência, as tarefas necessárias a essa formação. Sendo estabelecido que para participação nesse contrato o indivíduo deve ter idade maior de quatorze anos e menor de vinte e quatro anos.

Nesse sentido, Pereira-Guizzo *et al.* (2018) pesquisaram sobre os fatores de vulnerabilidade que influem o adolescente na busca pela empregabilidade, analisaram os efeitos do Programa de Habilidades Sociais, PHS, para a superação de dificuldades interpessoais em diferentes situações do cotidiano. Para os autores o PHS se mostrou benéfico para superação de dificuldades interpessoais dos adolescentes com destaque para as habilidade de autocontrole e abordagem social e sexual, visto que após a participação no programa, os adolescentes relataram maior

facilidade em lidar com as críticas, aceitar outras opiniões, se inserir em diferentes grupos sociais e ter empatia com o próximo. É importante preconizar que antes da inserção no mercado de trabalho, o adolescente tenha oportunidades de estudo qualificado e rede de políticas públicas que o ampare. Para tanto, a inserção ao trabalho aprendiz deve ser uma oportunidade de aprendizado, de maneira a ampliar os horizontes e não uma necessidade obrigatória para fugir das vulnerabilidades socioeconômicas.

O conjunto de experiências vividas por adolescentes os constituem como pessoas. Cada adolescente é ator de sua história de vida e escolhem experienciar ou não certas vontades de seus corpos. No entanto, muitas dessas escolhas são influenciadas pelo meio social, familiar, econômico e estrutural. Neste contexto, a Saúde Coletiva encontra robustez para exercer sua missão de melhorar a qualidade de vida das pessoas, com mais equidade e justiça social.

*“Ah! Se o mundo inteiro me pudesse ouvir
Tenho muito pra contar, dizer que aprendi
E na vida a gente tem que entender
Que um nasce pra sofrer enquanto o outro ri*

*Mas quem sofre sempre tem que procurar
Pelo menos vir achar razão para viver
Ver na vida algum motivo pra sonhar
Ter um sonho todo azul
Azul da cor do mar*

*Mas quem sofre sempre tem que procurar
Pelo menos vir achar razão para viver
Ver na vida algum motivo pra sonhar
Ter um sonho todo azul
Azul da cor do mar”*

Azul da Cor do Mar (Tim Maia)

CAPÍTULO IV

Neste capítulo, apresentamos apontamentos e considerações decorrentes do desenvolver do trabalho. Posso dizer, que este trabalho me deixou transbordando de inquietações, desvelou vulnerabilidades estruturais, econômicas, políticas, familiares e escolares. Em especial, mostrou-me o quão necessário e importante é a Saúde Coletiva para a sociedade. Como futura bacharel em Saúde Coletiva, desejo que os adolescentes sejam compreendidos como atores de suas vidas, com oportunidades nas mais diversas áreas, como cultura, arte, lazer, trabalho, educação, saúde, além de que as políticas públicas sejam efetivas e tratem à raiz das vulnerabilidades.

21. Considerações Finais

Ou o momento de novos começos?!

Creio que ainda não estou em condições de me despedir do curso, muito menos sinto que minhas questões foram respondidas, mas será que um dia me sentirei pronta? Tenho certeza de que a vida é um eterno estar caminhando e no caminho aprendendo. Espero estar plantando em meu jardim as questões que me farão ajudar as pessoas a cada dia terem mais saúde, mais vida feliz e com a segurança de que nós, bacharéis em Saúde Coletiva, formados em uma Universidade Federal, tenhamos condições de representá-los e de trabalhar junto com todos que nos busquem em nossas profissões.

Durante todo o tempo que estive aprendendo o *métier* da minha profissão pude perceber que, por melhor que fosse minha formação se eu não me dispusesse a ouvir as pessoas, organizadas ou não em grupos, coletivos ou mesmo em alguma sociedade, não haveria sentindo em ser uma bacharel em Saúde Coletiva. Compreender as pessoas em seu Coletivo, significa desvelar sua cultura, sua história e suas tradições; compreender sua Saúde significa lutar pelo conceito de equidade e por políticas públicas que garantam o sentido à cidadania em seu sentido amplo. Esse é o meu sonho e esse será meu ideal de luta nessa nova profissão.

