



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM
ENFERMAGEM E SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E
SAÚDE**

ANDRÉ RIBEIRO DE CASTRO JÚNIOR

**DAS NECESSIDADES ÀS INTERVENÇÕES: CÍRCULO DE CONVERSAÇÃO
COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS JUVENTUDES**

FORTALEZA-CEARÁ

2020

ANDRÉ RIBEIRO DE CASTRO JÚNIOR

DAS NECESSIDADES ÀS INTERVENÇÕES: CÍRCULO DE CONVERSAÇÃO
COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS JUVENTUDES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Professora Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva.

FORTALEZA-CEARÁ

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Castro Júnior, Andre Ribeiro de.

Das necessidades às intervenções: círculo de conversação como estratégia de cuidado de enfermagem às juventudes [recurso eletrônico] / Andre Ribeiro de Castro Júnior. - 2020.

1 CD-ROM: il.; 4 ¾ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 134 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2020.

Área de concentração: Enfermagem.

Orientação: Prof.^a Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva.

1. Enfermagem. 2. Educação em Saúde. 3. Juventudes. 4. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 5. Prevenção. I. Título.

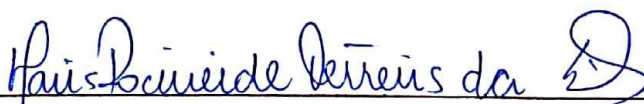
ANDRÉ RIBEIRO DE CASTRO JUNIOR

DAS NECESSIDADES ÀS INTERVENÇÕES: CÍRCULO DE CONVERSAÇÃO COMO ESTRATÉGIA
DE CUIDADO DE ENFERMAGEM AS JUVENTUDES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Área de Concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

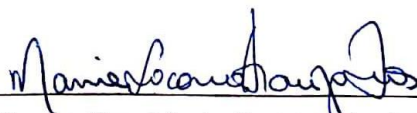
Data da avaliação: 27 de janeiro de 2020

BANCA EXAMIDORA



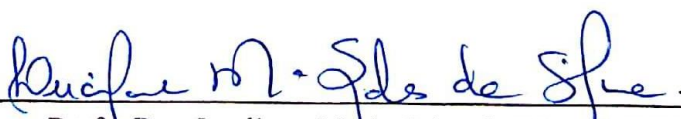
Profa. Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva - UECE

(Presidente e Orientadora)



Profa. Dra. Maria Socorro de Araújo Dias - UVA

(1ª Examinadora)



Profa. Dra. Lucilane Maria Sales da Silva - UECE

(2º Examinadora)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por abençoar meus caminhos e me ensinar que tudo em seu tempo é melhor.

À minha mãe, Maria Zilene Ribeiro de Castro, pelo amor, pela paciência, dedicação e por sempre estar ao meu lado, apoiando-me em minhas decisões e por me ensinar que os momentos difíceis são passageiros e, até neles, devemos sorrir e sermos fortes; e ao meu pai, André Ferreira de Castro, sua imagem me serve de exemplo em caráter e trabalho.

Aos meus demais familiares, em especial ao meu irmão Marcos Davi Ribeiro de Castro, pelas brigas e pelo carinho diários.

Às minhas avós, Terezinha Ferreira de Castro e Maria do Socorro Ribeiro Pontes, pelo apoio e pela torcida por mim eminentemente e por sempre me colocarem em suas orações.

Ao meu avô Vicente Ribeiro Pontes, pelos exemplos de vida e ensinamentos, sobretudo, pela humildade que carregarei sempre em meu coração.

Ao meu companheiro Marcos de Paula, por todo carinho e incentivo durante a jornada, por vibrar comigo cada vitória e compartilhar momentos difíceis, sobretudo, por torcer por mim a cada momento.

Aos meus amigos e colegas de grupo de pesquisa Leidy Dayane e Aretha Feitosa, por compartilhar saberes, pelo apoio na jornada e pela torcida por meu sucesso.

Aos parceiros na pós-graduação, pela caminhada e pelos aprendizados coletivos.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para o meu êxito neste processo, que torcem por mim e acreditam no meu potencial, a minha gratidão.

Ao Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCA), por abrir as portas e acolher a pesquisa, por proporcionar tantas vivências que nenhum outro lugar poderia ensinar. Ao colega e técnico de enfermagem Rogério, que no CUCA abriu as portas e me fez sentir acolhido.

À minha orientadora Professora Doutora Maria Rocineide Ferreira da Silva, por todos os ensinamentos. Por todo apoio e paciência durante a caminhada, e por constituir-se para mim um exemplo de profissional e pessoa.

Ao Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde (LAPRACS), por tantas vivências, construções e desconstruções necessárias, e pelo acolhimento coletivo.

Aos membros da banca, pelas contribuições, sugestões, correções e direcionamentos.

À Universidade Estadual do Ceará, por minha formação desde a graduação em Enfermagem.

A todos os professores do curso do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS).

Aos secretários do Programa, Aline e Fabiano, pela ajuda diária e pelos sorrisos acolhedores.

RESUMO

Para além das mudanças físicas, há muito debatidas na figura do jovem, compreende-se a juventude como uma construção social. Utiliza-se no presente trabalho o termo “juventudes” no plural, tendo em vista os inúmeros sentidos percebidos diante das diversas realidades dos sujeitos jovens. Assim, as juventudes se configuram de acordo com a produção de uma determinada sociedade, originada a partir das múltiplas formas que esta vê os jovens. Diante de um cenário de inúmeros questionamentos sobre as juventudes, pensou-se na relação desses jovens com as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sobretudo ao concernente à prevenção desta. Logo, objetivou-se desenvolver cuidado de enfermagem para juventudes, por meio de estratégias educativas na prevenção de IST. Pesquisa de natureza qualitativa, do tipo pesquisa-ação. A população deste estudo foi composta por jovens com idades entre 15 e 29 anos frequentadores do Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte, situado no Bairro Mondubim, da cidade de Fortaleza-Ceará. Ao todo, 34 jovens constituíram os participantes, sendo estes divididos em quatro grupos de até 10 sujeitos. A escolha dos sujeitos foi por tipicidade ou intencional, excluindo a quem se retirou da atividade no decorrer da realização. Para coleta de dados, foram utilizados os Círculos de Conversação e a abordagem individual, por meio de entrevistas. O material coletado foi transcrito e organizado para análise com base na Análise Temática de Minayo. Dividida em três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Tendo como auxílio na organização dos dados o uso do *software* Iramuteq. A pesquisa foi norteadada pela Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, conforme CAAE: 04015818.7.0000.5534. Diante da organização dos discursos produzidos, surgiram cinco classes temáticas (dos resultados da pesquisa). A partir dessas classes, emergiram categorias que visam aprofundar as discussões e contemplar informações, a partir dos diálogos. A percepção que se teve diante dos momentos grupais é que o distanciamento desses jovens para com o profissional de saúde e o serviço de saúde vai aos poucos sendo transposto por entre as falas e o aceitar do

profissional em seu meio. Cabe afirmar que o profissional enfermeiro se tornou protagonista nesse modelo que torna mais acessível e atraente ao jovem, causando até estranhamento do público, em questão das abordagens, pois essas o colocam de modo mais acolhidos. O círculo de conversação evidencia-se como estratégia dialógica de cuidar, que abandona práticas moldadas no modelo biomédico e aproxima o cuidado de enfermagem à ampliação da clínica. O adentrar do território, aproximando-se do jovem da periferia, por meio da pesquisa-ação, aproximou saberes e ressignificou o conceito sobre o jovem, tornando-se possível ir além de visão enraizada em preconceitos, sobretudo, valorizando saberes e acolhendo vivências, percebendo, assim, as potencialidades desses nos processos de cuidar.

Palavras-chave: Enfermagem. Educação em Saúde. Juventudes. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção.

ABSTRACT

In addition to the physical changes, there is much debate in the figure of the young, it is understood the youth as a social construction. The term "youths" in the plural is used in the present study, in view of its countless senses perceived in the face of the different realities of the young subjects. In this sense, youths are configured according to the production of a given society originated from the multiple forms this sees young people. Faced with a scenario of countless questions about youth, it was thought here in the relationship between these youngsters and Stis, especially regarding their prevention. The objective of this study was to develop nursing care for youths, through educational strategies to prevent Stis. This research is of a qualitative nature of the type "action research". The population of this study consisted of young people aged 15 to 29 years attending the urban centers of culture, art, Science and sport located in the Mondubim neighborhood of the city of Fortaleza-Ceará. Altogether, 34 young people constituted the sample, which were divided into 4 groups of up to 10 subjects. The sample was selected by Typicity or intentional. Excluding those who withdrew from the activity in the course of their realization. For data collection We used the "conversation circles" and also the individual approach through interviews. The collected material was transcribed and analyzed based on the Minayo thematic analysis. Divided into three stages: a) pre-analysis; b) Exploration of the material and C) treatment of results, inference and interpretation. Using the software Iramuteq to help organize the data. The research was guided by resolution No. 466, of December 12, 2012, of the National Health Council, being the research approved by the Research Ethics Committee of the State University of Ceará, under CAAE: 04015818.7.0000.5534. In view of the organization of the discourses produced there emerge the five classes (from the research results) generated from the point of Iramuteq, begin the outline of discussions about the emerging of the speeches of the present youths. From these classes emerge categories that aim to deepen the discussions and contemplate when generating information from the dialogues. The perception that is faced with the group moments is that the distaining of these young people towards the health professional and the health service is gradually being transposed by the speeches

and accepting the professional in their midst. It should be said that the professional nurse became protagonist in this model that makes it more accessible and flashable to the young, causing even estrangement of the public in question of the approaches, because they put them in a more welcomed way. The conversation circle becomes evident as a dialogical strategy of care, which abandons practices molded in the biomedical model and brings nursing care closer to the expansion of the clinic. The adage of the territory approaching the young person from the periphery by means of action research approximates knowledge, and resignifies the concept about the young, making it possible to go beyond a vision rooted in pre-concepts, especially valuing their knowledge and welcoming Their experiences, thus perceiving the potentialities of these young people in their care processes.

Keywords: Nursing. Health education. Youths. Sexually Transmitted Infection. Prevention

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-	Ciclo da Investigação-Ação.....	41
Figura 2-	Mapa das Regionais de Fortaleza.....	46
Figura 3-	Mapa da Regional V de Fortaleza.....	47
Figura 4-	Mapa do Bairro Mondubim, Fortaleza - Ceará.....	48
Figura 5-	Descrição dos instrumentos de coleta de dados e participantes.....	51
Figura 6-	Classificação Hierárquica Descendente: Temas originados após interpretação dos dados.....	60
Foto 1-	Representação dos Corpos Saudáveis.....	63
Foto 2-	Representação de corpos saudáveis e o acesso aos serviços de saúde.....	66
Foto 3-	Ideias e sentidos sobre a prevenção das IST	67
Quadro 1-	Fases de Operação da Pesquisa- ação.....	41
Quadro 2-	Descrição dos critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa.....	50
Quadro 3-	Distinções entre os Círculos de Cultura e Conversação....	52

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1	CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AMBULATORIAL JUNTO AS JUVENTUDES.....	18
2.2	JUVENTUDE E JUVENTUDES: CONCEITOS E REALIDADES.....	24
2.3	JUVENTUDE NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	33
3	OBJETIVOS.....	38
3.1	OBJETIVO GERAL.....	38
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	38
4	METODOLOGIA.....	39
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	39
4.2	CAMPO DE ESTUDO.....	44
4.3	POPULAÇÃO E PARTICIPANTES.....	49
4.4	COLETA DE DADOS.....	51
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	56
4.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	58
5	RESULTADOS.....	59
5.1	DICIPLINARIZAÇÃO DOS CORPOS: CORPO BONITO, CORPO SAUDÁVEL.....	62
5.1.1	Corpos em vitrines: o que esconde um corpo bonito?.....	62
5.1.2	Pensando em corpo, pensando em cuidado.....	68
5.2	QUEBRANDO PARADIGMAS: O ENFERMEIRO NO TERRITÓRIO DO CUIDADO.....	71
5.2.1	As juventudes e o distanciamento dos serviços de saúde.....	71
5.2.2	A conversa como formadora de vínculo: do que se trata o acolhimento.....	74
5.2.3	O Enfermeiro como referência no cuidar: é possível fugir do modelo biomédico?.....	76
5.2.4	Desmedicalização da vida: é preciso falar sobre saúde.....	82
5.3	DIALOGO COMO ESTRATÉGIA: O ADENTRAR AO TERRITÓRIO DAS JUVENTUDES.....	87
5.3.1	Entre mitos e tabus: o distanciar da família no diálogo sobre sexo e sexualidade.....	87
5.3.2	Alguém que me escuta: a formação dos pares e a busca por informações.....	91
5.3.3	O CUCA como lugar de cuidado.....	93
5.3.4	Estratégias de cuidado: o diálogo como mecanismo de proteção e o(a) profissional enfermeiro(a) no adentrar das realidades jovens.....	98
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
	REFERÊNCIAS.....	112
	APÊNDICES.....	127
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (15 A 18 ANOS).....	128

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	129
APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS.....	130
APÊNDICE D TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ADOLESCENTES (18 A 29 ANOS).....	131
APÊNDICE E - TERMO DE ANUÊNCIA.....	132
APÊNDICE F – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	133

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição para maturidade, com desenvolvimento físico, psicológico, social e cultural, ocorrem aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, que envolve hormônios sexuais, e evolução da maturidade sexual, acompanhada pelo desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, masculinos e femininos. Durante essa fase, podem surgir conflitos, ao mesmo tempo em que não são mais vistos como crianças, tem-se a ideia de não serem adultos suficientes aptos para tomarem as próprias decisões, assim, tem-se uma fase de turbulências, descobertas e amadurecimento para vida adulta (OLIVEIRA, 2015).

No que refere ao aspecto psicológico, muitas são as transformações, principalmente as relacionadas à labilidade no humor. Surgem dúvidas e questões de várias ordens, desde como viver a vida, de estar com os outros, até a construção do futuro com as escolhas profissionais, assim como dúvidas sobre o corpo e as mudanças, sexualidade e saúde. Temas que são pautados pelos jovens que transitaram pelo projeto de pesquisa. No entanto, apesar de a adolescência ser vigorosamente marcada por processos biopsicossociais, esta fase não deve ser tomada como conjunto de fenômenos universais, implicados no crescimento e desenvolvimento somático-mental, uma vez que as transformações refletem um conjunto de fatores, (econômicos, sociais, políticos, dentre outros) (OLIVEIRA CAMPOS, 2013).

Nessa fase, atitude muito comum para o jovem é buscar ser aceito por seus pares, assimilando modos estéticos mais semelhantes a esses pares, para assim sentirem-se pertencentes a esse grupo, buscando, através dessa estética, posicionarem-se como sujeitos sociais. Muitas vezes, com o surgimento de dúvidas e questionamentos, buscam os pares como soluções para algumas questões, desconsiderando suas peculiaridades. Pensar a saúde do jovem implica refletir sobre os diversos modos de viver a adolescência e a vida. Incurrir no movimento de repensar as práticas de saúde e de educação em saúde que se voltam para esses adolescentes.

O olhar para população jovem como sujeito de necessidades no campo das políticas públicas é recente, foi a partir da década de 1980 que se começou a observar incremento de medidas político-sociais voltadas à população jovem. A Organização Mundial da Saúde (OMS) proclamou o ano de 1985 como Ano Internacional da Juventude, com vistas a entender melhor às questões que envolvem este estrato da população. Com o lema “Juventude: hora de buscar, hora de entender”, os países passaram a destinar maior atenção às especificidades da saúde da juventude, agora vista como figura mais ampla de jovem (SASAKI, 2015).

No Brasil, a partir dessa década, setores da sociedade civil organizada se articularam e empreenderam avanços importantes no campo político. No que tange ao adolescente, o destaque ocorreu no art. 277, da Constituição de 1988, que ressalta ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente o direito à vida, à saúde e à educação, direitos sociais básicos dos cidadãos.

A atenção à saúde do adolescente e do jovem somente foi reconhecida como área prioritária pelo Ministério da Saúde, em 1989, com a criação de programa específico, o Programa Saúde do Adolescente e do Jovem (PROSAD), até então, o adolescente era assistido por parte das ações desenvolvidas pelo Programa de Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, ou como demanda geral, ou não era assistido (SASAK; OLIVEIRA, 2015). Isto posto, revela-se a situação de invisibilidade a que se encontra submetida essa população, cabendo primeiro questionamento: como esse público acessa os direitos preconizados, o cuidado à saúde por profissionais preparados para realizá-lo?

Em 13 de julho de 1990, foi sancionada a Lei 8.069, entrando em vigor, em 14 de outubro deste mesmo ano, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no governo Collor de Mello. O objetivo principal do ECA é colocar os direitos da criança e do jovem em uma perspectiva condizente com a condição de pessoa em desenvolvimento e que, pela vulnerabilidade, merecem proteção integral: física, psíquica e moral. O destaque à saúde foi dado no Título II que trata dos Direitos Fundamentais, sendo o Capítulo I referente ao Direito à Vida e à Saúde, cujo artigo 7º sinaliza que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que

permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (BRASIL, 2006).

Para os autores citados, o impacto de ações mais efetivas estão situadas no que compete à Estratégia Saúde da Família e sua busca pelo envolvimento cada vez maior dos jovens nessas ações, os quais poderiam contribuir de forma significativa para prevenção de inúmeros danos, como a gravidez não planejada, as doenças sexualmente transmissíveis, o abuso e a exploração sexual e o abuso de drogas, com repercussões não somente restritas aos indivíduos atendidos, mas voltadas para comunidade na qual estão inseridos. No entanto, a promoção da saúde, diminuição de agravos e percepção de possíveis complicações não se faz apenas na ESF.

Diante disso, o enfermeiro pode ser entendido considerando sua capacidade de inserção na comunidade de sua área de abrangência, tornando-se um, com sua caixa de ferramentas, importante articulador para atuação direta junto ao adolescente. Não apenas na atenção básica, para efetivação do cuidado, é necessário que os profissionais de saúde se envolvam na assistência ao jovem, com a implementação de ações relacionadas a programas existentes ou à criação e busca de novas estratégias que venham melhorar o atendimento, valorizando características individuais e coletivas (SAWER, 2012).