Minha proposta inicial era de fazer uma pesquisa com entrevistas, mas vivemos um momento *suis generis*, um momento de pandemia, o qual, inviabilizou, momentaneamente, o contato próximo com os adolescentes. Nós, da Saúde Coletiva, compreendemos bem a pandemia, pois foram esses momentos que fizeram a nossa profissão ser reconhecida como a mais importante, porquanto envolve a sociedade como um todo, bem como as regras, normas e protocolos, não só da saúde como da política, tanto nacional como internacional.

E foi pensando assim, que fiz essa pesquisa bibliográfica com foco na análise integrativa, mas tenho a vontade de não parar aqui. Essa fase da minha vida servirá de folego para uma nova proposta: continuar meus estudos. Pretendo fazer uma pós graduação e, assim sim, aprofundar as questões que me são muito caras.

Esta pesquisa se propôs, como objetivo geral, a compreender a vulnerabilidade estrutural experienciada na adolescência. Para tanto, utilizamos o método de revisão integrativa de literatura para, com base em estudos dos últimos cinco anos, elencarmos quais eram os determinantes de vulnerabilidade. Os resultados desvelaram para um amplo conjunto de vulnerabilidade sociais, estruturais, econômicas, familiares e educacionais. Ao mesmo tempo que respondiam as primeiras inquietações que motivaram a execução do presente estudo, suscitava outros tantos desassossegos quanto aos adolescentes que estão se formando nessa sociedade.

Ao me aprofundar na leitura dos estudos que formaram esta revisão integrativa pude perceber as vulnerabilidades experienciadas do adolecer. O adolecer, expõe de forma significativa as fragilidades sociais, econômicas, familiares e educacionais. A sociedade denomina os adolescentes como o futuro do país, entretanto, não oportuniza uma estrutura de completo bem-estar. Uma das razões que nos ficou evidente foi a falta de uma atenção especializada no atendimento de adolescentes nos Centros de Saúde e mesmo em Políticas Públicas voltadas para o lazer. São poucos os espaços que se preocupam com essas questões e, sobretudo, em muitos espaços há apenas uma questão moral dando um viés de “cuidados de prevenção de drogas e gravidez indesejada”. Notei que esses são os maiores problemas quando se pensa em Saúde Coletiva de adolescentes.

O adolecer é período complexo do desenvolvimento em que os fatores sociofamiliar, estruturais e econômicos contribuem e influenciam significativamente à formação dos adolescentes. Um dos motivos que me fez pensar diferente é que, por vezes, a família é o problema. Existem famílias doentes, que formam pessoas doentes. Neste caso, o cuidado deveria estar em se pensar nas famílias. As vulnerabilidades experienciadas com as famílias podem estar associadas à vários tipos de violência. Ainda pior, neste caso são naturalizadas, como se fizessem parte de uma cultura ou da rotina de uma realidade. São exemplos a violência física, moral, psicológica entre os pais ou parentes próximos, resultado ou não do uso de drogas lícitas ou ilícitas. Ainda, em algumas famílias há a falta de estímulo ou o incentivo para a leitura e estudos.

No *habitus* secundário podemos perceber que não há uma valorização dos estudos, muitos pais desconsideram e não atendem aos chamados das escolas, não participam de reuniões e delegam para a instituição de ensino o cuidado, a responsabilidade e a “educação”. A formação de adolescentes sempre é em parceria: os caminhos de uma pessoa se encontram nas confluências e não em pista de mão única.

Também será nos espaços escolares que os adolescentes iniciarão suas relações socioafetivas e amorosas. Ele se descobrirá, em meio a aprendizagens exatas, biológicas e humanas, o valor de amizades, de novos pensamentos e ideias, de conceitos e pré-conceitos a administrar suas vidas e suas “forças”, tanto para o mercado de trabalho como para seus sonhos de realizações futuras. Será nesse espaço que vislumbrarão a possibilidade de futuro. Aprender leva às pessoas a conseguir abrir e vivenciar novos horizontes. Ou seja, um espaço ideal para a atuação da Saúde Coletiva, mas também, local onde tudo pode ser possível. Inclusive sua desistência de ocupar o espaço escolar que é seu, de direito e de fato.

Não só na escola, como também em diferentes espaços os adolescentes vão se aventurar. Ter liberdade do direito de ir e vir faz parte da formação de um cidadão. Desta feita, a vontade de fazer parte de grupos sociais que tenham as mesmas formas de pensar, de agir e de “encarar o mundo”, é o primeiro passo rumo ao seu projeto de aceitação social. Todos querem ter amigos, que se vistam igual, que ajam igual e, ainda, que se defendam. É importante gostarem das mesmas músicas, filmes, séries e livros; dos mesmos esportes (de preferência do mesmo time); das mesmas comidas; dos mesmos vícios... esse foi meu segundo desassossego, quais os conceitos de liberdade aprendidos na escola e nos meios sociais.

A naturalização da violência em alguns comportamentos sociais e estruturais podem gerar uma aceitação maior quanto ao uso de drogas e à criminalidade. Adolescentes inseridos em ambientes nos quais o comportamento agressivo é aceitável, interpretam que este seja o correto e tendem a repetir. As violências, quer sejam perpetradas, sofridas, diretas e/ou indiretas, são um grave problema de Saúde Coletiva. Em especial, quando pode oportunizar uma experimentação precoce em vícios, tidos como lícitos, ou mesmo nos ilícitos. Adolescente inseridos em contextos propícios ao uso e por possuírem, nessa fase da vida, uma grande curiosidade,

tendem a ser influenciados com maior facilidade. Essas são algumas das conclusões dos artigos que li sobre toda uma gama de discussões acerca do tema adolescentes e uso de drogas.

Na adolescência o corpo está em formação, nada em sua compleição biofísica é definitiva, portanto, até mesmo medicamentos, cirurgias e demais intervenções médicas devem ter a devida ética e cuidado. O uso de drogas, lícitas ou ilícitas, implica no desenvolvimento saudável ou não desses corpos. Existem leis de proibição em relação à compra de bebidas alcoólicas e cigarros por menores de 18 anos, entretanto nem sempre respeitadas. Logo, assim que o adolescente se vê livre para conseguir beber e fumar, há uma liberação social na qual se permite o vício, mas uma condenação coletiva ao viciado. Esse foi o meu terceiro desassossego, a permissividade do uso de bebidas para o adolescente. O consumo de álcool por adolescentes se mostra expressivo em muitas pesquisas, demonstrando relação com as amizades entre os adolescentes, pois, visto que a adolescência é uma fase pela qual busca-se ter muitos amigos e formar identidade, o uso de bebidas alcoólicas pode ser percebido como um requisito de socialização entre os sujeitos.

Muitas vezes, para conseguir manter o vício, os adolescentes se veem cometendo crimes e contravenções. Neste momento a mesma sociedade que não viu mal algum em vender bebidas, em não estimular os estudos e o trabalho, essas mesmas pessoas pregam a necessidade de clínicas com intervenção para viciados e privação de liberdade para quem comete infrações. Nesse cenário, me sinto completamente desassossegada. Pretendemos delegar essas pessoas aos cuidados das instituições totais, no sentido de Goffman, ou seja, em espaços para proteger e manter o bem-estar da sociedade contra os “perigos intencionais”, de outros que no convívio mostraram-se incapazes de cumprir as regras (GOFFMAN, 1974).

Qual a estrutura para isso? A privação de liberdade sem propostas para mudar a visão do adolescente ou lhe oferecer novos caminhos, para mim não oportuniza mudanças biopsicossociais. Queremos nos ver livres dos problemas, mas, não buscamos propostas de soluções para tentar resolvê-los. Os adolescentes que cometem atos infracionais são “punidos” com medidas preventivas e socioeducativas que mais parecem com o encarceramento. Nos locais em que estão privados de liberdade os adolescentes recebem pouco ou até mesmo não recebem análises e

acompanhamentos psicopedagógicos, psiquiátricos ou clínicos. A proposta é de apenas fazê-los ficar longe de todas as possibilidades de amizades ou de espaços que os mantenha nesse “mundo de crimes”.