Durante a consulta individual do adolescente, o enfermeiro desenvolve ações, como anamnese, exame físico, preventivas, busca de problemas orgânicos, acompanhamento do desenvolvimento puberal e do crescimento pômdero-estatural. As ações da pesquisa se assemelham com esta, ou seja, há priorização de ações de promoção e educação em saúde e o cuidado individual, considerando, também, os aspectos do cuidado voltado para clínica do adolescente (OLIVEIRA, 2012).

Diante da importância da consulta de enfermagem em ambiente ambulatorial junto à juventudes e por acreditar que o(a) enfermeiro(a) deve se preocupar com a implementação de práticas que ofereçam condições seguras e de qualidade da assistência junto a esse público para o desempenho de suas atividades, propõe-se a realizar esta investigação, esperando que os resultados contribuam para divulgação do conhecimento produzido acerca do cuidado em saúde .

O cuidado clínico pode ser entendido como possibilidade de provocar um encontro de outros conceitos de clínica com as diversas concepções de cuidado. Para a enfermagem, essa ampliação da clínica passa por ressignificação em relação à clínica da doença, buscando apreender as necessidades de saúde para além do corpo, reconhecendo os múltiplos sentidos e significados que estas necessidades podem assumir, sendo este cuidado indispensável para se alcançar a plenitude no desenvolvimento do jovem (ERDMAN, 2012).

Embora não haja conceito universal para esse modelo de cuidar, entende-se que o cuidado clínico constitui perspectiva de estabelecer novas relações entre os sujeitos envolvidos no processo do cuidado, na criação de espaços onde possa ser construída, a partir dos desejos desses sujeitos, e do respeito às formas de se conceber e significar a saúde e a doença (SILVEIRA, 2012).

A temática desta pesquisa se insere em uma trajetória de inquietações e desafios que se iniciaram ao percorrer da graduação do autor/pesquisador, na oportunidade de participar de projeto de extensão no espaço do Centro Urbano de Cultura e Arte (CUCA), localizado no Bairro Mondubim-Fortaleza, Ceará. Tal atividade ofertou a possibilidade de trabalhar com jovens inseridos na comunidade, levando discussões na realização de oficinas, sobre as juventudes, muitas vezes, não discutidas em sala de aula. Na oportunidade, foram discutidos temas, como mudanças corporais, gravidez, sexualidade, IST, dentre outras temáticas impregnadas de sentidos materializadas, a cada encontro realizado.

Os desafios vivenciados nesse contexto levaram-no a produzir algumas indagações sobre a realidade desses jovens, como: a quem esses recorrem quando existem dúvidas sobre o próprio corpo? Que sentidos são produzidos com o adoecimento nesse corpo? Quais incertezas não eram citadas durante as dinâmicas de grupo? Quais as reais inquietações dos jovens quanto à fase de mudanças que passam em relação ao corpo? Tais questões acompanharam-no ao elaborar o trabalho e lhe fazem acreditar que essas questões também são inquietações dos jovens inseridos nessa realidade.

À medida que eram despertadas, gerou-se grau de envolvimento e acumulação de dúvidas, em determinado período de inserção, fazendo entender que, muitas vezes, é preciso ir além do que se conhece sobre saúde em livros,

além das estratégias traçadas, é preciso conhecer o(s) território(s), barreiras e potencialidades, pensando em maneiras de se chegar nesse público jovem, estabelecendo vínculo e cuidado.

Diante dessa problematização, de perceber a necessidade de um modelo de pesquisa que permita o problematizar e agir diante das dúvidas de jovens produzidas no cotidiano da realidade como indivíduo em fase de transformações, o trabalho buscou articulações entre autores que descrevam a prática clínica da enfermagem com autores de áreas afins que seguem caminhos na abordagem das juventudes e das expressões da saúde desse público, bem como com o campo da saúde coletiva.

Sem a pretensão de encontrar resposta definitiva, nem oferecer uma verdade, preferiu-se usar os termos jovens e juventudes, ao invés de adolescentes e adolescências, uma vez que podem não se referir estritamente a uma faixa etária específica ou a uma série de comportamentos reconhecidos. A escolha pelo termo jovem dá-se pelo fato de esses sujeitos estarem imersos em contextos culturais diversos, portanto, produzindo vidas mediadas pelos cotidianos de experimentações e vivências em grupos, entre outros territórios de produção de vida (ABREU; TORRES, DA SILVA; DE ARAÚJO, 2018).

A proposta dessa pesquisa é criar bases para criação de um roteiro de cuidados clínicos do enfermeiro às juventudes, subsidiando, assim, as ações do enfermeiro para com esse público. Tal ideia visa traçar ações individuais e coletivas a esses grupos.

Faz-se aqui como benefício para os profissionais, sobretudo para aqueles que trabalharão junto juventudes, o conhecimento sobre as necessidades de saúde em relação a prevenção de ISTs e as potencialidades de estratégias educativas de enfermagem pautadas na clínica, e a partir desse conhecimento, saber como é possível lidar com esse público, e assim produzir vínculo e resolubilidade às necessidades de cuidado ao adolescente.

Acredita-se que este estudo possa contribuir com reflexões que colaborem para práticas de enfermagem junto às juventudes, na cidade de Fortaleza, considerando a inclusão desse público ainda como grande desafio ético-estético-político a ser superado, principalmente para o campo das políticas públicas de saúde. Esperando, assim, que novos agenciamentos, novas

conexões e novas práticas nos processos de construção, implementação e avaliação de ações governamentais sejam experimentadas a partir desta pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AMBULATORIAL JUNTO ÀS JUVENTUDES

Para iniciar a discussão sobre o cuidado do enfermeiro sobre as juventudes no ambiente ambulatorial, realizou-se busca na literatura, a fim de encontrar descrições sobre o papel desse profissional no âmbito ambulatorial. Salienta-se que se fez necessária tal busca para compreender como o profissional enfermeiro se insere nesse contexto, tendo em vista desempenhar tal papel no ambiente do CUCA, *lócus* da pesquisa.

A Enfermagem preocupa-se constantemente com a melhoria da assistência, buscando conhecimentos próprios para sistematizar e organizar a prática e o processo de cuidar, de modo a favorecer assistência baseada não somente na dimensão biológica do ser humano, mas essencialmente na compreensão do homem como sujeito social e o seu processo saúde-doença, seja no âmbito hospitalar ou na saúde coletiva.

Nesse contexto, destaca-se o potencial da consulta de Enfermagem no ambiente ambulatorial para os mais variados públicos como estratégia tecnológica de cuidado importante e resolutive, respaldada por lei, privativa do enfermeiro, e que oferece vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da prevenção de situações evitáveis (PINTO *et al.*, 2012).

A consulta de enfermagem tem como objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. A realização envolve sequência sistematizada de ações: histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem e avaliação da consulta (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

Essa prática assistencial foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu essa atividade como privativa do enfermeiro. A partir de então, tem sido alvo de portarias e resoluções de diferentes instâncias, inclusive do Conselho Federal de Enfermagem, como a Resolução COFEN/159 que estabelece a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde, em instituição pública e privada, e regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames (COFEN, 2009).

O(a) enfermeiro(a) realiza práticas de cuidado em saúde, de forma individual e/ou coletiva, em todas as fases do desenvolvimento humano (infância, adolescência, idade adulta e terceira idade), através da consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, conforme normas e protocolos estabelecidos pelos órgãos normativos (SILVA; OLIVEIRA; MAGALHÃES; SALES, 2014).

A consulta de enfermagem traz benefícios à comunidade e proporciona orientação de medidas favoráveis que visam abordagem apropriada às necessidades peculiares dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O número de estudos sobre o tema vem crescendo, visto que os enfermeiros estão buscando consolidar a profissão como ciência. Nesse esforço, há especial atenção à pesquisa junto às juventudes, por meio da consulta de enfermagem no cuidado ambulatorial (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

Percebe-se, na área da saúde, imprecisão conceitual de adolescência, jovens e juventude, partindo, primeiramente, da arbitrariedade na demarcação do limite etário. Ao considerar os documentos legais sobre adolescência e juventude, percebe-se que mesmo esses não apresentam definições unificadas sobre a época da vida definida por esses termos (ABREU; TORRES, DA SILVA; DE ARAÚJO, 2018).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), adolescente é o indivíduo que se encontra entre 10 e 19 anos, faixa etária utilizada também pelo Ministério da Saúde. Há aquelas que levam em conta o limite trazido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente de 12 a 18 anos (BRASIL, 1990), a mesma faixa etária adotada pelo Fundo das Nações Unidas. Por sua vez, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) não especifica a adolescência, mas situa jovens entre 15 e 24 anos. Já o Conselho Nacional da Juventude e o Estatuto da

Juventude (2013) trazem faixa etária mais extensa, indo de 15 a 29 para juventude, além daqueles propostos por outras organizações internacionais que estendem ou limitam a adolescência e a juventude (IBGE, 2010).

O ambulatório é um ambiente que tem potencializado o crescimento da Enfermagem e, conseqüentemente, para formação profissional dos(as) enfermeiros(as), no conjunto ou individualmente, ampliando visão sobre o processo saúde-doença e possibilitando a melhoria na qualidade da assistência prestada (PINTO *et al.*, 2012). Tal prática exige do(a) enfermeiro(a) conhecimento científico, habilidade técnica e capacidade de atender às necessidades do usuário do SUS, através de práticas especializadas e também pelo fornecimento de orientações necessárias e importantes, a fim de atingir melhores resultados da modalidade terapêutica que será aplicada para o público juvenil.

Assim, Carvacho *et al.* (2008) observaram que os(as) jovens pouco utilizam os serviços ambulatoriais. Observa-se elevada resistência em aproximar-se dos serviços de saúde e aos profissionais de saúde, no caso dessa revisão, a consulta de enfermagem em ambiente ambulatorial, em contrapartida, resistência dos serviços procurados em acolher os interesses de público.

Pôde-se constatar que, nas obras analisadas, que o número de artigos relacionados à temática cuidado clínico de enfermagem no ambiente ambulatorial é escasso e que o assunto ainda é pouco discutido pela Enfermagem.

A literatura aponta o cuidado ao ser adolescente e a detecção do enfermeiro como agente produtor de saúde para tal população, configurando o cuidado ambulatorial também como espaço essencial na produção de cuidados que visam assistência ao sujeito em formação, sendo este entendido como indivíduo em constante mudança, apontando para o desenvolver de um adulto pleno. São apontadas que as ações voltadas à saúde do adolescente devem estar em consonância com as necessidades das demandas das juventudes, evidenciadas pelo cenário de saúde (QUERIROZ, 2010; MARQUES, 2012).

A literatura internacional se direciona em suas definições pelo adolescente descrito pela Organização Mundial de Saúde, que compreende tal fase como sendo a faixa etária entre 10 e 19 anos, considerando a juventude dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens de 15 a 19 anos e adultos jovens, de 20 a 24 anos. Enquanto

a literatura brasileira é, geralmente, norteadas na configuração da Lei 8.069 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências, definindo adolescente como indivíduo que apresenta faixa etária de 10 a 18 anos. Diante do âmbito nacional, é possível destacar, também, o embasar da literatura sob a ótica da Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes, a fim de incorporar as ações à rede de atenção a do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis.

Evidenciaram-se, na busca, os adolescentes como importante contingente da população brasileira e mundial, podendo ser descritos como futuros adultos plenos, que para o desenvolver saudável necessitam de atenção especial em saúde preventiva e promocional, caracterizando-o como fase de transicional, sendo tido como exposto a maiores riscos desde a perspectiva física, cognitiva, assim como a influência externa em padrões de comportamento junto aos pares que o aproximam de comportamentos que envolvem risco à saúde. Assim como violência física e/ou sexual tais demandas são também traduzidas em demandas por políticas públicas (LANE, 2008; COSTA, 2002; BARKER, 2008).

Aponta-se para tradução da fase de transição do ser adolescente com o representar simultaneamente com questões individuais de desenvolvimento que emerge da infância e tem que lidar com questões "adultas", como revelação, estigma e prática de sexo seguro (ou não), ao mesmo tempo em que aborda questões tradicionalmente associadas à adolescência, como imagem corporal, primeira experiência sexual, pressão dos colegas (pares) e formação da identidade pessoal. A assistência de enfermagem é inclinada, nesse contexto, para tecnologia no campo da contracepção e a assistência no âmbito da saúde reprodutiva e sexual, conferindo aos ambulatórios o aconselhamento sobre tais questões, assim como redução de danos diante desses questionamentos e dos que podem surgir, considerando também o uso de álcool e outras drogas, sendo o álcool apontado como importante fator de risco para práticas sexuais inseguras, implicado na disseminação de infecções sexualmente transmissíveis (IST) (PERSONA, 2004; LANE, 2008; MAVUH, 2013).

É apontada na literatura a compreensão da necessidade de buscar referenciais teóricos e metodológicos que fundamentem o cuidado ao

adolescente, embora se possa dispor de conhecimento sobre o cuidar clínico e de práticas importantes para o cuidar em saúde, ainda carece de aprofundamentos, discussão e divulgação ampliada, abrangendo discussões sobre práticas junto às juventudes, nos mais diversos contextos assistenciais. É possível, em alguns estudos, o relatar sobre o despreparo dos serviços de saúde em relação às práticas de cuidado com os jovens, no que se refere ao atender das peculiaridades e complexidades das necessidades, faltando espaços e suporte apropriados às demandas, seja no campo da orientação, proteção ou recuperação da saúde (QUEIROZ, 2010).

A necessidade por referenciais teóricos que fundamentem o cuidado clínico de enfermagem ao adolescente é sentido e evidenciado na pesquisa, sobretudo quando este cuidado se delimita ao ambiente ambulatorial, conferido pelo silenciar da literatura sobre a referida temática, em diminuta produção que evidencie a clínica de enfermagem para o adolescente e fomenta as práticas para com estes. Além desse aspecto, ainda se tem a necessidade de promover estudos de maior evidência científica, pautando a prática e o guiar de abordagens de cuidado integral.

Diante da perspectiva do cuidar ao adolescente, a integralidade do cuidado surge na discussão como necessidade para o jovem, durante a produção de cuidado pelo profissional de saúde, sendo este um princípio da Política de Saúde do Estado Brasileiro, tem-se responsabilidade coletiva, destacando o enfermeiro como fundamental nessa visão, devendo somar saberes e experiências, responder às demandas e necessidades da população no acesso à rede de cuidados em saúde, considerando a complexidade e as especificidades de variadas abordagens do processo saúde-doença (QUEIROZ, 2010; MARQUES, 2012).

Mesmo em trabalhos com abordagem multiprofissional, o contato com outros profissionais é apontado como necessário, pois aponta para questões de cuidado ao sujeito que necessita das ações de saúde. No entanto, a clínica de enfermagem se faz como marcadora de boa atenção, encontrando possibilidade e necessidade de agir junto aos pacientes (BOVE, 2005).

Pode ser inserida a percepção sobre certa dicotomia entre as abordagens ambulatoriais desempenhadas pelo enfermeiro junto ao adolescente.

Assim, aponta-se para o cuidado ofertado a agravos pontuais à saúde, exemplificando traumas, urgências e emergências, assim como relacionados a doenças crônicas degenerativas, fatores que não são específicos da faixa etária em questão.

Para essa perspectiva, tem-se nos estudos o traçar do perfil dos adolescentes nessas condições, relacionando causa e consequência, de certo modo, tornando a clínica de enfermagem fundamental no descrever das condições que acometem esse jovem e respectivas peculiaridades, sendo vista ainda a viabilização de tratamentos. Por outro lado, existe o cuidar de enfermagem interligado a questões que envolvem mudanças corporais, sexualidade e IST. Neste sentido, a visão do jovem é ligada ao estereótipo do “adolescente problemático”, a figura desse indivíduo é tida como problema, sendo, nesse caso, o cuidado do enfermeiro como protagonista no identificar de sinais e sintomas, assim como no cuidado direto a esses clientes.

Existe a predominância nos estudos de apontar a consulta de enfermagem para o direcionar da prática do enfermeiro, contribuindo para assistência de enfermagem sistematizada de mais qualidade a esta clientela, embasando o direcionar da clínica de enfermagem. Considera-se, então, Processo de Enfermagem na consulta ao adolescente, como direcionador do trabalho do enfermeiro, auxiliando-o a tomar decisões, a prever e avaliar consequências, proporcionando assistência que atenda às necessidades integrais desse cliente.

Desse modo, o modelo de consulta de enfermagem para o adolescente é percebido com o propósito de contribuir para assistência de enfermagem sistematizada de mais qualidade para esta população, através do qual é aplicada a prática da clínica de enfermagem, visando contribuir na qualidade da assistência ao cliente, sendo fundamental as ações de enfermagem em qualquer âmbito, em destaque no ambiente ambulatorial, uma vez que se trata de método eficiente de organização de processos de pensamento para tomada de decisões e soluções de problemas (SILVA, 2007; MARQUES, 2012).

2.2 JUVENTUDE E JUVENTUDES: CONCEITOS E APRESENTAÇÕES

Para o desenvolver da pesquisa, nos diferentes processos, faz-se indispensável a delimitação conceitual sobre o fenômeno que se deseja estudar. Acredita-se que o primeiro movimento que pode fornecer pistas para construção do conceito de juventude é a história da aparição dessa palavra.

Conforme León (2005), a categoria juventude foi concebida como construção social, histórica, política, econômica, territorial, cultural e relacional e, assim, as definições desta dependem de movimentações históricas. Não se tornou possível evidenciar a primeira vez que o termo foi utilizado, no entanto, tem-se a ideia do ser jovem como nítida construção social, apresentado de um jeito ou de outro.

Exemplo dessa construção pode ser afirmada por Kehl (2004), na busca em Nelson Rodrigues, em que aponta para uma paisagem literária que descreve homens e mulheres de 25 anos, na década de 1920. Em tal momento, o autor se refere aos “jovens velhos”, apontando para homens de 25 anos que precisam mostrar maturidade digna: bigode, roupa escura e guarda-chuva. Enquanto mulheres, aponta-se para o uso de vestidos escuros, sem decotes, com o cabelo preso, na forma de coque, e de mãos dadas com os filhos. O jovial não tinha função, não goza de respeito; era, por assim dizer, invisível. No mundo contemporâneo, vive-se total inversão histórica, pois é vital ser e parecer jovem.

Segundo Kehl (2004), a “cultura jovem” teve início nos anos de 1950, principalmente, nos Estados Unidos da América, *a grande nação que venceu a guerra*, tendo a imagem de país dos sonhos e da prosperidade. Nesse contexto, os jovens gozam de condições privilegiadas de consumo e experiências; não é mais necessário se casar e ser velho para ter visibilidade. O jovem se faz visível, tido agora como símbolo da nova era que aposta na intensidade das vivências atuais.