Mas onde devem começar esses “mundos”? Existem mundos separados? Hoje em dia é só olhar nas redes sociais virtuais as violências disponíveis. Temos todas as receitas para todos os gostos: desde formas de se alimentar de maneira saudável como grupos de restrição parcial ou total de alimentação; de sexo seguro às maneiras de engravidar e de “adoecer” parceiros; de como manter o corpo íntegro a mutilações; de prevenção a vida às técnicas de suicídio. São informações tão rápidas quanto à falta de tempo para avaliar as verdadeiras intenções da pessoa. Será que essa também poderá ser considerada uma forma de violência: a rapidez com a qual conseguimos informações? O cyberbullying seria então duas violências: uma pela rapidez com que uma informação que pode afligir (e aflige muito) a pessoa e outra pelo conteúdo que disponibiliza.

Portanto, há a necessidade de atenção especializada em saúde mental para o adolescente. A saúde mental deve estar inserida em todas as instituições que atendem os adolescentes para a detecção precoce e o acompanhamento dos casos que necessitem de medicação e de acompanhamento. Instituições escolares e Unidade Básica de Saúde precisam se preocupar em falar a mesma linguagem do adolescente, que a atenção prestada seja acompanhada por uma equipe de profissionais capacitados nessa escuta, que inclusive, compreenda as novas dinâmicas de comunicação desta nossa Era.

Outro fato que ajudaria a parceria escola-saúde seria a detecção precoce dos casos de violências físicas entre e para os adolescentes. Em especial as violências sexuais, praticadas pelos membros da família, que muitas vezes são as mais difíceis de se descobrir com rapidez. A nossa proposta é a de que em qualquer mudança de comportamento seja encaminhado ao Centro de Saúde mais próximo. Só desta maneira conseguiremos saber a exata extensão de casos. Outro fator agravante, em decorrência da construção de sociedade machista e patriarcal, refere-se aos meninos que fazem pouca ou quase nenhuma queixa sobre as violências sexuais sofridas, quer seja feita por mulheres ou por homens. Essa é uma realidade que precisa mudar, e precisa mudar rapidamente, antes que tenhamos a continuação da naturalização

desse machismo para as gerações futuras. Nem homens nem mulheres merecem a violência, não importa qual seja.

Nós, da Saúde Coletiva, sempre defendemos o direito de dizer não e ter o não respeitado em todas as esferas. Quando o tema é sobre a gravidez na adolescência imaginamos que deverá ser necessário mais estudos sobre o tema, mas sobretudo, estudos que considerem fatores estruturais, familiares e culturais. É preciso que se considere o que cada pessoa espera para seu futuro tendo em vista o que aprendeu ao longo de sua história e trajetória. Ao mesmo tempo é imprescindível que se pense nas violências cometidas a uma adolescente grávida, quer seja pela sua família, sociedade e mesmo por alguns profissionais da saúde.

No que tange o experienciar a gravidez, deve-se ter atenção ao mesmo machismo que distancia os adolescentes e homens dos Centros de Saúde, também os distancia da “paternagem”, paternidade responsável, e do compromisso pela gravidez. Para se ter uma ideia da importância de se considerar a paternagem nos estudos, uma pesquisa realizada em mais de trinta países, divulgou a importância da participação efetiva dos pais para o melhor desenvolvimento cognitivo, rendimento escolar e na saúde mental infantil (LEVTOV, *et al.* 2015). Ou seja, quando se analisa as questões sobre a maternidade na adolescência é preciso também se estudar a paternidade na adolescência no mesmo estudo, considerando as questões de gênero. Afinal, a construção de gênero é política, cultural e histórica (PINSKY, 2009).