A geração pós-guerra buscou visão que rompeu com o ideal de racional moderno, autores como Kumar (1997) e Harvey (1992) apontam para ideia de época pós-moderna. Essa crise no ideal moderno produziu mudanças na forma do sujeito perceber o tempo. A passagem do mundo clássico para o moderno é marcada pela ruptura com as tradições. Segundo Renaut (1998, p.31), “o traço mais específico das sociedades modernas é a contínua dissolução das referências oriundas do passado”.

A juventude é apresentada como o momento do presente, a ruptura do passado, representado pela família, e se lança em ilusão de imortalidade e onipotência que não percebe o futuro como limite.

O jovem passa a ser visto como aquele que vive intensamente. O refrão da letra de Cazuza (1988) ilustra a experiência jovem: “Eu vejo o futuro repetir o passado, eu vejo um museu de grandes novidades, o tempo não para Não para não, não para”. A relação homem-tempo cria formas de valorização de momentos do desenvolvimento humano, da intensidade e do imediatismo.

Destaca-se certa inversão sobre o entendimento da relação do homem e da mulher com o tempo. Dumont (1985) e Giddens (1997) apontam para o espaço da pessoa idosa nas sociedades pré-modernas, ocupando lugar de destaque e respeito social, uma vez que era o guardião da sabedoria e o responsável por transmiti-la aos mais jovens (MASCARO, 2004). Enquanto nas sociedades modernas, de modo geral, pensa-se a velhice como momento de declínio; a juventude como espaço em que predomina a imaturidade. Assim, a vida adulta é interpretada como momento de plenitude, pois representa vigor e razão.

A juventude surge com o apontar para traços marcantes na liberdade de ação e hedonismo, aponta-se para consciência da autonomia subjetiva, da liberdade individual e o senso de privacidade, como grandes inovações da sociedade moderna em relação à era clássica.

Segundo Esteves (2005), reporta a passagem do viver a juventude em uma sociedade holista, estabelecadora de ritos de passagem para construção de uma identidade do jovem, em uma sociedade individualista, cuja modernidade “retira” a densidade simbólica desses ritos, fazendo com que o sujeito dependa dos próprios movimentos para produzir os contornos da identidade. Em sua obra, aponta-se para o possível uso da frase: “sinto, logo existo”, expressão ligada ao jovem, no sentido da percepção deste ser em relação à necessidade de intensa experimentação sensorial, o pulsar do seu corpo confirma a existência, vivendo intensamente, sem se preocupar com o outro ou o próprio futuro, eis a ideia do “ser eternamente jovem”.

Todavia, é importante ressaltar que, anterior a essa visão imediatista no que concerne à intensificação da experimentação sensorial que caracteriza o

jovem dos anos 1980, 1990 e 2000, encontra-se uma juventude que faz de sua energia uma força de revolução e/ou rebeldia. Segundo Guimarães, Chaves e Queiroz (2002, p.4), “no Brasil, a juventude ganha visibilidade na década de 1960, pelo engajamento político de jovens da classe média, do ensino secundário e universitário, na oposição ao regime autoritário”. Tais autores apontam, ainda, em concordância, que “nos anos 80, a imagem de uma geração idealista criada pelos jovens dos anos 60 transformou-se” em uma juventude “individualista, consumista, conservadora e indiferente aos assuntos públicos, apática” (GUIMARÃES; CHAVES; QUEIROZ, 2002, p. 5).

Kehl (2004) acrescenta:

Como, na economia capitalista, do boi se aproveita até o berro, essa longa crise, que alia o tédio, a insatisfação sexual sob alta pressão hormonal, a dependência em relação à família e a falta de funções no espaço público, acabou por produzir o que as pesquisas de marketing definem como uma nova fatia de mercado. A partir daí – viva o jovem! Passou a ser considerado cidadão porque virou consumidor em potencial. [...] Ser jovem virou *slogan*, virou clichê publicitário, virou imperativo categórico – condição para se pertencer a uma certa elite atualizada e vitoriosa (p. 91-92).

Esteves (2007) coloca que entre as décadas de 1960 e 1970, o sentimento dos jovens era de inadequação, ao mesmo tempo, teve-se a ideia de que o tempo não o compreendia e que precisava ser modificado, o que o impulsionava a estar à frente de movimentos culturais de rebeldia e inovação. Tal sentimento foi silenciado, à medida que nos anos de 1980, foi afagado com ofertas de produtos para o consumo e a exacerbação dos prazeres. Eis que a força de transformação foi capturada pelo consumo que possibilitava a vivência de intensos, rápidos e viciantes prazeres.

Apesar da Organização das Nações Unidas (ONU) ter, em 1985, pautado os países membros sobre juventude e a emergência de políticas públicas, o Brasil apenas iniciou ações mais dirigidas à população jovem em meados da década de 1990 (SPOSITO; CARRANO, 2003). Tem-se a percepção da necessidade da efetivação da Política Pública de Juventude (PPJ), na articulação de ações, na realização de pesquisas, implantação de programas para o desenvolvimento integral do jovem e da institucionalização dos direitos sociais desse público.

Conforme destaca-se o IBASE e o Instituto Polís (2006, p. 8), PPJ constitui:

[...] o conjunto de princípios, estratégias e ações que contempla as distintas realidades dos (as) jovens, estabelece seus direitos e responsabilidades e afirma suas identidades e potencialidades. A política é pública quando pertence a todos (as) e é construída por toda a sociedade. Assim, as políticas devem criar condições para que os (as) jovens participem da vida social, econômica, cultural e democrática do país.

Somente no final da década de 1990, foram lançadas as primeiras políticas públicas voltadas para os jovens, considerando as especificidades deste público e as necessidades específicas, o acesso a direitos, o papel das políticas públicas, entre outros aspectos. Desde então, o Congresso Nacional iniciou os debates sobre o Estatuto da Juventude, a fim de evidenciar pontos de convergências e estabelecer marco regulatório sobre a juventude no Brasil (MOREIRA, 2011).

No entanto, antes do estabelecimento de fato de um Estatuto próprio, o cenário de debates sobre as juventudes passou por inúmeros debates. Em 2005, teve-se a aprovação no Congresso Nacional, a Lei 11.129/2005 que criou a Política Nacional da Juventude, culminando na criação da Secretaria Nacional da Juventude e o Conselho Nacional da Juventude, em suas responsabilidades, tem-se propor, implementar e fiscalizar as política públicas e zelar pelos direitos da juventude (MOREIRA, 2011).

Em 2008, a partir de decreto presidencial do governo federal, desencadeou-se processo que atingiu os municípios, os Estados e a união para realização, em Brasília, da histórica da 1ª Conferência Nacional da Juventude. Nesse momento, várias pesquisas foram realizadas, com intuito de evidenciar o perfil e a percepção dos participantes sobre a juventude. Essas pesquisas foram realizadas com 1.854 jovens, posteriormente sistematizadas, tendo como resultado o livro intitulado: *Quebrando mitos: juventude, participação e políticas. Perfil, percepções e recomendações dos participantes da 1ª Conferência Nacional da Juventude*, de Castro e Abramovay (2009) (MOREIRA, 2011).

Os movimentos e debates sobre as juventudes culminou nos avanços jurídico-legais, desde a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, o Estatuto da Juventude, até a sanção em 2013, do maior

direcionamento de políticas e serviços a jovens, e a crescente tematização científica desses segmentos sociais. Ainda são atuais as conclusões de Abramo (1997) sobre o trato social da juventude no Brasil, pois esta segue a comparecer na cena pública majoritariamente como “problema social” e associada à noção de “risco”. Esse trato tem servindo como estratégia de governo das condutas, “em defesa da sociedade” (LEMOS; SCHEINVAR; NASCIMENTO, 2012; BARROS, 2016).

Embora no Brasil a discussão institucional do marco legal das PPJ tenha tido início em 2003, esta somente teve efetivação com a sanção do Estatuto Nacional da Juventude, em agosto de 2013. A PPJ incorpora, desde sua criação, a gestão participativa; capilaridade e relações entre as diversas instâncias da federação, monitoramento das ações da política; composição dos quadros técnicos e responsabilização das instâncias sobre o padrão de financiamento. Esse contexto visa maior visibilidade de problemáticas relativas a essa categoria social, tanto ao fortalecimento de discursos reacionários marcados pelos direitos humanos envolvendo os segmentos juvenis (MORAIS, 2017).

O jovem é também apresentado como principal agente para o desenvolvimento da sociedade contemporânea, sendo dever de agentes públicos e privados possibilitar a participação e construção de autonomia no fortalecimento do papel estratégico da juventude. O desenvolvimento da política pública contribui com a busca pela equidade entre os direitos sociais, políticos, culturais, econômicos dos diversos atores sociais, exigindo do Estado postura propositiva, facilitadora e resolutiva, conforme as necessidades desta população e os consensos em torno de direitos e deveres dos cidadãos (LEON, 2009).

Pensar o conceito de juventude implica tomada de caminho permeado por muitas tensões, sobretudo no entender da multiplicidade de significados. Em muitos casos, parte-se de definição predominantemente etária, abrangendo o ciclo que vai dos 15 aos 29 anos, cuja principal característica é a transitoriedade, razão pela qual está fadada a ser perdida com o passar dos anos (UNESCO, 2004).

Embora ocorra um reconhecimento tácito na maior parte das análises em torno da condição de transitoriedade como elemento importante para a definição do jovem – transição da heteronomia da criança para a autonomia do adulto – o modo como se dá essa passagem, sua duração e características têm variado nos processos concretos e nas formas de

abordagem dos estudos que tradicionalmente se dedicam ao tema (SPOSITO, 1997, p. 38).

No entanto, o conceito de juventudes vai além de recorte temporal (faixa etária), não se trata de classificação de fase isolada. É importante entender ainda que este conceito está atrelado à realidade social do indivíduo, logo não existe somente um tipo de juventude, mas juventudes, compreendendo grupos juvenis que constituem conjunto heterogêneo, que apresentam diferentes parcelas de oportunidades, dificuldades, facilidades e poder nas sociedades (ESTEVES, 2005).

Nessa perspectiva, compreende-se a juventude como construção social, ou seja, as juventudes se configuram de acordo com a produção de determinada sociedade originada a partir das múltiplas formas que esta vê os jovens. Nesta perspectiva, os jovens são moldados conforme a produção na qual se conjugam, influenciados por estereótipos, momentos históricos, múltiplas referências, além de diferentes e diversificadas situações de classe, gênero, etnia, grupo etc. (ESTEVES, 2005).

Nesse sentido, lançando mão da revisão realizada por Pais (1997), as representações mais correntes do que se compreende por ser jovem podem, de acordo com a sociologia da juventude, ser traduzidas e agrupadas em duas grandes linhas, quais sejam, primeiramente apresentando a juventude como grupo social homogêneo, composto por indivíduos, cuja característica mais importante é estarem vivenciando certa fase da vida, pertencendo a determinado grupo etário. Tem-se a percepção de propriedade mais uniforme, conferida aos indivíduos, restringindo-os a um aspecto constante dessa etapa da existência.

Em contrapartida a essa ideia, tem-se a apresentação de outra concepção que propõe caráter mais difuso, ou seja, reconhecendo a existência de múltiplas culturas juvenis, constituídas a partir de diferentes interesses e inserções na sociedade (situação socioeconômica, oportunidades, capital cultural etc.). Nessa vertente, o entendimento sobre juventude segue para além de bloco único de sentido, no qual a idade seria o fator predominante, há que se avançar de recorte para multiplicidade de olhares, concepções. Nesta perspectiva, torna-se mais frequente e apropriado o uso do termo “juventudes”, no plural, denotando

as diversas existências e singularidades que compõem a enorme gama de possibilidades presente nessa categoria (PAIS, 1997).

Embora se esteja em uma mesma geração, os jovens podem ou não compartilhar crenças e vivências, defendendo assim a ideia de que se deva falar em juventudes que convivem diversamente em um mesmo tempo, embora com múltiplas experiências. Em geral, ao se reportar às juventudes, ainda se tem a interpretação de vivência igual no partilhar de experiências, cristalizando, assim, a ideia de juventude, cerceando as formas de expressão inovadoras desses jovens, em uma sociedade excludente e desigual, há muitos que ainda marcam os jovens em uma figura rodeada de pré-conceitos, marcando de forma negativa a imagem, tendo-os como apáticos, marginais, agressivos, destrutivos, perigosos, indolentes (BOURDIEU, 1983; ABRAMO, 1994; SPÓSITO; 1998). Assim, optou-se neste presente trabalho perceber o potencial positivo das juventudes, vislumbrando-as a revitalização social.

Dependendo do enfoque, a juventude pode se apresentar em visões que abordam diferentes estratégias, mas que não se anulam, podendo ser entendida como grupo homogêneo, quando comparado a outras gerações, ou ainda heterogêneo, quando é analisada como conjunto social detentor de atributos sociais que diferenciam os jovens uns dos outros (ESTEVES, 2005). No entanto, assume-se a ideia de que as juventudes perpassam por multiplicidade de fatores em sua construção, dificilmente colocando o sujeito em um padrão homogêneo de ser.

Para Margullis e Urresti (1996), o conceito de juventude, por ser entendido como categoria socialmente construída acerca de fenômenos existentes, possui dimensão simbólica, não devendo ser reduzido a essa dimensão, pois tal redução seria responsável pelo empobrecimento de seu significado, desmaterializando-o. Assim, deve ser entendido considerando, entretanto, que reduzi-lo a essa dimensão empobrece as determinações materiais, históricas e políticas inerentes a toda e qualquer produção social.

As diferentes juventudes não se restringem a diferentes condições de *estados de espírito*. Expressam realidade palpável que inclui sexo, idade, fases, anseios etc., período de tempo cuja duração não é permanente, mas transitória e passível de modificações. Sendo ainda apontada, em sua definição, como um “rito

de passagem” entre o ser criança e o tornar-se adulto, em seus diferentes contextos que modificam assim o ser (BRASLAVSKY, 1986), de acordo com Bourdieu (1983), tem-se a “irresponsabilidade provisória”.

Para o campo do cuidado, é preciso assumir a diversidade de dimensões com que se deve operar, nesta perspectiva, pode-se entender, conforme Souza (2005), o cuidado como ato de desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção no contexto da vida em sociedade. Em destaque ao cuidado de enfermagem, este está envolto na percepção do outro em sua complexidade e escolhas. Esse cuidar em enfermagem interliga a proteção, promoção de cuidados e preservação do ser que precisa de cuidados, incluindo, nesse processo, a obtenção do autoconhecimento, controle e autocura.

Embora se saiba que as juventudes possuem diferenças entre si, no que concerne à construção do ser, existem, ainda, algumas características tidas como comuns a todos os grupamentos juvenis, independentemente de suas condições objetivas de existência. Dentre as similaridades, podem-se destacar: a procura pelo novo; a busca de respostas para situações e contextos antes desconhecidos; o jogo com o sonho e a esperança; a incerteza diante dos desafios que lhes são colocados ou inspirados pelo mundo adulto etc. (SANTOS, 2012).

Existe, ainda, a construção de imaginário social, na valorização de ideais estéticos associados a essa população, implicando em uma dificuldade em conceber o jovem como sujeito de identidade própria, dicotomizando a própria figura, considerando-o adulto para algumas exigências, infantilizando-o em tomadas de decisão e dentre outras responsabilidades (SANTOS, 2012).

Ao fazer síntese de características que se constituiriam as mais correntes, Esteves (2007, p. 26) destaca que, de maneira geral, os jovens são vistos socialmente:

- De maneira dualista e maniqueísta. Se, de uma parte, são considerados como *o futuro das nações*, os responsáveis pelo advir, de outra são acusados de pensar e agir de modo irresponsável no presente. Dessa forma, ainda que a eles seja conferida a esperança e imputada a responsabilidade por um mundo melhor, ao mesmo tempo são obrigados a conviver com o medo e a desconfiança que a sociedade neles deposita, situação que se agrava ainda mais na medida em que também são concebidos como aqueles que, via de regra, não roduzem, dependendo economicamente das populações mais velhas.
- De forma adultocrata, por meio, entre outros mecanismos, do estabelecimento de relações tensas e assimétricas entre jovens e

adultos. Na medida em que as populações mais jovens são consideradas potencialmente capazes de contestar, transgredir e reverter a ordem estabelecida – ordem essa obviamente imposta pelo mundo adulto –, os mais velhos, no tratamento com as juventudes, na maioria das vezes lançam mão de estratégias e posturas essencialmente conservadoras, rígidas, denunciando o quão limitada é a sua aproximação com o universo juvenil

- Imputados de culpa. A juventude é constantemente associada à ameaça social, à criminalidade, à delinquência, como se o ser jovem implicasse, de forma potencializada e direta, no desvio e na transgressão criminosos, cujos desdobramentos seriam capazes de colocar em risco tanto a sua própria integridade física e moral quanto a de toda a sociedade. É nesse sentido que se verifica o grande efeito que tem, no imaginário social, a divulgação sistemática de estatísticas e informações dando conta do avanço das taxas de criminalidade e violência entre a populações mais jovens.

Embora haja características e questões comuns a esse grupo etário, não é possível tomá-lo como grupo homogêneo. Embora haja componente geracional que permite definir a juventude pelo que há de específico à condição, ela não é vivida igualmente. Por isso, ao utilizar o termo “juventudes”, enfatiza-se a pluralidade de situações que confere diversidade às demandas e necessidades dos jovens. Tal pluralidade torna impróprio o conceber da juventude como universal (SANTOS, 2012).

Cabe, então, o questionamento: como cuidar de jovens que chegam marcados por essa cultura consumista e que, muitas vezes, consegue escapar dela inclusive por estar na periferia e encontrar outras potências, nos modos de existir apesar de estar inserido em uma situação concreta de vulnerabilidade?

O próprio Estado se desapropriou desse cuidado, em contrapartida, eis que vale refletir sobre a proposta visão do CUCA, inicialmente como um não lugar para promoção da saúde porque não emerge com essa missão/propósito, mas que tem atmosfera extremamente favorável a isso, ao não aprisionamento dos corpos dos jovens que transitam por ali.

Considera-se, assim, as transformações impressas pelo mecanismo do capital como grande influência no sistema de valoração das juventudes, tendo como pressuposto que os jovens dos diferentes grupos sociais são diversamente afetados pelo sistema de valores contemporâneos. Ainda que longe de esgotar as concepções, deteve-se na exposição e análise de algumas definições construídas sobre o termo “juventudes”, cujas características puderam ser debatidas diante de

semelhanças e divergências para com esses grupos, desde potencialidades até estereótipos, carregados pelas tintas do negativismo.

2.3 JUVENTUDE NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A construção de definição para juventudes percorre um longo caminho no mundo, apontando o jovem como “figura problema” ou colocando como “transição”, até mesmo discutindo marcos para definição de faixa etária. No quesito de discussão sobre base legal para definições de direitos no Brasil, busca-se tal construção desde 2004, percorrendo caminhos repletos de contradições e disputas ideológicas. Tal ano é citado como marco inicial por apresentar o primeiro registro por meio da Comissão Especial de Juventude na Câmara dos Deputados, sendo, então, o avançar para construção do denominado Estatuto da Juventude.

O tema direitos dos jovens é apontado como discussão recente no Brasil, quando comparado a países latino-americanos que tem desde 1985, a primeira edição do Ano Internacional da Juventude proclamado pelas Nações Unidas, ao espaço articula debates e propostas sobre o direito dos jovens, enquanto o Brasil, somente no final da década de 1990 começou a instituir programas para juventude, mas sem instrumento legal específico (SEVERO, 2014).

O tema passa a ser delineado por novos contornos, ampliando focos de discussões anteriores, observando definição do termo juventude, como também o inserir deste indivíduo em um contexto de desenvolvimento social, segurança e políticas públicas que garantam acesso a seus direitos. O aparecer de organizações de grupos jovens com atuação que se embasa também na cultura, vida comunitária e estratégias de geração e distribuição de renda dão a esse jovem o protagonismo de novo cenário, assim novas demandas ganham impulso, em que os problemas são vistos cada vez mais como problema decorrente da organização social, sendo este problema do jovem (SPOSITO, 2003; AQUINO, 2009).

Contudo, o processo de tornar legal os direitos dos jovens não se deram de maneira linear, sendo esse processo envolvido em diversos marcos,

valendo ressaltar que o processo iniciou com o estabelecer as políticas de juventude com foco problemas de violência envolvendo a população jovem, para então ser inserida sob legislação específica. Tal legislação passou por nove anos na Câmara dos Deputados, de 2004 a 2011, mais de um ano no Senado Federal, de 19 de outubro de 2011 a 16 de abril de 2013, e foi sancionada em 05 de agosto de 2013 (SEVERO, 2014).

A partir de 2004, tem-se a proposta do Estatuto da Juventude, passado um ano, ocorreu a instituição da Secretaria Nacional de Juventude, o Conselho Nacional de Juventude e a promulgação de programas específicos para inclusão social dos jovens, tal como o Primeiro Emprego. Antes dessa construção, não existia de fato representação institucional, com programas desagregados e insuficientes para garantia de seus direitos. No país, tais discussões circundavam sempre em torno de leis e políticas públicas setoriais para juventude, deixando de lado medidas para real condição juvenil, sobretudo seus problemas, deste modo, não se pensava em reais soluções (SPOSITO; CARRANO, 2003; ABRAMO, 2005).

A partir de 2004, teve-se de fato comunicação em maior profundidade, a nível federal, para discussão sobre a necessidade de pensar de fato política nacional voltada a esse público, incorporando olhar atendo sobre especificidades, se pensando no estruturar de ações em várias áreas, pensando programas e serviços que pudessem lidar com o integrar questões da juventude (AQUINO, 2009).

No Brasil, merece atenção o fato de ser pensado primeiro o estabelecer de políticas de juventude determinadas principalmente pelos problemas de violência envolvendo os jovens para somente em tempo posterior se implantar legislação específica, que demorou dez anos para ser aprovada, mais uma vez colocando a imagem do “jovem problema”. Não se trata de desmerecer a percepção sobre as necessidades de segurança desta população, mas entender que as juventudes existem ambiente bem mais amplo de conceitos e necessidades.

Adota-se como desafio o pensar políticas públicas que garantissem a cobertura e o superar de diversas vulnerabilidades e risco social do jovem, mas que também se buscasse a integração deste jovem nas oportunidades de

inserção social que o integrassem nas várias esferas de satisfação de necessidades sociais (SPOSITO, 2005; DA SILVA; DE ANDRADE, 2009).

A construção de novas políticas exige o embasar em referenciais, neste caso, a discussão sobre instrumentos legais aos jovens tem como subsídio o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), reconhecido pela legislação brasileira, logo após a realização da Convenção Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, em 1989. O ECA é apontado como instrumento para o desenvolvimento integral da criança, responsável também por contemplar família, sociedade e Estado. Embora tenha tal contribuição se foi percebida a necessidade de desenvolver legislação específica para contemplar ações não contempladas pelo ECA (UNFPA, 2010).

Entendendo que se tem o ECA como pilar em questões legais para o Estatuto da Juventude, mas que este vem a ser desenvolvido, tendo a figura do jovem com efeito de potencializar a abrangência das ações que se inserem no contexto deste indivíduo.

Tem ainda a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/90) que estabeleceu o Sistema Único de Saúde – SUS; a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/93), que regulamenta o direito à assistência social integral, e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (Lei nº 9.394/96). Estas influem na promoção dos direitos dos jovens no Brasil, assim como na elaboração de políticas públicas (UNFPA, 2010).

Tendo em vista o breve histórico, que relaciona importantes marcos para aprovação do Estatuto da Juventude pode-se perceber como processo de construção que culmina em ganho para população jovem, tal caminhada não se retrata como fenômeno isolado, e sim estrada que se deu repleta de momentos tidos como marcos entre 2004 e 2011. Apenas no recorte de 2004 a 2009, foram apresentados nove projetos de lei para compor o Estatuto.

Em agosto de 2009, foram organizadas audiências públicas e criadas uma comunidade na rede mundial de computadores na Câmara dos Deputados “a fim de prover discussão acerca da juventude e sua realidade no processo de elaboração do Estatuto da Juventude” (BRASIL, 2011, p. 3). As propostas sobre o projeto original foram reorganizadas e os artigos rediscutidos. Em discussão uma das maiores polêmicas enfrentadas, por assim afirmar, foi sobre o estabelecer da

faixa etária a se definir a juventude, assim como discussões acerca do Estatuto da Criança e do Adolescente, sobretudo por sua influência como parâmetro social para realização de políticas públicas.

Em decisão, conforme a Comissão Especial, ficou estabelecido como jovem indivíduos dos 15 aos 29 anos, despertando, ainda, a necessidade de subdividir o ciclo etário que o estatuto asseguraria em: jovem-adolescente, entre 15 e 17 anos; o jovem-jovem, entre os 18 e 24 anos; e o jovem-adulto, dos 25 aos 29 anos (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2018).

Na primeira versão, o relatório final foi apresentado em 08 de dezembro de 2009, em 12 de dezembro, no entanto foi considerado que revisões seriam necessárias para aprovação. Então, em junho de 2010, com a apresentação de texto reformulado, a fim de contemplar as considerações solicitadas, sendo aprovado pela Comissão Especial e seguiu para votação em plenário (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2018).

Nesse texto, fez-se presente a descrição sobre o Sistema Nacional de Juventude (SINAJUVE), que articula sociedade e os federados, incluindo o jovem como protagonista e obrigando os gestores a comprometer-se na criação e ampliação de ações relacionadas às políticas públicas juvenis.

A lógica de construção utilizada para essas diretrizes se baseia no pressuposto de que devem ser implementadas, simultaneamente: políticas universais que levem em conta as demandas e singularidades juvenis, como a educação pública e a saúde, por exemplo; políticas emergenciais que apresentem novas chances aos jovens em situação de maior vulnerabilidade social; e políticas específicas de forma a reconhecer e promover o potencial e as particularidades da condição juvenil (BRASIL, 2011, p. 5).

Os três principais eixos de políticas setoriais apresentados foram: cidadania e participação juvenil, educação e trabalho. Com relação à participação, ficou inclusa a criação de mecanismos públicos para inclusão dos jovens, como a criação de órgãos específicos para gestão de políticas públicas, conselhos de juventude e fundos ligados a estes conselhos. Enquanto educação, pautas para gratuidade do ensino médio e vagas em período noturno (SEVERO, 2014).

A versão final do relatório destaca o financiamento das políticas de juventude e programas, sendo estes amparados pelo Fundo Nacional de

Juventude, com a finalidade de financiar a atividade de gestão governamental, a fiscalização e o controle das políticas públicas de juventude, a implantação do Sistema Nacional de Informações sobre Juventude e o funcionamento do Conselho Nacional de Juventude, propostas guiadas pelo PL 4.529/04 (BRASIL, 2011).

Formulou-se, também, Proposta de Emenda Constitucional (PEC), tal medida visa identificar o jovem como sujeito de direitos. Aprovada em julho de 2010, a PEC é um avanço político, ao colocar a discriminação, a violência ou opressão contra os jovens, sob responsabilidade constitucional. Tal proposta traz como possibilidade a inclusão desse sujeito de direito no artigo 227, da Constituição Federal, no Capítulo dos Direitos e Garantias Fundamentais, denominados de “Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso” (BRASIL, 2011, p. 98).

A PEC da Juventude (nº65) passou mais de dois anos para ser aprovada, após aprovação, é tida então como conquista, fomentando a ampliação das políticas para juventude. A aprovação da força para se debater Estatuto da Juventude, tendo em vista a aprovação regulamentar os direitos dos jovens em a integralidade (REGISTRO JUVENTUDE, 2010).

O Estatuto da Juventude, em sua redação final, foi remetido ao Senado Federal, em 19 de outubro de 2011. Após todas as instâncias legais, o projeto é então remetido à Câmara dos Deputados, sendo este em 09 de julho de 2013 tem o texto aprovado pelo Congresso Nacional, sendo encaminhado para Presidência da República. Em 05 de agosto de 2013, é então sancionado o Estatuto da Juventude, conforme número 12852/13 (SEVERO, 2014).

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Desenvolver cuidado de enfermagem para juventudes, por meio de estratégias educativas na prevenção de IST.

3.2 ESPECÍFICOS

Descrever as necessidades de saúde dos jovens do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte-CUCA, na perspectiva da prevenção de IST;

Apontar cuidados clínicos de enfermagem que apresentam potencial de resposta as necessidades de saúde apresentadas pelos jovens do Centro Urbano de Cultura e Arte, Ciência e Esporte-CUCA, na prevenção de IST;

Sugerir ações necessárias para prática do enfermeiro com atuação na clínica do cuidado aos jovens, na prevenção de IST.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

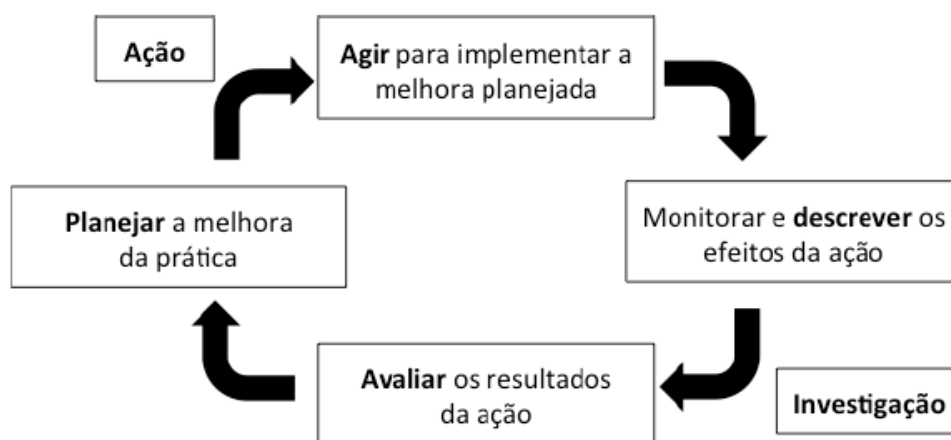
Esta pesquisa é de natureza qualitativa, do tipo pesquisa-ação, modelo que visa responder, especialmente, às necessidades de populações que compreende os sujeitos do estudo, considerando aspirações e potencialidades de conhecer e agir, buscando incentivar, também, o desenvolvimento autônomo (autoconfiante), a partir das bases e uma relativa independência. A pesquisa-ação, segundo a definição de Thiollent (2005, p. 14):

... é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos do modo cooperativo ou participativo.

A proposta de se trabalhar com a discussão e interação dos vários sujeitos, sendo estes jovens frequentadores do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte de Fortaleza, promovendo reflexões que possam motivar transformações em suas ações, motivando optar pelo método da pesquisa-ação.

Segundo Thiollent (2011), a pesquisa-ação se propõe a dar aos pesquisadores e grupos de participantes meios de se tornarem capazes de responder com maior eficiência aos problemas da situação em que vivem, em uma perspectiva transformadora. Para Tripp (2005), o primeiro aspecto importante a ser considerado por alguém interessado em desenvolver a PA é entender que toda investigação-ação é um procedimento que oscila sistematicamente entre investigação e ação e se transforma em processo cíclico.

Figura 1 - Ciclo da Investigação-Ação



Fonte: Adaptado de Tripp, 2005.

Segundo Thiollent (2009), não existe padrão único de instrumentalização da PA, mas é importante que se siga sequência lógica de operação que considera as inter-relações entre a realidade social estudada e o desenvolvimento de conhecimento. Na PA, os atores envolvidos interagem com os pesquisadores, na busca pela elucidação da realidade em que estão inseridos. O pesquisador participa desse levantamento e orienta o debate, mas a realidade tem que ser apresentada e explicada pelos atores. Essa fase exploratória permite o diagnóstico da realidade do campo de pesquisa e serve como ponto de partida para revisão bibliográfica desenvolvida pelo pesquisador.

Para Thiollent (2009), a pesquisa-ação por ser participativa, supõe implicação no trabalho dos pesquisadores e das pessoas envolvidas no projeto, em que se faz intercâmbio, socialização das experiências e conhecimentos teóricos e metodológicos da pesquisa. Este grupo delinear as estratégias de intervenção. Neste estudo, o grupo “Pesquisador-coletivo” denominado “Grupo de análise”, composto pelo pesquisador e jovens frequentadores do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte de Fortaleza, situado no Bairro Mondubim.

No tocante à operação da PA, é feita a divisão em quatro fases interdependentes, conforme apresentado no Quadro 4. A fase exploratória da PA tem como objetivo estabelecer estudo inicial da situação e identificar necessidades, características do universo a ser pesquisado, cabendo aos

pesquisadores contrastar a realidade do campo com as teorias disponíveis e identificar a relevância científica e prática do que está sendo pesquisado. A fase analítica consistiu na apresentação dos dados coletados para discussão, análise e interpretação conjunta entre pesquisadores e participantes. A análise deve servir para o aprendizado de pesquisadores e participantes a respeito do problema (THIOLLENT, 2011).

A fase ativa envolveu a definição de plano de ação dos participantes. Nesse momento, também são definidos os objetivos e critérios de avaliação da pesquisa, identificando os atores e as relações entre eles traçando estratégias que assegurem a participação dos sujeitos na ação. A fase avaliativa consistiu na avaliação da efetividade das ações desenvolvidas e a avaliação do conhecimento desenvolvido pelos pesquisadores. Essa fase se encerra com o retorno dos resultados da pesquisa aos participantes, assim como a divulgação dos resultados científicos em eventos, congressos, teses e publicações acadêmicas (THIOLLENT, 2011).

Quadro 1 – Fases de operação da pesquisa-ação

(Continua)

Fase Exploratória	Colocação de Problemas	Discussão sobre a relevância científica e prática do que está sendo pesquisado.
	Referencial Teórico	Articulação com referencial teórico, de acordo com local onde será realizada a pesquisa.
	Problematização	Proposições formuladas pelos pesquisadores a respeito de possíveis soluções para problemas levantados.
	Seminário	Promover discussão e tomada de decisões acerca da investigação (definição de temas e problemas), constituir grupos de estudos, definir ações, acompanhar e avaliar resultados.
	Coleta de dados	Definição das técnicas de coleta de dados a serem utilizadas – entrevistas em profundidade, entrevistas episódicas, grupos focais, levantamentos, observação-participante.
	Apresentação de dados	Apresentação de dados para discussão, análise e interpretação.
	Aprendizagem	Ações investigadas envolvem produção e

(Conclusão)

Fase Analítica		circulação de informações, tomadas de decisão, supondo capacidade de aprendizagem dos participantes.
	Saber formal e informal	Interação entre saberes prático e teórico que constrói novos conhecimentos.
Fase Ativa	Plano de Ação	Definição dos atores, da relação entre eles, quem são os líderes, quais os objetivos e os critérios de avaliação da pesquisa, continuidade frente às dificuldades, quais estratégias serão utilizadas para assegurar a participação dos sujeitos, incorporação de sugestões e qual a metodologia de avaliação conjunta de resultados.
Fase Avaliativa	Avaliação de Efetividade	Controle da efetividade das ações no contexto social da pesquisa e suas consequências a curto e médio prazos.
	Avaliação de Conhecimento	Extração dos conhecimentos necessários para estender as ações realizadas a outros casos.
	Divulgação externa	Nessa fase ocorre o retorno dos resultados da pesquisa aos participantes, divulgação dos resultados em eventos, congressos, conferências, teses e publicações científicas.

Fonte: LODI (2018): uma discussão acerca do uso da pesquisa-ação.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA-AÇÃO

FASE EXPLORATÓRIA

Consistiu em primeiro levantamento da situação. Nos primeiros contatos com os interessados, foram identificadas as expectativas, os problemas da situação, as características da população e outros aspectos que fazem parte do diagnóstico (THIOLLENT, 2011). Nesta fase, foram realizados encontros com o grupo de jovens no espaço CUCA. Tais encontros foram oportunizados graças ao projeto de extensão ao qual o pesquisador está vinculado, levantando questionamentos iniciais sobre as questões dos jovens sobre a fase, levando a delimitar a temática do estudo – necessidades de saúde das juventudes.

A participação no projeto de extensão se deu por 2 anos durante a graduação do presente autor deste estudo. Tal participação fez levantar questões

de maneira empírica sobre as necessidades de saúde das juventudes conforme participava de rodas de discussão sobre diversas temáticas. O levantamento de questionamentos direcionou ao presente trabalho. Vale ainda colocar que após o ingressar na pós-graduação houve novamente a imersão do pesquisador por mais um ano no projeto de extensão, afinando questionamentos e direcionando para discussões sobre as necessidades da população.