A gravidez na infância desperta-me muitas inquietações. Meninas que mal experienciaram sua menarca e já estão grávidas e muitas vezes, são culpabilizadas por essa violência. O dialogar sobre o sexo deve ser uma pauta indispensável de discussão na Saúde Coletiva, pois, caso não seja, ainda teremos essa triste situação. É urgente tais discussões. Há uma violência de pessoas contra a gravidez precoce em virtude de, muitas vezes, essas meninas não possuírem a devida possibilidade financeira ou psicológica de ter filhos. O que piora são pessoas que fazem disso um motivo para estigmas e preconceitos, desta feita, a violência é social e desencadeia uma vulnerabilidade estrutural.

Fala-se muito em “violência obstétrica” termo que discordo. O princípio de um cuidado obstétrico quer seja antes, durante ou depois do parto, sempre conta com um protocolo de atendimento já validado entre os pares, portanto, as regras são

cumpridas. Se há algo que poderia ser incluído, então deve-se intensificar e promover mais pesquisas entre a Saúde Coletiva, médicos hebiatras e obstétricos para a confecção de normas e procedimentos para melhor atender adolescentes e crianças que vivenciam a gravidez.

Todas as violências sofridas relativas ao sexo, a sexualidade e ao gênero devem ser cautelosamente estudadas. Por uma questão de tabu e de preconceitos o sexo não é conversado e falado. Tudo é apenas “subentendido”, as informações sobre o sexo, em geral, se restringem ou a palavra “não” ou à provocação do medo da gravidez e de doenças. Mas muito pouco se fala sobre saúde sexual. É preciso que se veja o sexo como fazendo parte da saúde física e mental, para que as pessoas, inclusive, possam compreender a diferença entre violência de gênero e vida sexual.

Os adolescentes demonstram fragilidades de conhecimentos sobre ISTs, HIV e Aids, isso pode ser reflexo de um desconhecimento do corpo e de informações transferidas com fragilidades, para tanto, cabe desmitificar os tabus criados e aderir uma conduta transparente a respeito do corpo e da sexualidade. O cuidado em saúde, em especial o cuidado oferecido por enfermeiros (profissionais da linha de frente do cuidado), exige um desprendimento de seus próprios tabus e preconceitos sociais sobre o adolecer. Deve-se compreender a multidimensionalidade e singularidade de cada adolescente, sobretudo, quando forem conversar sobre sexo e sexualidade.

Nesta minha pesquisa de revisão integrativa apercebi para a falta de mais pesquisas sobre a temática adolecer. Tendo em vista a quantidade de adolescentes que habitam e residem nas regiões brasileiras e das vulnerabilidades socioeconômicas que enfrentam, deveríamos ter mais estudos, até mesmo para compreendermos como eles administram e gerenciam suas vidas na adolescência.

A saúde é uma forma de resposta às condições de lazer e de respeito às culturas e as artes. Um mundo sem artes e músicas é um mundo morto. Somente quando podemos nos expressar de todas as formas possíveis é que conseguimos estar inteiros para nos compreender enquanto pessoas que vivem em sociedade. Nossas manifestações artísticas e culturais nos fazem únicos ao mesmo tempo que nos fazem ser aceitos em um coletivo. Promover arte é promover saúde. A arte é como uma ferramenta para romper as vulnerabilidades, abrir novos caminhos e possibilita aos adolescentes deslumbrar oportunidades de mudança social.

Por fim, na tentativa de cadenciar as minhas inquietações, acredito que, enquanto futura bacharel em Saúde Coletiva, não cabe apenas ao governo ou as instâncias institucionais a resolução das principais causas e fatores relacionados aos adolescentes. É preciso pensarmos em conjunto e em rede. Adolescentes, sociedade civil, profissionais da saúde, professores e integrar as mais diversas representações: família, saúde, escolas, igrejas, locais de lazer e de esportes e, sobretudo, locais virtuais. Todos exercendo o papel de proponentes, formuladores e executores de propostas de ações efetivas. Ações integradas tendem a ser altamente resolutivas, pois se conhece as reais vulnerabilidades e, assim, é possível direcionar estratégias específicas e resolutivas.