FORMULAÇÃO DOS PROBLEMAS E HIPÓTESES

Na pesquisa-ação, os problemas colocados foram, inicialmente, de ordem prática. Deste modo, tratou-se de procurar soluções para se alcançar a um objetivo ou realizar possível transformação da situação observada (THIOLLENT, 2011). Realizou-se diagnóstico junto às juventudes, a partir de discussões com esses sujeitos sobre as necessidades de saúde, levantando questionamentos para nortear a pesquisa. O passo seguinte foi investigar o que cada sujeito compreendia por necessidade de saúde das juventudes.

COLETA DE DADOS E SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

A coleta de dados foi realizada por meio de círculos de conversação e entrevistas. A seleção dos participantes da coleta foi sendo feita após pactuação com os jovens frequentadores do espaço CUCA, utilizando os critérios de inclusão, previamente definidos.

GRUPO DE ANÁLISE E SEMINÁRIO

A análise foi realizada de forma colaborativa, com a participação dos sujeitos da pesquisa. Após a análise pelo pesquisador do material coletado, através da técnica da Análise de Temática de Minayo, os resultados foram discutidos junto aos integrantes do Seminário e o Grupo de Análise (Pesquisador-coletivo), constituído por sujeitos participantes da fase de coleta de dados. Tal estratégia visa aproximação entre o saber formal e informal, na busca de soluções para construção do Plano de Ação.

PLANO DE AÇÃO

Foi construído a partir da necessidade de divulgação junto aos sujeitos, a partir de estratégias construídas no Grupo de Análise e no Seminário.

AVALIAÇÃO

A avaliação processual foi realizada durante todas as etapas da pesquisa-ação e a avaliação formal, através da aplicação de instrumento junto aos jovens, durante a realização do Plano de Ação, o qual foi consolidado e discutido na reunião de avaliação final, junto ao Grupo de Análise.

DIVULGAÇÃO EXTERNA

A divulgação ocorreu através dos encontros com jovens e apresentação dos *banners* informando sobre a pesquisa, os achados da pesquisa, assim como estratégias para nortear os jovens acerca dos cuidados com a saúde. As informações apresentadas também aos profissionais da equipe do espaço CUCA, a fim de retornar as necessidades dos jovens e nortear estratégias a serem tomadas pelos profissionais, sobretudo o enfermeiro. Haverá, também, a divulgação junto à comunidade científica, através de publicação de artigo e apresentação em eventos científicos.

4.2 CAMPO DE ESTUDO

O cenário do estudo foi o Centro Urbano de Cultura, Arte e Ciência e Esporte da Cidade de Fortaleza que se situa o Bairro Mondubim.

A cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, é 5ª maior do País, em 314.930 km² de área total, moram 2.452.185 habitantes (Censo 2010/IBGE). Somada a esse número a população dos demais municípios componentes da Região Metropolitana de Fortaleza (RMF), o total de habitantes alcança os 3.818.380, suficiente para ser considerada “megalópole”, com todas as vantagens e dificuldades decorrentes dessa condição.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010) é de 0,732, o que coloca a Região Metropolitana de Fortaleza na 17ª colocação do ranking do IDH das metrópoles do país. Este índice situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799).

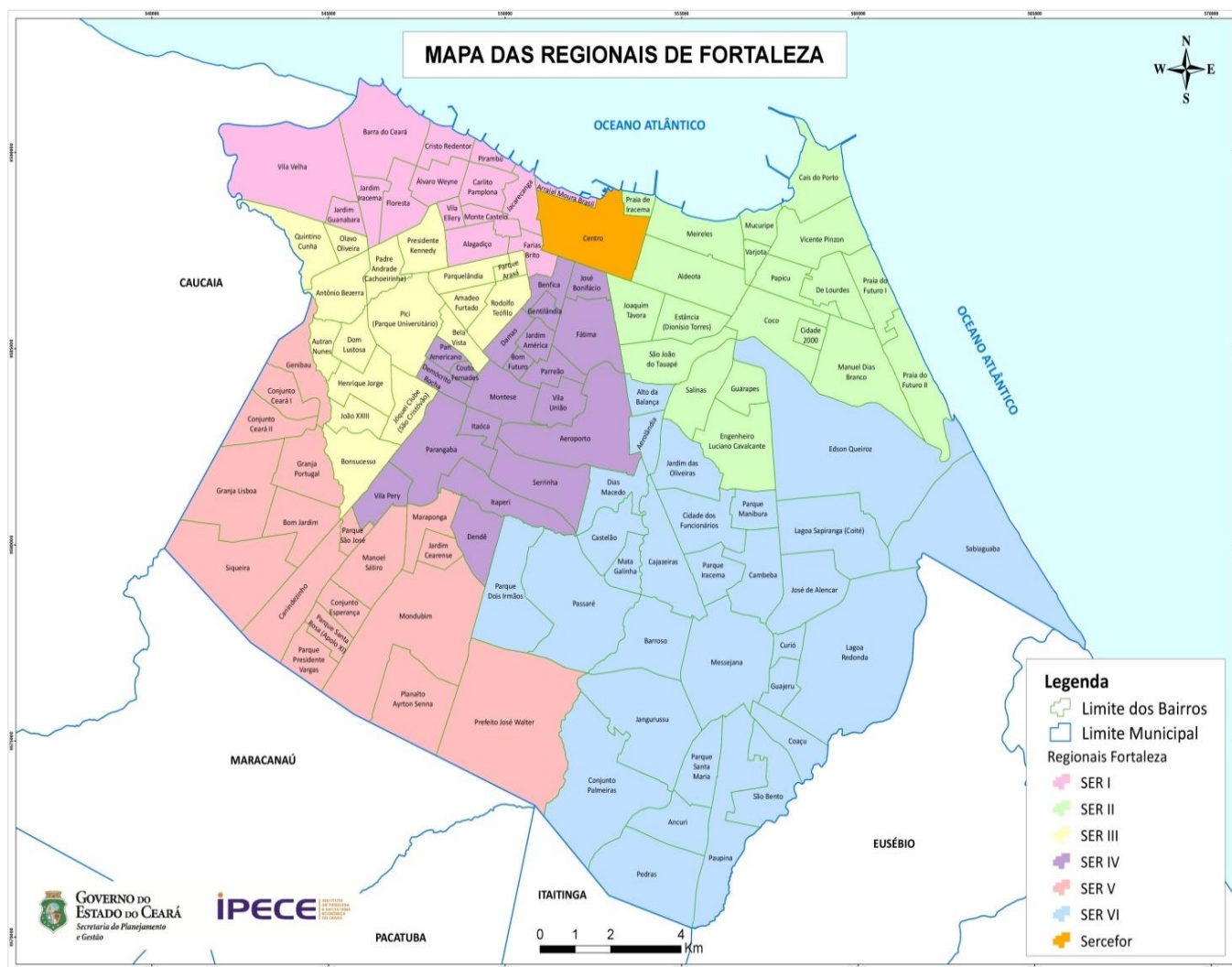
Fortaleza está dividida administrativamente em sete Secretarias Executivas Regionais, que vão de I a VI mais a Regional do Centro (CERCEFOP). Essas regionais abrigam, atualmente, 119 bairros em cinco distritos.

A capital possui hoje destacada expressão econômica regional. No último cálculo do Produto Interno Bruto (PIB), divulgado pelo IBGE (2010), o valor chegava a R\$ 37,1 bilhões, o que corresponde a quase metade do PIB do Ceará (48%), superando estados como Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas e Sergipe. É, ainda, o maior PIB entre as capitais do Nordeste e o 8º entre as do Brasil. Segundo a IPC Marketing Editora, em 2013, Fortaleza foi o 8º mercado consumidor em potencial do Brasil.

O orçamento de Fortaleza (R\$ 7,29 bilhões em 2016) é o quinto entre as cidades brasileiras e o primeiro entre as do Nordeste, abaixo apenas de São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Curitiba.

Conforme o IBGE (Regiões de Influência das Cidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2008), a rede urbana sob o comando é a terceira em população do País, superada apenas pela de São Paulo e, por reduzida margem, pela do Rio de Janeiro. Estende-se, além do Ceará, alcançando os estados do Piauí e Maranhão e a área do Rio Grande do Norte, que compartilha com Recife.

Figura 2 - Mapa das Regionais de Fortaleza



Fonte: Google Imagens, 2019.

O último Mapa da Criminalidade e da Violência, produzido pelos laboratórios LabVida-UECE; COVIO-UECE e LEV-UFC, no ano de 2011, coloca o desafio da SR 05, no que se refere à ausência de atenção por parte do poder público (FORTALEZA, 2011).

Segundo esse documento, a população total da Regional V era de 530.175 habitantes em 2009, com população estimada, em 2014, de 585.347. Tem área total de 6.346,70 ha, possuindo 144,24 (2,27% do total) de praças, áreas verdes, áreas livres e parques. A densidade demográfica é de 83,5 habitantes / km² (2009). São 18 bairros: Conjunto Ceará I e II, Siqueira, Mondubim, Planalto Ayrton Senna, Prefeito José Valter, Granja Lisboa, Granja

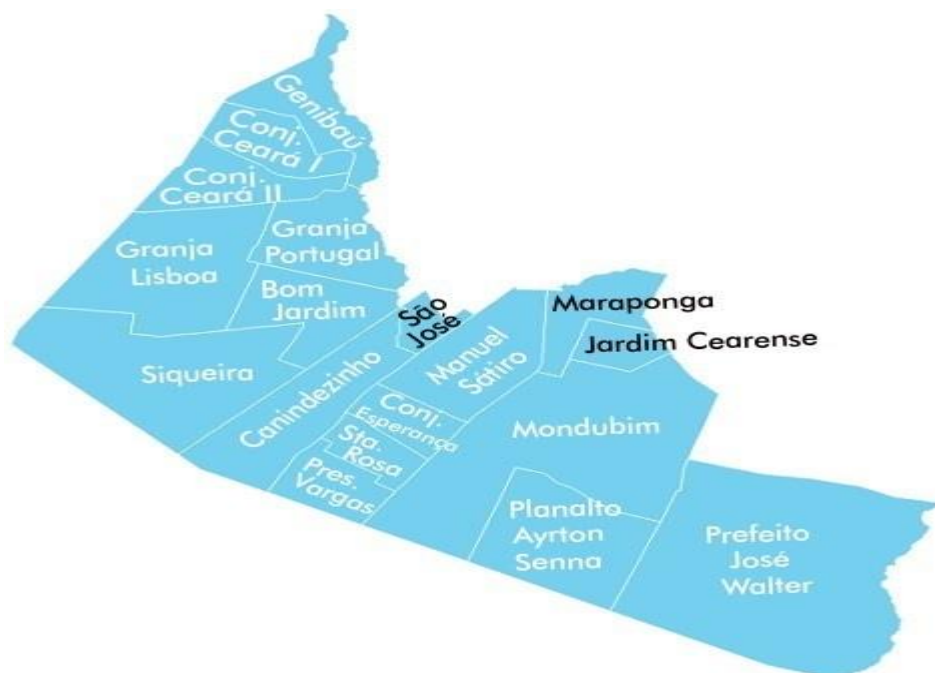
Portugal, Bom Jardim, Genibaú, Canindezinho, Vila Manoel Sátiro, Parque São José, Parque Santa Rosa, Maraponga, Jardim Cearense, Conjunto Esperança e Presidente Vargas.

É a Regional mais populosa de Fortaleza, também a mais pobre da Capital, com rendimentos médios de 3,07 salários mínimos. O bairro mais populoso é o Mondubim (80 mil habitantes), seguido da Granja Lisboa (49 mil habitantes), Genibaú (39 mil habitantes) e Vila Manoel Sátiro (34 mil habitantes).

A SER V também é uma das Regionais com perfil populacional dos mais jovens de Fortaleza: 44% da população têm até 20 anos. É ainda a área da Cidade com segundo maior índice de analfabetismo (17,83%), inferior apenas ao registrado pela Regional VI. Os bairros do Siqueira (25,58%), Genibaú (25,18%) e Parque Presidente Vargas (24,51%) são os mais impactados com este problema.

O bairro com maior renda familiar média mensal é a Maraponga: 6,81 salários mínimos. A principal atividade econômica é o comércio. Na Regional, estão concentrados apenas 2,89% dos empregos formais de Fortaleza. A taxa de acesso à rede de esgoto da Regional V é a pior entre as seis regionais, com 24,56%. No que se refere ao Índice de Desenvolvimento Humano do Município por Bairro (IDHM-B), a Maraponga aparece com a melhor média (0,572). Em seguida, o Conjunto Ceará (0,529), José Walter (0,515) e Jardim Cearense (0,507). Os piores IDHM-B da SER V são: Parque Presidente Vargas (0,377), Siqueira (0,377) e Genibaú (0,378). O Bom Jardim obteve média 0,403.

Figura 3 - Mapa da Regional V de Fortaleza



Fonte: Google Imagens, 2019.

O Bairro Mondubim está situado na SER V de Fortaleza, compreendendo a região sudeste da capital. Limita-se com os bairros Presidente Vargas; Parque Santa Rosa; Conjunto Esperança; Maraponga; Jardim Cearense; Parque Dois Irmãos e Prefeito José Walter. Nele está situado o **Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte**, rede CUCA, o qual é um conjunto de complexos culturais, localizados na cidade de Fortaleza, Brasil.

participavam de atividades estabelecidas como complemento da carga horária estudantil, no Projeto Integração. Seis jovens constituíam o grupo de frequentadores das atividades do CUCA, os quais não haviam vínculos institucionalizados.

Cada grupo, durante a realização das rodas de conversação, era iniciado com 10 jovens, tendo a perda de dois jovens ligados ao Projeto Integração e de quatro jovens do grupo de frequentadores não institucionalizados. Destaca-se que a formação desse grupo se tornou um desafio, tendo em vista a rotatividade desses sujeitos no espaço CUCA, no entanto o desempenho do projeto de extensão, anteriormente mencionado, o qual o pesquisador tem participação, fortaleceu as relações, proporcionando, assim, maior oportunidade em desempenhar as atividades propostas.

Os participantes foram escolhidos por tipicidade ou intencional, para Gil (2008), amostragem por tipicidade ou intencional também constitui tipo de amostragem não probabilística e consiste em selecionar subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo da população.

Portanto, ao serem realizados os convites aos participantes, foram prioridade aqueles jovens matriculados em atividades no espaço CUCA, no entanto, foram incluídos também aqueles que frequentem ao espaço sem vínculo de atividades, a fim de oferecer olhar mais amplo sobre a realidade dos sujeitos habitantes.

Os pesquisadores costumam recorrer às amostras intencionais, ao planejarem amostras de pessoas a serem entrevistadas com alguma profundidade. Este princípio é sistematicamente aplicado na pesquisa-ação. Pequeno número de pessoas é escolhido intencionalmente em função da relevância que apresentam em relação a determinado assunto, a partir do consenso de pesquisadores e participantes (THIOLLENT, 2011).

Thiollent (2011) coloca que a representatividade expressiva (ou qualitativa) é dada por avaliação da relevância aqueles que apresentam maior frequência no ambiente CUCA, por entender, assim, que estes têm maior reconhecimento sobre o espaço.

Na ocasião das rodas de conversação e entrevistas, os participantes foram esclarecidos dos objetivos da pesquisa e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Os critérios de inclusão e exclusão dos participantes estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 – Descrição dos critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa

PARTICIPANTES	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
Jovens de 15 a 29 anos	Frequentar o espaço do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte, do Bairro Mondubim.	Se retirar do espaço do Círculo de Conversação antes da conclusão da coleta.

Fonte: Elaborado pelo autor.

O critério de inclusão de frequentar o espaço do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte, Bairro Mondubim, justifica-se pela necessidade de estar no espaço proposto inicialmente para coleta, não necessitando estar vinculado às atividades propostas no espaço.

O critério de exclusão dos usuários: se retirar do espaço do Círculo de Conversação antes da conclusão da coleta, justifica-se pela grande evasão dos jovens durante a realização de atividades. Trata-se de público rotativo envolvido em diversas atividades no espaço CUCA, podendo o jovem iniciar o Círculo de Conversação e ter de se direcionar a outra atividade concomitante, impedindo, assim, coleta fidedigna.

4.4 COLETA DE DADOS

Na pesquisa-ação, as principais técnicas utilizadas são a “entrevista coletiva e a entrevista individual aplicada de modo aprofundado, sendo que os indivíduos ou grupos são escolhidos em função do plano de amostragem com controle estatístico ou com critérios intencionais” (THIOLLENT, 2011, p. 73).

Neste estudo, optou-se pela amostragem intencional e como método de coleta de dados, foram utilizados os Círculos de Conversação e a abordagem individual, por meio de entrevistas.

Figura 5 – Descrição dos instrumentos de coleta de dados e participantes



Fonte: Elaborado pelo autor.

Tomando como base o Círculo de Cultura de Freire, propôs-se utilizar nesse trabalho o Círculo de Conversação, de modo a dialogar junto às juventudes, de maneira horizontal, tomando vivências, queixas e necessidades específicas como centro do diálogo, diante de tais pontos, partindo da construção do saber coletivo. Sobretudo, entendendo dentro desse espaço, as peculiaridades de cada grupo de jovens presente, compreendendo o conceito de juventudes e a heterogeneidade dessa população.

Apresentados por Freire (1991), os Círculos de Cultura estão fundamentados em proposta pedagógica, cujo caráter democrático e libertador, que visa aprendizado integral, rompe com a fragmentação e requer tomada de posição perante os problemas vivenciados em determinado contexto. Para Freire (1991), essa concepção promove a horizontalidade na relação educador-educando e a valorização das culturas locais, da oralidade, contrapondo-se, em caráter humanístico, à visão elitista de educação.

Tal comunicação está embasada no diálogo entre sujeitos, tendo por base a experiência e vivência dos atores, orientando-se pelo aprender coletivo, por meio do ouvir a fala do outro, problematizando-a e problematizando-se. Tendo como princípios metodológicos o respeito pelo educando, a conquista da

autonomia e a dialogicidade. Tais círculos podem ser divididos didaticamente em três momentos: investigação do universo vocabular, tematização e problematização (FREIRE, 2003).