O meu desejo com este trabalho é que nós, profissionais da Saúde Coletiva, possamos romper muros e abrir canais de comunicação acessíveis e efetivos com a população, onde o que falarmos possa ser entendido pela sociedade, sem ruídos. Do mesmo modo, que também possamos ter o ouvido atento para compreender e atender as demandas sociais.

A Saúde Coletiva pensa coletivamente e tem por objetivo melhorar as condições de vida da população. Portanto, espero que este trabalho possa chegar no coletivo adolescente, o qual, sintam-se representados e além disso, que as vulnerabilidades aqui expostas sejam tratadas e as desigualdades aniquiladas. Que a minha pesquisa seja de luta por uma sociedade mais justa, com equidade, respeito e tolerância.

22. Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Rebeca Aranha Arrais Santos et al. Conhecimento dos adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis e gravidez. Rev. Bras. Enferm. [conectados]. 2017, vol.70, n.5, pp.1033-1039. ISSN 0034-7167.

ARAUJO, Maria Alix Leite; FERNANDES, Elk de Assis Araújo; BARROS, Valéria Lima de e AMORIM, Rosendo Freitas. Aspectos comportamentais e infracionais de adolescentes femininos privados de liberdade. Texto contexto - enferm. [conectados]. 2019, vol.28, e20180308. Epub 09 de dezembro de 2019. ISSN 0104-0707.

BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; FRANCA, Lucas Garcia e GOLDIM, José Roberto. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. Rev. Bioét. [conectados]. 2015, vol.23, n.2, pp.311-319. ISSN 1983-8042.

BRANCAGLIONI, Bianca de Cássia Alvarez e FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Violência por parceiro íntimo na adolescência: uma análise de gênero e geração. Rev. Bras. Enferm. [online]. 2016, vol.69, n.5, pp.946-955. ISSN 0034-7167.

BRASIL, Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2015/Lei/L13185.htm> Acesso em: 28 de outubro de 2020.

BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm> Acesso em: 28 de outubro de 2020.

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 02 de novembro de 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2017. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_196_.asp> Acesso em: 02 de novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/01 / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Decreto nº 9.579 de 22 de novembro de 2018. Dispõe sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/decreto/D9579.htm> Acesso em: 02 de novembro de 2020.

BULLYING. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/bullying>> Acesso em: 03 de novembro de 2020.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf> Acesso em: 05 de novembro de 2020.

CHARLIE BROWN JR; NEGRA LI. Não é Sério. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=w_HUCmMnB5o&ab_channel=charliebrownrjVEVO> . Acesso em: 20 de outubro de 2020.

CRESTANI, Vanessa e ROCHA, Kátia Bones. RISCO. Vulnerabilidade e o confinamento da infância pobre. *Psicol. Soc.* [conectados]. 2018, vol.30, e177502. Epub 14 de novembro de 2018. ISSN 0102-7182.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais*, v. 18.1 p. 1-260, jan/mar, 2014.

FARIA, Cleberon de Souza e MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. Violência escolar em adolescentes: condições vulneráveis. *Doente. glob.* [online]. 2016, vol.15, n.42, pp.157-170. ISSN 1695-6141.

FARIA-FILHO, Edson Arantes et al. Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. *Rev. Bras. Enferm.* [online]. 2015, vol.68, n.3, pp.517-523. ISSN 0034-7167.

FERNANDES, Hugo et al. Violência e vulnerabilidade ao HIV / AIDS em jovens homossexuais e bissexuais. *Acta paul. enferm.* [conectados]. 2017, vol.30, n.4, pp.390-396. ISSN 1982-0194.

GOFFMAN, Erving. *Manicônios, Prisões e Conventos*. São Paulo, Perspectiva, 1974.

GURSKI, Rose; BARROS, Jane Fischer e STRZYKALSKI, Stéphanie. O Enlace entre Psicanálise, Educação, Cinema e a Experiência Adolescente. *Educ. Real.* [conectados]. 2019, vol.44, n.2, e85002. Epub 10 de junho de 2019. ISSN 0100-3143.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=conceitos-e-metodos>> Acesso em: 05 de novembro de 2020.

IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. *Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060*. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>> Acesso em: 05 de novembro de 2020.

KRUG et al., *World report on violence and health*, Organização Mundial da Saúde, Genebra. 2002. ISBN 9241545615 (em inglês)

LEVTOV, Ruti *et al.* *State of the World's Fathers: A MenCare Advocacy Publication*. Washington, DC: Promundo, Rutgers, Save the Children, Sonke Gender Justice, and the MenEngage Alliance, 2015.

LOYOLA, Maria Andréa. O lugar das ciências sociais na saúde coletiva. *Saúde soc.* [conectados]. 2012, vol.21, n.1, pp.9-14. ISSN 0104-1290.

MARTINEZ, Hugo Tapia; SILVA, Marta Angélica Iossi; CABRERA, Iñiga Pérez e MENDOZA, Araceli Jiménez. Perfil obstétrico de adolescentes grávidas em hospital público: risco no início do trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2015, vol.23, n.5, pp.829-836. ISSN 0104-1169.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira e GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. ISSN 1980-265X.

MENEZES, Ana Laura Costa e PEREIRA, Andrea Ruzzi. Desempenho ocupacional de adolescentes usuárias de drogas. Cafajeste. Bras. Ter. Ocup. [conectados]. 2019, vol.27, n.4, pp.754-764. Epub 02 de dezembro de 2019. ISSN 2526-8910.

MINAYO, M. C. de S. e SOUZA, E. R. de: 'Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva'. História, Ciências, Saúde— Manguinhos, IV(3): 513-531, nov. 1997-fev. 1998.

MINAYO, M. C. S. Violência e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 08 de out. de 2020.

MONTAGNER, M.; MONTAGNER, M. I. Desigualdades sociais e o pensamento social em saúde: vulnerabilidade social na sociedade pós-moderna. In: (Orgs). Manual de Saúde Coletiva, Curitiba: CRV, p.17-38. 2018.

NEGRA LI. Mundo Jovem. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=QPJoHQEDjAU&ab_channel=AlexdosSantos> Acesso em: 29 de outubro de 2020.

NETTO, Isa Magesti Corrêa; SANTOS, Gleidson Jordan dos; e SANTOS, Larissa Medeiros Marinho dos Santos. Grupo musical como contexto para promoção do desenvolvimento positivo de adolescentes **Financiada pelo Programa Primeiros Projetos de iniciação científica da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2019, v. 24 [Acessado 18 março 2020], e190367. ISSN 1807-5762.

PAIM, Jairnilson Silva. Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da ABRASCO. Cafajeste. Saúde Pública [online]. 2007, vol.23, n.10, pp.2521-2522. ISSN 1678-4464.

PATIAS, Naiana Dapieve e DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Prevalência de exposição à violência direta e indireta: um estudo com adolescentes de escolas públicas. Act.Colom.Psicol. [conectados]. 2017, vol.20, n.1, pp.112-122. ISSN 0123-9155.

PEREIRA, Camila Corrêa Matias e BOTTI, Nadja Cristianne Lappann. O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais: Revisão integrativa da literatura. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [online]. 2017, n.17, pp.17-24. ISSN 1647-2160.

PEREIRA-GUIZZO, Camila de Sousa; PRETTE, Almir Del; PRETTE, Zilda Aparecida Pereira Del e LEME, Vanessa Barbosa Romera. Programa de habilidades sociais para adolescentes em preparação para o trabalho. *Psicol. Esc. Educ.* [online]. 2018, vol.22, n.3, pp.573-581. ISSN 2175-3539.

PINHO, Adriana de Araújo; CABRAL, Cristiane da Silva; e BARBOSA, Regina Maria. Diferenças e similaridades entre mulheres que vivem e não vivem com HIV: aportes do estudo GENIH para a atenção à saúde sexual e reprodutiva. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 33, n. 12 [Acessado 18 março 2020]. ISSN 1678-4464.