Para Freire (2003), o diálogo possibilita a ampliação da consciência crítica sobre a realidade, dialogando, de modo horizontal, proporcionando a igualdade no valor da expressão dos saberes, pensar e agir crítico com suporte na linguagem comum, própria da realidade em que se planeja adotar ações de mudança, o que representa pensamento baseado em realidade concreta.

Diante do modelo exposto por Freire, e ressignificado neste trabalho como Círculo de Conversação, tem-se o entendimento da necessidade de conversa, em que o ator da pesquisa tenha de fato o papel de protagonista e não apenas fonte de dados para esta. À medida que esse sujeito se coloca em seu lugar de fala, suas questões norteiam o desenvolver da pesquisa. Tal espaço permite ao ator encontros com as necessidades, assim como a necessidade dos demais envolvidos, atuando a reflexão sobre a conexão individual e coletiva com a realidade.

O Círculo de Conversação foi dividido em três momentos distintos: exposição do problema, contextualização e conversação. O Quadro 3 apresenta definições sobre o modelo de conversação e distinções entre o modelo de Freire de Círculo de Cultura.

Quadro 3 - Distinções entre o Círculo de Cultura e Conversação

(Continua)

Círculo de Cultura		Círculo de Conversação	
Investigação	É o momento, segundo Freire, em que são extraídas palavras geradoras. Permite ao investigador definir seu ponto de partida que se traduzirá no tema gerador geral, vinculando a ideia de abordagem à possibilidade de integração do conhecimento e a transformação social.	Exposição do problema	É o momento de dar início ao diálogo, neste sentido, a conversa deve se iniciar com a fabricação de questões, as quais são levantadas pelas juventudes. Surgem problemas relacionados às demandas específicas, gerando ideias sobre a temática e o nível de envolvimento/vivência e conhecimento prévio sobre tal assunto. Não se parte do princípio de apresentar, por

(Conclusão)

			parte do facilitador, ideia pronta, trata-se da arte de construir um problema, uma posição de problema antes de apresentar a solução.
Tematização	Consiste na codificação e decodificação dos temas e palavras geradoras, buscando a consciência do vivido, o seu significado social, possibilitando a ampliação do conhecimento e a compreensão dos educandos sobre a própria realidade, na perspectiva de intervir criticamente sobre ela.	Contextualização	Se dá pela elaboração por parte dos sujeitos sobre a realização daquele problema para com a realidade a que estão inseridos, despertando a compreensão social sobre aquele fator, permitindo a apreensão sobre a possibilidade de intervir naquela determinada situação.
Problematização	Paulo Freire impõe ênfase no sujeito prático que discute os problemas surgidos da observação da realidade com todas as suas contradições, buscando explicações que o ajudem a transformá-la. Por sua vez, o sujeito tende a problematizar suas questões e, assim, identificar novos problemas em sua realidade. Neste sentido, a problematização emerge como manifestação de um mundo refletido com o conjunto dos atores, possibilitando a formulação de conhecimentos, com base na vivência de experiências significativas.	A conversação	É a formulação de saberes vivenciados pelos sujeitos no interligar de relações com sua realidade social, formulando o conhecimento, tendo por base a significância de suas vivências. A conversa converge na evolução de ideias entre duas partes, sujeitos e facilitador, gerando construção de saberes e experiências, apontando para situações-problema e solução destas. Não cabe à conversa solucionar a todas as demandas advindas do grupo, mas direcionar para estratégias e soluções para tais problemas. Para o grupo, permite o apropriar das ideias e da ação sobre a melhorias dos problemas fabricados. Enquanto para o facilitador, permite a compreensão dos problemas de seu público, assim como a imersão e execução de práticas que visam contribuir com a resolução dos problemas percebidos e fabricados na conversa.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nesse sentido, os jovens foram reunidos conforme seleção intencional, para se trabalhar junto a este público questões que remetem às juventudes e que despertam interesse e curiosidade a esse público, sendo dificilmente trabalhado em ambiente oportuno ao esclarecimento de dúvidas. Dentre as temáticas, propõe-se discutir sobre: prevenção de IST como eixo central, sendo perpassada por temáticas, como mudanças corporais (masculina e feminina); gravidez na adolescência; sexualidade e gênero, deixando, também, planejamento para temáticas sugeridas pelos jovens, conforme identificação das necessidades.

A opção de selecionar tais temáticas para o debate junto às juventudes se justificam pelo reconhecimento prévio do público e vivência no território e, podendo assumir, também enquanto jovem, que tais temáticas ainda geram questões nas juventudes e a necessidade de conversar sobre tais temas.

Cada grupo passou por três encontros, cada um constituído de atividades, com duração média de 50 minutos, estruturados de forma uniforme aos quatro grupos. Neste sentido, no primeiro encontro, a dinâmica inicial consistiu em dispor de papéis coloridos dispostos ao chão, cada um destes continha uma das seguintes palavras: Adolescência, Juventude, Juventudes, IST, DST, Prevenção. Cada jovem, então, era orientado a pegar um desses e falar sobre o significado da palavra diante de sua perspectiva, para assim serem tecidos os diálogos.

A ideia inicial era apreender a percepção sobre os conceitos desses temas pelos jovens para dar início às discussões. A segunda dinâmica do dia consistia em separar o grupo em dois subgrupos, divididos entre meninos e meninas, cada subgrupo recebia cartolinas e materiais para desenho, com a proposta de realizar o desenho do que seria para eles um corpo saudável, a representação de um corpo saudável. Em seguida, cada grupo trazia em sua fala a explicação do desenho e o porquê daquele produto significar um corpo saudável. Ao final do encontro, ocorria a avaliação deste, assim como das estratégias utilizadas.

No segundo encontro, seguindo a temática, cada jovem recebia uma folha em branco, sendo disponibilizado, também, a eles, material para corte e colagem, assim a ideia seria construir imagens que representassem ali corpos

saudáveis, corpos que para ele idealizassem sobre aquela ideia, diante disso, iniciaram-se as discussões. Ao final do encontro, seguia-se com a avaliação o dia e das dinâmicas empregadas.

No terceiro encontro, o facilitador levou junto ao grupo o material produzido por todos os grupos, a ideia era que cada sujeito buscasse identificar o material por ele produzido. Em seguida, a identificação desse material, cada jovem era estimulado a apresentar as ideias sobre seu material e o que se transmitia com essa produção, além disso, as reflexões e mudanças, caso houvessem, geradas pelas dinâmicas e produções daquele grupo e conversas. Ao final, o encerramento com a avaliação do dia, assim como do finalizar do ciclo de encontros, sobretudo acerca dos impactos na realidade desses jovens.

A entrevista é considerada a técnica por excelência na investigação social. Proporciona informações que tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia. A modalidade semiestruturada obedece a um roteiro e proporciona apoio na sequência das questões (GIL, 1999; MINAYO, 2014).

As entrevistas, segundo roteiros preestabelecidos foram aplicadas aos jovens que voluntariamente buscaram o esclarecimento de dúvidas após o círculo de conversação, em que o pesquisador explicou o objetivo da pesquisa, assim como descreveu o procedimento de coleta de dados individual, respeitados os critérios de inclusão citados. A entrevista foi possível junto a três jovens que mais se destacaram na fala, ressalta-se que estes jovens participavam das atividades da extensão antes da realização do projeto de pesquisa, garantindo, assim, maior inserção junto à temática e melhor retorno sobre as estratégias.

A coleta de dados ocorreu de março a junho de 2019, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Ceará (UECE), conforme CAAE: 04015818.7.0000.5534, sendo a transcrição e análise das falas realizadas simultâneas à coleta.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

O material coletado, através do Círculo de Conversação e entrevistas semiestruturadas com os jovens, foi transcrito e analisado com base na Análise Temática de Minayo.

A fim de atingir os significados manifestos e latentes trazidos pelos sujeitos, utilizou-se da análise de conteúdo temática, para Minayo (2007), esta é a forma que melhor atende à investigação qualitativa do material referente à saúde, uma vez que a noção de tema se refere a uma afirmação a respeito de determinado assunto.

Segundo Minayo (2013), a noção de tema está ligada à afirmação a respeito de determinado assunto, comportando feixe de relações, podendo ser representada graficamente por meio de uma palavra, frase ou resumo. Pode-se, ainda, entender o tema como unidade de significação que se liberta de um texto, segundo os critérios relativos ao referencial que serve de guia para leitura.

O tema é a unidade de significação que naturalmente emerge de um texto analisado, respeitando os critérios relativos à teoria que serve de guia para esta leitura. Assim, a análise de conteúdo temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (MINAYO, 2013).

A análise divide-se em três etapas: a) pré-análise, b) exploração do material e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (MINAYO, 2013).

a) Pré-análise: fase de organização, tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais. Retomam-se às hipóteses e aos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado, e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Esta fase foi composta em três tarefas (BARDIN, 2012; MINAYO, 2013): leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos.

Leitura flutuante consistiu em tomar contato exaustivo com o material para conhecer o conteúdo (MINAYO, 2013).

Constituição do corpus: organização do material, de forma que se possa responder a algumas normas de validade: exaustividade (todos os aspectos do roteiro devem ser contemplados); representatividade (que represente de forma fidedigna o universo estudado); homogeneidade (deve obedecer com precisão aos temas) e pertinência (os conteúdos devem ser adequados aos objetivos do trabalho) (MINAYO, 2013).

Reformulação de hipóteses e objetivos: determinam-se a unidade de registro (palavra ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise (MINAYO, 2013).

Para auxílio da organização dos dados, utilizou-se do *software* Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0.7 Alpha 2. O programa foi originalmente criado para pesquisas que envolvem análises temáticas ou de conteúdo e vem sendo apropriado pela área da saúde (KAMI et al., 2016). O mesmo possibilita a realização de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas indivíduos/palavras, oferecendo cinco tipos de processamento de dados, a partir de cada uma delas (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

No Iramuteq, cada entrevista constitui uma Unidade de Contexto Inicial (UCI) que se subdivide, por sua vez, em Unidades de Contexto Elementar, sendo assim, segmentos de texto considerados o ambiente das palavras, constituídos por três linhas dos textos do corpus (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA et al., 2018).

Dentre os tipos de processamento de dados e organização dos dados junto ao Iramuteq, optou-se pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que divide, em classes, o conjunto das falas transcritas dos/as entrevistados/as. Tal classificação ocorre em função dos respectivos vocabulários, cuja variação ocorre de acordo com a transcrição e o tamanho do conjunto do corpus textual a ser analisado (SOUZA et al., 2018). Tal processo possibilita a recuperação dos segmentos de texto, associados a cada classe no corpus original, obtendo o contexto das palavras estatisticamente significativas (CAMARGO; JUSTO, 2013). A CHD dividiu, então, o corpus em cinco classes, representadas por cores diferentes.

b) **Exploração do material:** operação de analisar o texto sistematicamente em função das categorias formadas anteriormente (MINAYO, 2013). Buscando expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado (MINAYO, 2006).

O investigador definiu as regras de contagem. Utilizou-se como estratégia retornar ao corpus textual que deu origem a CHD, colorindo as palavras em destaque nas classes geradas pelo Iramuteq, conforme tamanho (indicativo de maior número de repetição pelos sujeitos) e cores correspondentes às classes geradas pelo *software*. A alocação possibilitou visualizar e analisar o contexto original com as falas que apresentam similitude de sentido. Desta forma, realizou-se a classificação e a agregação dos dados, fortalecendo a escolha das categorias teóricas e empíricas, responsáveis pelos temas e subtemas.

c) ***Tratamento dos resultados, inferência e a interpretação***: resultados brutos, ou seja, as categorias que foram utilizadas como unidades de análise são submetidas a operações estatísticas simples ou complexas, dependendo do caso, de maneira que permitam ressaltar as informações obtidas. Após isto, são feitas inferências e as interpretações previstas no quadro teórico e/ou sugerindo outras possibilidades teóricas (MINAYO, 2013).

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi norteada pela Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo os seres humanos, que se caracteriza como pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em totalidade ou partir deles, incluindo o manejo de informações ou materiais (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi realizada somente após terem sido prestados esclarecimentos do propósito da pesquisa e da conduta ética adotada pelos pesquisadores, a fim de resguardar a privacidade e assegurar o anonimato aos informantes, com o auxílio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), direcionado aos jovens menores de 18 anos, além de serem encaminhados aos pais o Termo de Assentimento (APÊNDICE C), a fim de esclarecimento sobre a pesquisa, assim como tornar os responsáveis cientes dos riscos e benefícios da pesquisa. Para jovens entre 18 e 29 anos, foi direcionado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D).

Foi solicitada, junto à Coordenação do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte, a autorização para realização da pesquisa dentro do espaço, por meio do Termo de Anuência, fornecido pela instituição.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado a todos os participantes da pesquisa, esclarecendo a pesquisa e assegurando o anonimato dos mesmos, que após a aceitação dos termos, assinaram concordando em contribuir com a pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para consecução dos objetivos da pesquisa, jovens da periferia foram ouvidos com o olhar atento ao observar peculiaridades e pluralidades, compreendendo que estes jovens possuem modos de pensar e agir, ou seja, saberes a serem compartilhados.

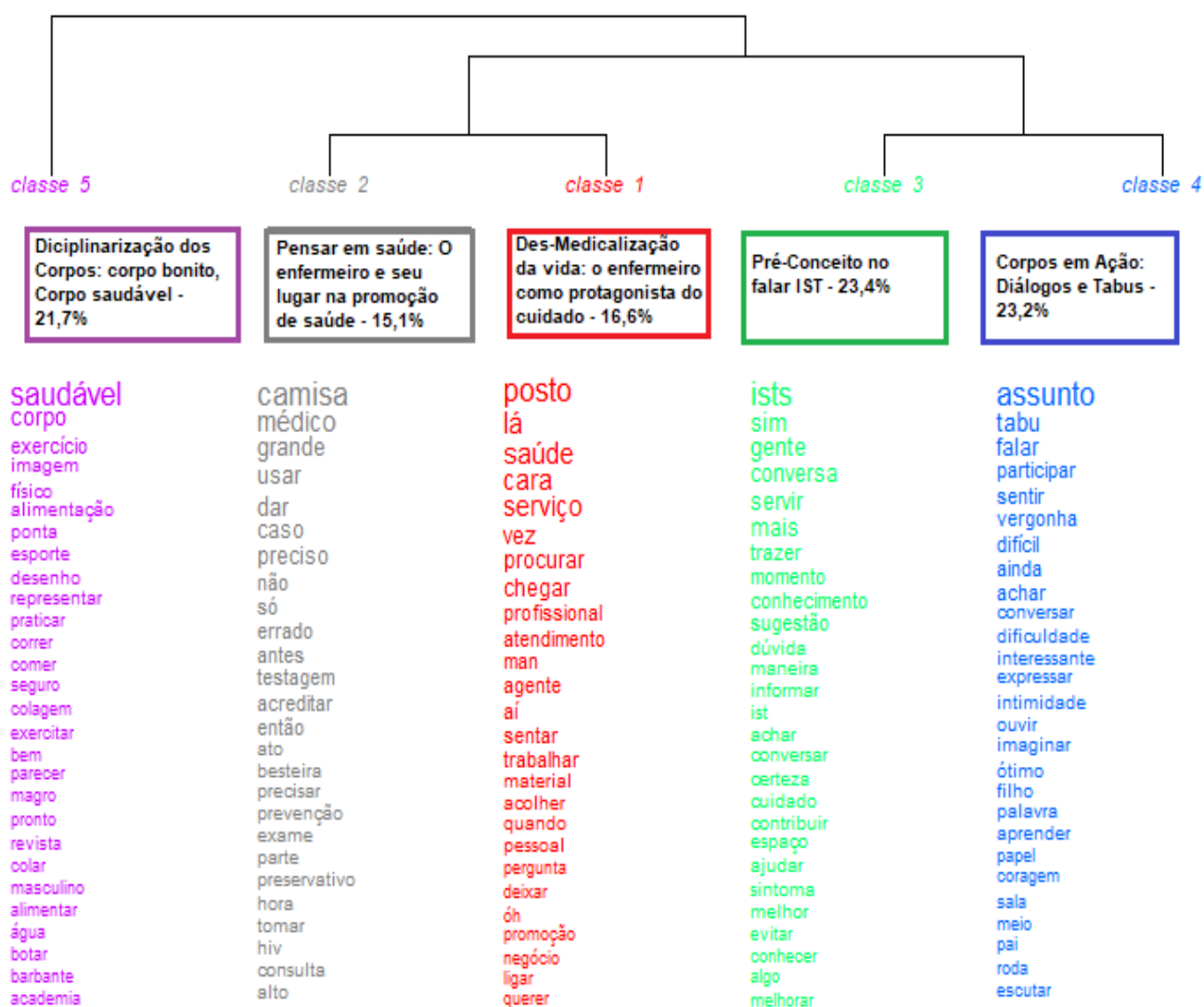
A ideia das “Juventudes” norteia o trabalho por parte da compreensão das inúmeras situações e vivências encontradas junto a esses jovens, das diferenças culturais, simbolizada e vivida pela diversidade de classe, gênero, etnia, orientação sexual e territorial. Nessa dinâmica, a juventude foi estudada e compreendida através dos processos da realidade da periferia, configurada pelas condições de educação, trabalho e pela produção de expressões culturais.

Enfatiza-se que a produção acadêmica se tornou possível pelo compartilhar de saberes e discursos que o jovem tem sobre a própria realidade e si, adotando vivências como meio de produção. Para a pesquisa adentrar de fato a esse contexto, a vivência junto ao território somente foi capaz por meio da constante presença do pesquisador, seja nas atividades da pesquisa, seja junto às atividades do projeto de extensão, o qual colabora com a compreensão dos valores, as necessidades em saúde da população, mas sobretudo constitui o profissional como figura de “referência” a esse grupo.

Diante da organização dos discursos produzidos, surgiram cinco classes (dos resultados da pesquisa), geradas a partir do apontar do iramuteq. Assim, traçaram-se as discussões sobre o emergir das falas das juventudes presentes. A partir dessas classes, surgiram as categorias que visam aprofundar as discussões e contemplar informações a partir dos diálogos. À medida que a

leitura sobre as falas era realizada, gerando familiarização com os saberes produzidos, percebia-se que as questões debatidas eram mais amplas do que imaginava o autor.

Figura 6: Classificação Hierárquica Descendente: temas originados, após interpretação dos dados



Fonte: Criada pelo Software Iramuteq.

A classe lilás (Disciplinarização dos Corpos: corpo bonito, corpo saudável), evidencia o estereótipo em que acreditavam os jovens participantes, sobre a visão de um corpo saudável, sendo aquele corpo bonito, com padrões de beleza impostos pela sociedade capitalista, impondo padrões não alcançáveis e

gerando expectativas. Para as falas, ao se questionar sobre o corpo saudável, aponta-se para a visão de que nada se tem de ruim em um corpo belo.

A classe vermelha (Des-Medicalização da vida: o enfermeiro como protagonista do cuidado) traz a visão dos jovens com o distanciamento e o estranhar do serviço de saúde como lugar de promoção da saúde, evidenciando estes locais como indicativos de pessoas doentes, gerando, ainda, o não pertencer a esse território, apontando para dificuldades no acesso e na formação de vínculo com os profissionais, sendo o enfermeiro destaque no romper desse paradigma.

A classe cinza (Pensar em saúde: O enfermeiro e seu lugar na promoção de saúde) elucida um espaço em discussão para o apontar da crença no modelo biomédico, na clínica como reconhecedora de sinais e sintomas, enraizando na população jovem a figura do médico como detentor do saber em saúde, sobretudo, há destaques para falas que reconhecem o local do enfermeiro na promoção da saúde e do cuidado. Pode-se perceber que na figura (gráfico) gerada pelo iramuteq, há forte relação entre essas classes, havendo também essa ligação no presenciar das falas, que negam o serviço de saúde como o próprio lugar. Diante de tais constatações, uniram-se as classes, apresentando a categoria “Quebrando paradigmas: o enfermeiro no território do cuidado”.

A classe azul (Corpos em Ação: Diálogos e Tabus) aduz experiências sobre a vivência jovem e os percursos percorridos no enfrentar de tabus, ao que se refere ao diálogo sobre corpos, sexualidade e sexo, revelando medos e anseios em falas, assim como o negar do corpo como algo natural, apontando para utopia do conhecimento do jovem sobre corpos, negando-lhes no período do desenvolvimento um lugar acolhedor das falas.

A classe verde (Pré-Conceito no falar IST) demonstra o desconhecer dos jovens sobre o conceito/sentido das IST, aponta para falta de saberes sobre sinais e sintomas, e meios de transmissão, consequências enraizadas na falta de espaço para diálogo, logo o não falar gera o não conhecer, inclinando essas juventudes ao risco das IST. Além do demonstrar do gráfico do iramuteq sobre a relação entre falta de diálogo e vulnerabilidade às IST, tem-se a percepção nas falas de tais atos como causa e consequência. Logo, as duas classes direcionam

para o emergir da categoria “Diálogo como estratégia: o adentrar ao território das juventudes”.

5.1 DISCIPLINARIZAÇÃO DOS CORPOS: CORPO BONITO, CORPO SAUDÁVEL

5.1.1 Corpos em vitrines: o que esconde um corpo bonito?

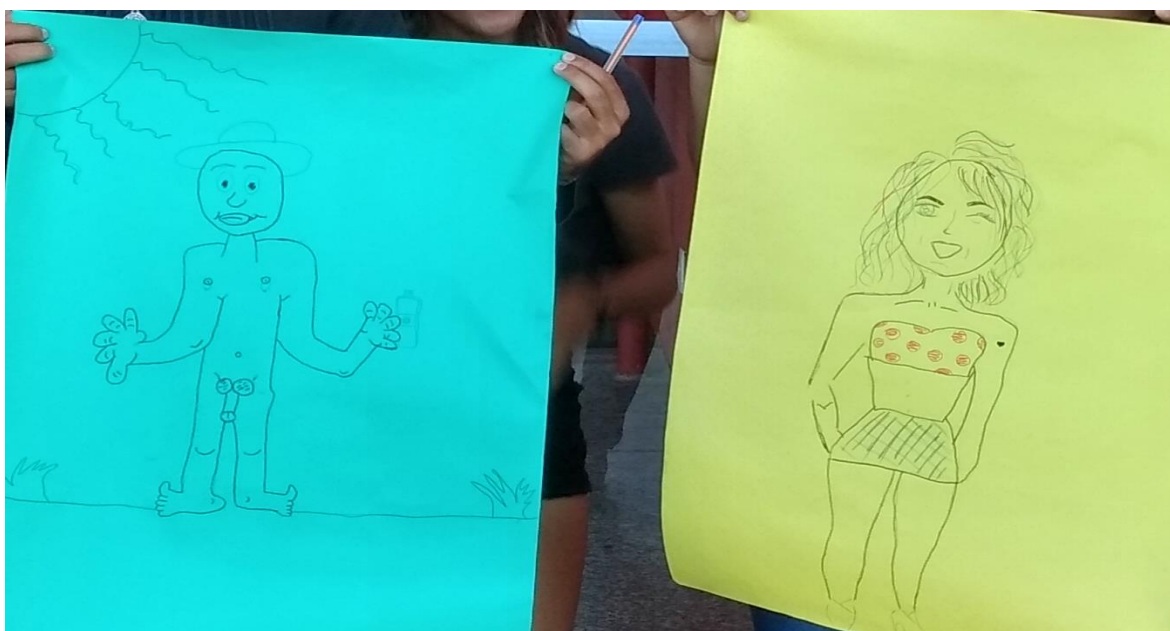
O corpo humano tem sido pauta de estudos em diferentes campos do saber, seja em sua compreensão física, seja na representação desse corpo como compreensão simbólica, apontando para emergência de discursos multiprofissionais para compreensão deste corpo como fenômeno. Para se compreender este interesse sobre a compreensão desse corpo, deve-se pensar algumas transformações na interpretação sobre a construção da ideia de corpo na sociedade ocidental. Ao se pensar nessa sociedade, até o final do século XVIII, tem-se a igreja como detentora do monopólio do pensamento, sendo o corpo reprimido de qualquer forma de exposição. Ao chegar ao século XIX, com forte influência do capitalismo, tem-se a concepção dos corpos mutáveis ao decorrer do tempo e das questões políticas, econômicas, sociais e religiosas das classes dominantes de cada período (DE CASTRO SENA et al., 2019).

Em dias atuais, existe a constante busca por um corpo “ideal”, a ideia de que existe um corpo perfeito e que este deve ser alcançado. Tal ideia passa a ser fortemente difundida em meios de comunicação, constituindo-se como uma das principais preocupações do ser humano, cuja afirmativa pode ser confirmada, considerando o aumento da procura de produtos estéticos ou procedimentos cirúrgicos que visem atingir adequações a esse corpo modelo. Ademais dessa realidade, em impactos para saúde, existe dualidade nas facetas do poder, de um lado se têm sujeitos na incessante busca pelo modelo ideal, e de outro, os manipuladores da metamorfose e das soluções para atingi-la (DE CASTRO SENA et al., 2019).

Durante os encontros com os diversos grupos de jovens participantes da pesquisa, foram colocados questionamentos sobre o que seria o corpo saudável para esses sujeitos, visando, assim, olhar sobre o que representa a saúde para as juventudes. Durante os diálogos, dinâmicas criadas para disparar a

conversa e representar “corpos saudáveis”, à luz da percepção destes jovens, evidenciou-se o seguimento sobre a tendência de utilizar-se do corpo bonito como sinônimo de corpo saudável. Embora grupos constituídos de sujeitos heterogêneos, constituindo diversos grupos jovens, teve-se, na maioria dos discursos, a homogeneização do que seria o entendimento sobre o jovem saudável.

Foto 1- Representação dos corpos saudáveis



Fonte: Produzida pelo autor durante Círculos de Conversação.

J1 (...) Bom, eu coloquei essa imagem aqui é porque eu acho que representa o corpo saudável. Um corpo malhado, eu acho.

J4 (...) aí eu coleí um menino correndo, porque ele está fazendo um exercício. Aqui ele está carregando um peso, aqui ele sentado de forma adequada, aqui o corpo dele está saudável também, porque se o corpo dele não estivesse, ele não estaria tão bonito.

J8 (...) É...aqui, eu coleí essa figura porque para mim, na minha visão, o corpo saudável é quem pratica algum exercício físico, e quem se alimenta bem e aqui você pode ver, é a mesma pessoa, mas ela faz vários exercícios diferentes e nessa aqui também. É um homem, que ele mesmo trabalhando, ele está se alongando e eu acho que isso é muito importante. E aqui são duas pessoas, que eu acho que aqui é o corpo, digamos, perfeito assim...é uma boa forma de corpo, entendeu? Você vê que é um corpo saudável e bem cuidado.

J12 (...) Aqui é um corpo saudável. Porque se analisar esse cara, a gente vê que ele tem um corpo bem definido... em relação à educação física, que está relacionada à saúde.

Torna-se muito forte o discurso sobre o belo, o corpo saudável em totalidade, manifestado em um corpo que aparentemente se faz atraente visualmente. Em concordância com a literatura, o modelo de corpo saudável passa a ser compreendido de acordo com o que se vem difundido como modelo de beleza. Os corpos vão sendo capturados por uma estrutura que se conecta em pontos diferentes para reproduzir um mesmo discurso que o jovem também vai reproduzindo e assumindo como seu. Atingir o corpo bonito objetiva atingir a saúde, tendo, muitas vezes, como referência a mídia e os produtos lançados por ela.

J14 (...) Na minha colagem, tem uma moça com a mão nas costas, tem uma correndo, tem uma moça passeando com seu cachorro, tem um doutor, e tem duas capas de revistas... duas mulheres capas de revista. E representa saúde porque é exercício, é passeio, essas coisas que significa. Saúde, uma pessoa saudável.

J10 (...) Eu coloquei esse corpo aqui sarado, porque para gente é saudável, eu coloquei essa menina aqui no meio da noite, saindo para assaltar a geladeira, aqui ela está comendo pipoca em cima da cama, aqui é exagerado eu não acho que é um corpo saudável e aqui também não, nem um pouco saudável. O corpo saudável é esse aqui mais bonito.

As compreensões sobre o significado do corpo e da estética corporal estão intimamente ligadas com as transformações políticas, econômicas, socioculturais e históricas em que os sujeitos encontram. Essa construção se apresenta conforme a interpretação desse conjunto de fatores, assim, percebe-se que os valores corporais são frutos de um processo dinâmico. Deste modo, os signos culturais geram imposição sobre os corpos, gerando para estes a necessidade de camuflagem mercadológica, em uma busca insaciável de adequação do corpo a padrões estabelecidos como forma de aceitação (DE ASSIS CAMPOS; CECILIO; PENAFORTE, 2016).

J14 (...) Não sei, mas para mim, quando a primeira coisa que vem é... quando vem a palavra corpo saudável na minha cabeça, é isso que... vem bastante essa imagem, acho que para mim não tem um significado, mas é só porque essa é a primeira coisa que viria, uma pessoa bonita.

J31 (...) Bom, aqui tem praticamente nada... porém, para mim... para mim ela é uma mulher saudável por conta, além pelo formato do corpo dela, aparentemente ela é uma pessoa que malha, que faz academia, tem uma alimentação saudável. E essa aqui é outra, que é a Magali. Digamos que eu peguei o personagem por conta que ela come demais e, ao mesmo tempo, ela não consegue engordar, isso pode ser um corpo saudável ou não. Pode ser um sinal bom ou ruim.

Em meio aos diálogos, práticas de promoção da saúde, como exercício físico, alimentação saudável, dentre outros são citados na conversa, produzindo descobertas ou mesmo reafirmando questões para quem esteve presente. No entanto, sobre a ótica do contexto em que surgem, têm-se essas práticas de atividades não como algo promotor da saúde ou protetor da saúde, mas pode ser encarado como meio de obtenção de corpo “bonito”, o que converge ao estereótipo do corpo saudável ser aquele em que se vê algo esteticamente bonito.

J8 (...) Acho que tem mais a ver com saudável, porque ele está levando um balde... ele está fazendo esforço, eu acho. Aqui, a Magali está parecendo saudável, também porque ela está feliz, parece que ela está com bem-estar. Aqui, ela parece que está bem, porque ela está comendo, quer dizer que ela está bem, porque você se sentindo mal não é legal. Aqui, ela está com o gato dela, que também está parecendo bem saudável porque ela tem afeto de alguém... E, aqui, deixe eu ver... esse gato dela está me parecendo saudável porque ele está correndo e parecendo feliz. Só isso.

J9 (...) Minha imagem parece saudável porque têm mulheres na academia [...] e uma menina pulando, parece ser saudável.

É notória a identificação do corpo como produto de uma imposição social. Tal influência a todo tempo faz com esse corpo trabalhe em prol de determinações do capitalismo, gerando para esse corpo utilização econômica de consumo. No entanto, considera que “o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso” (FOUCAULT, 2009, p. 29),

J15 (...) A minha imagem parece saudável porque ela está fazendo balé ao ar livre, ela porque está se exercitando, aqui porque ela está correndo, ela pratica exercício, e exercício é saudável.

J18 (...) Aqui, é umas pessoas que foi ao mercado comprar coisas saudáveis, frutas. Aqui é um cara dormindo, mas, mesmo assim, se alimentando de uma melancia. Aqui é uma menina, que eu acho que é um corpo ideal hoje em dia, normal não é nem gorda nem magra. É que foi o único que eu consegui achar. Aqui, dois caras brincando de futebol, que é um exercício mais prático.

Nesse sentido, embora a maioria dos discursos convergisse para a mesma opinião sobre o corpo saudável, existia a divergência de ideias, sujeitos nos quais não se sentiam contemplados com tais falas e padrões. Tais questionamentos permitiram o caminhar dos diálogos para argumentações dentro do grupo sobre a construção de uma ideia de corpo saudável. As diversas vivências produziram possibilidades de expressividades das experimentações, permitindo aos sujeitos debater sobre realidades diferentes dentro do mesmo

grupo “jovem”, como colocado essa ideia de juventude homogênea é aos poucos contraposta no aparecer de diversas realidades dentro desse grupo, as “juventudes” vistas nesse local gera reflexões sobre as práticas de cuidado e o real alcance destas.

J10 (...) O que eu escolhi não representa 100% do que eu acho de um corpo saudável, porém representa também um pouquinho porque tem as coisas de correr, tem a expressão da mulher, que é muito legal. E, eu colocaria um corpo diferente e não só corpo de mulheres magras, porque enfim pessoas com corpos...Enfim, pesos diferentes são saudáveis do mesmo jeito.

J23 (...) Colocou uma pessoa obesa, obesa assim... Uma pessoa, vamos dizer, do meu corpo. É que eu fiquei olhando assim. Gente, não tem nenhuma pessoa do meu corpo, porque o corpo magro é como se fosse uma pessoa saudável.

J30 (...) Nas revistas, eles também não botam.

J31 (...) É! Na revista não tem! Não tem! Eu também procurei...

J34 (...) Aí, você fica assim puta que pariu, às vezes eu, estou bem mais saudável que uma pessoa que é muito magra, entendeu?

Foto 2 - Representação de corpos saudáveis e acesso aos serviços de saúde



Fonte: Produzida pelo autor durante Círculos de Conversação.

Os corpos que parecem ser regidos por padrões magros e com curvas são esculpidos sob a perspectiva de que, quanto mais “formatados” mais felizes e saudáveis e satisfatórios a seus donos. Este corpo objeto, que transita em uma lógica de uniformização das expectativas e perspectivas utópicas de um corpo que precisa ser atingido (DE ASSIS CAMPOS; CECILIO; PENAFORTE, 2016).

Sobre essa perspectiva, tem-se o questionamento: será que o jovem, ao se valer de um corpo bonito, acredita estar imune às IST?

J15 (...) Porque ela está feliz, ela não está muito preocupada não, está bem. E, também, o corpo dela tem o peso de acordo com a altura dela.

J23 (...) Eu coleí uma pessoa praticando karatê que é um esporte saudável. Também coleí pessoa, a menina aqui comendo frango, porque eu acho saudável.

J27 (...) Eu acho que essa aqui para mim é saudável, porque eles tão numa festa, um aniversário, essa aqui porque tão fazendo capoeira, aqui é porque tão jogando tênis, aqui é porque ela está na praia... ela não estaria na praia se estivesse doente. E aqui porque ela está comendo...

Diante dos diversos grupos juvenis e suas características peculiares, ambos sofrem influências do mundo global, constituindo minigrupos que os caracterizam como plural dentro do termo juventude. Essa compreensão da impossibilidade de existir um bloco jovem homogêneo leva a compreender que existem diferentes maneiras de se pensar as condições juvenis, em função das diferenças sociais e de parâmetros concretos, como o dinheiro, a educação, o trabalho, o lugar de moradia, o tempo livre etc., voltando a influenciar na ideia de que nem todos são enquadrados em um mesmo lugar, uma mesma existência, logo se relacionando de forma diferente com cada definição (ESTEVES; ABROMOVAY, 2010).

É preciso se pensar na relação dos corpos não apenas como indicativos de sujeitos saudáveis, existindo a necessidade de sinalizar os corpos como objetos de cuidado, mas não como fonte uni causal. Diante de cada representação desse corpo, existem sentidos e marcas formadas diante das vivências de cada sujeito, as quais devem ser pensadas ao se traçar estratégias de cuidado.

5.1.2 Pensando em corpo, pensando em cuidado

Existe um movimento paradoxal ao tentar se definir a relação do corpo com o sujeito. Há evento que impulsiona para expansão, “é quando o corpo, com suas singularidades e potências, tende a desaparecer”, eis que se guia pelas pressões a ele impostas. E um movimento que o impulsiona para o interno,

quando “o corpo ganha uma importância exagerada, porque são multiplicadas as exigências e as sensibilidades que cada indivíduo tem em relação a si mesmo” (SANT’ANNA, 2002, p. 100).

J31 (...) Tanto físico quanto mental. Acho que para você está bem fisicamente, você tem que está primeiramente feliz consigo, se aceitando... aceitando seus defeitos, porque ninguém é perfeito. Você tem que aceitar seus erros também, que tudo é um aprendizado. Eu acho que são vários fatores que fazem uma pessoa ser saudável, ela ter uma boa alimentação, ela fazer uma atividade física, ela ir constantemente ao médico, fazer um *check-up* e, além de tudo, ela ser feliz.

J32 (...) Eu botei na minha colagem pessoas que tão leves, pessoas que... porque quando você tem uma doença, você está doente, você fica... olhando para o tempo, você não fica... você não consegue ficar tão bem como as pessoas que estão na minha colagem, você não vai conseguir se concentrar numa atividade física como meditação, alguma coisa, se você não está saudável, então é isso que representa minha colagem.