PINSKY, Carla Bassanezi. Estudos de Gênero e História Social. *Rev. Estud. Fem. Florianópolis*, v. 17, n. 1, pág. 159-189, abril de 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2009000100009&lng=en&nrm=iso> Acesso em 16 de novembro de 2020.

ROSA, Amorim; LOUREIRO, Luís e SEQUEIRA, Carlos. Literacia em saúde mental sobre abuso de álcool: Um estudo com adolescentes portugueses. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [online]. 2018, n.spe6, pp.-38. ISSN 1647-2160.

ROSEN, George. Uma história da saúde pública. Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista, 2ª. edição, São Paulo, 1994.

ROSSI, Livia Martins e CID, Maria Fernanda Barboza. Adolescências, saúde mental e crise: uma história contada por familiares. *Cafajeste. Bras. Ter. Ocup. [conectados]*. 2019, vol.27, n.4, pp.734-742. Epub 11 de novembro de 2019. ISSN 2526-8910.

ROUSSEAU, J.-J. 1754. Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens / J.-J. Rousseau: tradução Maria Ermantina Galvão: cronologia e introdução Jacques Roger. 2ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 1999. – (Clássicos).

SANTOS, Débora de Oliveira et al. Vulnerabilidade de adolescentes em pesquisa e prática clínica. *Rev. Bioét.* [online]. 2017, vol.25, n.1, pp.72-81. ISSN 1983-8042.

SCHULTZ, Naiane Carvalho Wendt et al. A compreensão sistêmica do bullying. *Psicol. estud.* [conectados]. 2012, vol.17, n.2, pp.247-254. ISSN 1413-7372.

SILVA, Ítalo Rodolfo et al. Percepções dos enfermeiros sobre as vulnerabilidades às DST / aids à luz do processo da adolescência. *Rev. Gaúcha Enferm.* [conectados]. 2015, vol.36, n.3, pp.72-78. ISSN 1983-1447.

SILVA, Jaqueline Ferreira da; MATSUKURA, Thelma Simões; FERIGATO, Sabrina Helena e CID, Maria Fernanda Barboza. Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2019, vol.23, e18063. Epub July 10, 2019. ISSN 1414-3283.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da e CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [online]. 2010, vol.8, n.1, pp.102-106. ISSN 2317-6385.

TAQUETTE, Stella Regina e RODRIGUES, Adriana de Oliveira. Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2015, vol.19, n.55, pp.1181-1191. Epub 21 de agosto de 2015. ISSN 1414-3283.

TAQUETTE, Stella Regina e RODRIGUES, Adriana de Oliveira. Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2015, v. 19, n. 55 [Acessado 18 março 2020], pp. 1181-1191. ISSN 1807-5762.

TAQUETTE, Stella Regina e SOUZA, Luciana Maria Borges da Matta. Prevenção de HIV-Aids na concepção de jovens soropositivos. Revista de Saúde Pública [online]. 2019, v. 53 [Acessado 18 março 2020], 80. ISSN 1518-8787.

TAQUETTE, Stella Regina; RODRIGUES, Adriana de Oliveira e BORTOLOTTI, Livia Rocha. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2015, vol.20, n.7, pp.2193-2200. ISSN 1413-8123.

TAQUETTE, Stella Regina; RODRIGUES, Adriana de Oliveira e BORTOLOTTI, Livia Rocha. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2015.

TIM MAIA. Azul da Cor do Mar. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=A9kTV-wpiWk&ab_channel=TimMaia-Topic> . Acesso em: 28 de outubro de 2020.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales e GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2012, vol.21, n.4, pp.539-548. ISSN 1679-4974.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. International Journal of Health Services, Westport, v. 22, n. 3, p. 429-445, 1992. Disponível em: <<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.196.7167&rep=rep1&type=pdf>> Acesso em: 06 de novembro de 2020.

WHO, World Health Organization. Constitution of the World Health Organization, 1946. Disponível em <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>> Acesso em: 02 de novembro de 2020.

WHO, World Health Organization. Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.