Sobre esse corpo e seu cuidado, têm-se os questionamentos: até que ponto esse jovem, de fato, consegue acesso aos serviços de saúde para o próprio cuidado? Até que ponto estratégias como o Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCA) podem influenciar no cuidado em saúde? Notou-se nas falas o pertencimento aquele território, em que o jovem se sente acolhido, pertencente a um lugar, o qual tem sua contribuição na constituição de territórios saudáveis, portanto, na saúde e no cuidar desse jovem da periferia, constituindo-se como referência na promoção da saúde, afirmando-se como lugar de cuidado. Não é difícil ter nas falas aquele lugar como lugar em que se refere o acesso a informações que podem contribuir com o direcionar de práticas saudáveis desses jovens.

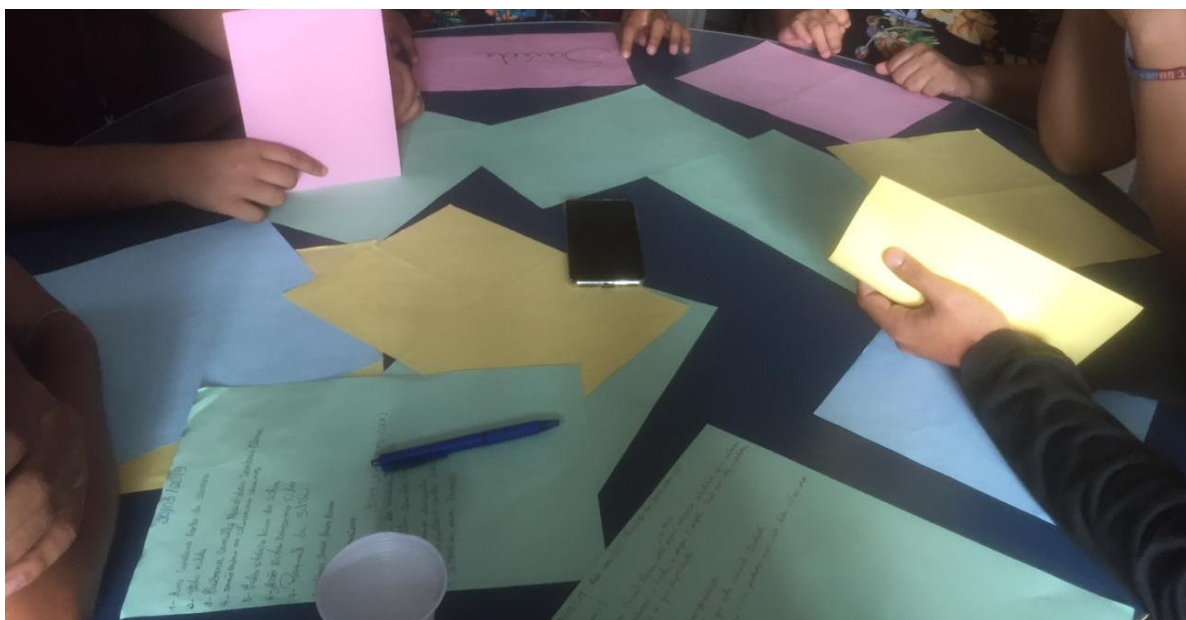
J33 (...) Está, aqui, a gente está no CUCA, um dos poucos cantos da periferia que rola isso, mas nem todo mundo tem esse acesso a... tipo, atividade física, e nem todos são estimulados, no colégio acho que eu nunca ouvi falar, fora a aula de educação física que você é obrigado a fazer uma coisa, aquilo que o professor quer, que nem sempre é uma atividade física assim... que estimule, que seja atrativo. Mas eu acho que falta isso, falta incentivo ao esporte e ao lazer, assim, que o lazer também é uma atividade física, que você está em lazer, em movimento, também você está praticando uma coisa saudável.

J34 (...) E eu acho que para mim, a saúde ela tem que ter tudo a ver com informação, o que realmente faz bem para o meu corpo? Acho que está faltando um pouco disso, o que a gente vê muito: “Ah, isso é saudável e isso não é, não sei o que”, mas é mais a *internet* e você não pode confiar

muito, então quando a gente tem esses espaços assim que tem... um pouco mais de informação, eu me sinto melhor para cuidar do meu corpo.

Muito se vale lembrar de que a cada dinâmica, a cada momento de conversa, não se buscava apenas simples coleta de dados, mas a produção de saberes, aliás a produção de novos saberes, pois era uma partilha. Foi possível notar aos poucos os impactos que as estratégias utilizadas deixavam, reflexões sobre práticas em saúde junto à prevenção das IST eram fomentadas, pautadas em práticas em que todos levavam saberes.

Foto 3 - Ideias e sentidos sobre a prevenção das IST



Fonte: Produzida pelo autor durante Círculos de Conversação.

J9 (...) Eu achei muito importante, porque o jovem ele tem que está por dentro de tudo.

J29 (...) Tipo, teve essa daqui que é para... é para achar, o corpo que você achava. A gente ficou percebendo alguns corpos. Que é bem mais como o senhor falou, que não é todo corpo que for bonito não quer dizer que ele está saudável. Aí ajuda bastante.

J31 (...) Acho que o conhecimento sobre nosso corpo é fundamental, porque eu sempre fui uma pessoa que apoia esse tipo de [...], principalmente nas escolas, porque é o lugar onde a gente mais vê gravidez indesejada e o fato de doenças sexualmente transmissíveis. Mas, aqui no CUCA também aprende muito, principalmente tendo o enfermeiro.

Embora práticas em saúde voltadas ao profissional médico ainda se façam presentes, em maioria, a presença do enfermeiro como possibilidade de cuidado impulsiona a prática desse profissional, no que confere ao reconhecimento de saberes e estratégias junto ao campo. O aproximar da comunidade e adentrar a territórios, assuntos, muitas vezes, cobertos de preconceitos constituiu desafio a ser vencido a cada dia, gerando inúmeras reflexões a serem ainda discutidas.

5.2 QUEBRANDO PARADIGMAS: O ENFERMEIRO NO TERRITÓRIO DO CUIDADO

5.2.1 As juventudes e o distanciamento dos serviços de saúde

Os jovens vêm em constante inclusão no grupo considerado com menor risco de adoecimento e morte. Entretanto, ao se discutir sobre índices de morbimortalidade, relacionadas a causas externas, complicações relacionadas à gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, existe inversão nos índices de risco. Existem, ainda, demandas por meio de iniciativas políticas, sociais, mudanças organizacionais e de práticas dos profissionais dos serviços de saúde exigindo atenção em saúde às juventudes, ademais de abordagens mais criteriosas, sobretudo ao concernente às IST (MARTINS et al., 2019).

O acesso se apresenta como um dos elementos do sistema de saúde, condicionado por características organizacionais e geográficas, que podem facilitar ou dificultar a entrada dos indivíduos nos serviços de saúde. O acesso, então, abrange características dos indivíduos e dos serviços, que podem viabilizar ou não a utilização desses serviços e a continuidade do cuidado. A atenção primária à saúde, por se constituir como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, deve apresentar alguns requisitos específicos que garantam aos usuários maior facilidade de acesso, como menor distância do domicílio aos serviços, maior flexibilidade na marcação de consultas e nos horários de funcionamento, dentre outros. No entanto, mesmo com sua dinâmica, ainda se encontram barreiras no acesso (STOPA et al., 2017).

Existem fatores, como disposição geográfica dispersa, falta de informação sobre os meios de obtenção do cuidado e ausência de transporte para chegar aos serviços de saúde, além de fatores relacionados a características organizacionais, os quais são citados como barreiras de acesso aos serviços de saúde, existindo, ainda, como empecilho para esse jovem o receio sobre a confiança de suas informações para com esses profissionais da saúde, o desconhecimento dos serviços e o estranhamento em partilhar dúvidas e anseios sobre situações de saúde junto a um profissional (MARTINS et al., 2019).

Durante as conversas, o que muitas vezes se tem é o distanciamento do jovem dos serviços de saúde. Existem barreiras que vão desde a definição dos serviços de saúde e respectivos papéis, até dificuldades no acesso, e, sobretudo, barreiras encontradas no serviço. Não se trata apenas das dificuldades de chegada junto ao serviço, mas de conseguir o atendimento, se sentir pertencente aquele lugar.

J30 (...) acho que é um direito básico é a saúde. Porque sem saúde, você não tem nada, você não consegue trabalhar, você não consegue estudar, você não consegue viver sem ser saudável. Mas, é difícil você ter saúde, é difícil ser atendido.

J21 (...) acho que a saúde é um dos primeiros direitos mais básicos que deveriam ser priorizados, é... e a educação. A saúde e a educação, porque isso aí leva a gente a se conhecer, conhecer o nosso corpo e também poder cobrar. Cobrar ao poder público, as políticas públicas voltadas para gente que é jovem. Para melhorar o atendimento e também o acesso, que a gente tem a saúde.

J33 (...) Vou narrar como é o posto lá do [...], o posto de saúde, a gente chega e tem o SAMI, aí qualquer pergunta, tem um dia específico para poder marcar consulta, aí quando você vai passar pelo processo, sabe que seis horas da manhã já acabaram as vagas, aí você vê o pessoal dormiu lá, na porta. E aí tudo “não pode, não pode, não pode.”, tem todo um processo que tem que ir primeiro para triagem e você tem que adivinhar, porque ninguém lhe fala, a única pessoa que ainda dá uma atenção assim, são sempre os vigias, que sabe mais ou menos como é que funciona o processo lá dentro, e o que é que... qual dia que você precisa ir, porque se você... porque até chegar a um profissional de saúde, até chegar na porta de um médico, “ê ê meu fí, é peia”.

J8 (...) Vamos supor, se você está com suspeita de gravidez, você chega lá no posto e... e vai fazer o exame, mas em momento algum você passou lá no posto, pegou camisinha, entendeu? Tentou marcar uma ginecologista, algo do tipo... é, porque você só vai quando está no extremo.

Diante da complexidade referente à atenção às juventudes, considerando vivências e manifestações, sobretudo vulnerabilidades, sobretudo relacionadas à saúde, tem-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) se configura como modelo de atenção à saúde que pode favorecer o acesso à saúde e o alcance na produção de saúde desses jovens, por meio da capacidade de promover assistência integral continuada, amparada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, ainda se está longe do cumprimento das prerrogativas existentes nas políticas públicas para ampliação do acesso dos jovens ao serviço de saúde e de mudanças nas práticas dos profissionais responsáveis pelo desenvolvimento de ações que atendam às necessidades locais e às peculiaridades desse grupo. Há lacuna nas estratégias de captação que facilitem o acesso e a potencialização das relações (ANHAS; CASTRO SILVA, 2017).

Salienta-se que diante das possibilidades em ofertas de serviços de saúde, a Atenção Primária (Posto de Saúde) ganha destaque nas falas dos jovens, sendo esse o principal local que se constitui como referência para esse jovem no processo de cuidar. Mas, diante das possibilidades de ações desempenhadas na atenção primária em saúde, ainda existem limitações e barreiras para esses jovens.

J2 (...) Ir ao posto é tipo assim... as pessoas, o que os jovens querem no posto? Veio pegar camisinha? Por mais que o governo libere nos postos, muitos não vão pegar, primeiro porque a gente tem vergonha, por mais que você peça assim... no cantinho, mas vai ter sempre um pessoa lá vendo e dá medo na cabeça da gente fica assim... Que a pessoa vai dar e na cabeça dela ela vai está dizendo assim “vai fazer né safado? “Vai aprontar?”

J6 (...) Ir ao posto a gente até vai, mas falta isso, falta aquilo. Não dá para fazer nada. Se quer uma coisa demora muito, não tem médico, pobre sofre.

J33 (...) Cara, aqui na... periferia assim, é difícil, porque tanto... eu não culpo o pessoal que trabalha nos postos, porque eu já passei tempo de cuidador, eu vi o que as pessoas lá dentro passam, que tem muitos que ficam três noites, quatro noites virado, cumprindo plantão, aí tem que medicar e o cara não tem, e não dá para o cara trabalhar. Não tem insumos, não tem material, às vezes ele fica... “ei man, tem que medicar” e o cara não tem. O cara fica...olha para um e para outro e... num dá, cara, para eles trabalharem, o sistema mesmo ele não dá condições. Era pra gente ter o que?... O mais próximo da gente aqui é um posto de saúde,

J34 (...) O negócio é o seguinte, é, às vezes, quando você vai num posto de saúde, cara, ou você não é bem atendido, ou não tem material para fazer o exame. Man, faz é tempo que eu quero ir ao dentista nesse posto, e não tem algodão. Não tem material, cara, não tem gaze... não tem recurso, assim... não que o pessoal não queira trabalhar, isso não é culpa do profissional... não, o cara não tem culpa não, eles são funcionários, eles têm que obedecer ordem também, segue uma hierarquia dentro do posto, mas o negócio é que não é investido, o que seria... apesar da... além da corrupção, dos roubos. Não é investido o que deveria ser, na saúde, assim, porque tipo, nos outros países, às vezes, o cara paga, mas dá um serviço de alta qualidade, cara, o cara está pagando, mas tem um retorno, e aqui nem clínica particular, minha prima paga, às vezes, ela vai na [...] e é mesmo que nada, é um serviço que não é nem de qualidade, não é que é particular que é bom.

O medo, a vergonha, o sentimento de julgamento, são sentidos tidos pelos jovens ao se direcionar ao serviço de saúde. Dentre palavras isoladas e frases bem construídas e até mesmo exemplos citados durante as conversas, o que se tem é a percepção, de modo geral, de um jovem que deseja o serviço de saúde, que quer estar naquele lugar, mas que em contrapartida não se sente seguro. Pode-se afirmar que não se faz acolhida para aquele jovem. O que lança questionamento sobre qual vem sendo a postura e a abordagem do enfermeiro nesse sentido de tornar o jovem um sujeito alcançável. Estratégias, em um modelo vertical de saber, talvez não coloquem mais o enfermeiro com o lugar de destaque no alcance desse público. É preciso se reinventar nas abordagens, urge cativar para formar o vínculo.

5.2.2 A conversa como formadora de vínculo: do que se trata o acolhimento

Pode-se considerar que acesso, acolhimento, vínculo e resolutividade são eixos indispensáveis na assistência a qualquer público, sobretudo quando se confere cuidado ao jovem. O acolhimento pode significar o sucesso de abordagens, por se tratar de envolver os sujeitos que procuram os serviços de saúde. Para isso, faz-se necessário atendimento com maior presteza e sensibilidade, ponderando que acesso e acolhimento se complementam na prática de saúde, diante da perspectiva da integralidade do cuidado (MOURA; SANTOS; ROCHA, 2015).

Para Nery (2007, p. 09), “o acolhimento pressupõe que o encontro entre trabalhadores da equipe de saúde com os usuários seja marcado pela

disponibilidade em receber, escutar e tratar humanizadamente, considerando suas necessidades e potencialidades”. Neste sentido, tem-se no acolhimento ferramenta indispensável para integrar esforços de forma coordenada, a partir de processo de sensibilização e humanização nacional, visando garantia da cidadania.

J33 (...) Falta o atendimento mais humanizado. Não só aquela coisa mecânica. Que você tem quando você entra o cara nem... só anota aqui e não olha nem na tua cara e fica, entendeu?!

J34 (...) Igual desse posto de saúde também, estavam dando medicação... nas senhorinhas que são consultadas, eles estavam empurrando aqueles remédio de... depressão e ansiedade, e todas as velhinhas. Saúde não é só isso.

J19 (...) Cara... é muito chato você está lá mostrando sua intimidade para um cara (médico) que nem olha na tua cara, nem quer saber se de fato tu está ali. É complicado...

J33 (...) Às vezes, a pessoa pode nem querer voltar depois de ser tratada assim. Vai lá e vê e que não é bem atendido, não vai mais e deixar rolar, entendeu?

J30 (...) Você é praticamente enxotando. Sempre, sempre privilégio, aqui está quase como plano de saúde. Ele faz o serviço dele e não quer saber não.

J32 (...) Pior, tão nem aí.

J33 (...) Morrer, morreu, enterra.

O vínculo está ligado ao relacionamento que envolve interesse, confiança e apoio mútuo. Trata-se de encontro de sujeitos que se dá em um espaço intercessor que permite que o trabalhador use de sua principal tecnologia, o saber. Tratando o usuário como sujeito portador e criador de direitos e o controle do sofrimento ou a produção de saúde, na qual se produz relação de escuta e responsabilização, a partir da qual se constituem vínculos e compromissos que norteiam as intervenções (MERHY, 1997).

O acolhimento institucional, na figura do profissional de saúde, tem como objetivo favorecer o desenvolvimento de relações com sujeitos, em especial jovens, ofertando cuidado e proteção, para além de atos impositivos, segundo uma ação do modelo biomédico, tem-se aqui a valorização também de contexto educativo. Para isso, é imprescindível que a entidade acolhedora não seja encarada como local de exclusão, de distanciamento. É preciso que esse jovem se imagine em um ambiente que lhe proporcione o crescimento. Ações de

promoção da saúde possuem espaço que favorece a formação desse vínculo (DIAS et al., 2019).

Para atenção integral, faz-se necessária a adequação dos serviços de saúde às demandas dos sujeitos e, sobretudo, para o fortalecer desses vínculos, destaca-se que a inserção do jovem em suas atividades de cuidado como é uma possibilidade de melhoria da qualidade da assistência (HENRIQUES et al., 2010).

Tais condutas devem ser direcionadas para o empoderamento, busca pela equidade, comunicação e educação em saúde, de modo que o cuidado se faça mais efetivo em suas estratégias e ações. Ademais, o enfermeiro deve ser percebido como profissional destaque nesse processo, tendo em vista este estar ligado ao cuidado. Esse lugar de acolhimento deve reforçar o pressuposto, em que se deve fornecer ambiente melhor do que aquele em que o sujeito se encontrava (DIAS et al., 2019).

Em se tratando de ambiente acolhedor, o CUCA se mostra como aparelho de proteção e promoção da saúde. A partir do momento que se tem um local, direcionam-se ações junto à população jovem, de modo a acolher suas ideias, oferecer segurança. Esse espaço seguro foi lembrado durante os diálogos também como lugar que promove saúde, tendo visão sobre lugar que vai além do espaço físico, mas que proporciona sentidos e que age como facilitador nessa promoção da saúde.

J9 (...) O pessoal da educação do CUCA, porque assim agora que eu venho bastante no CUCA, de segunda a domingo, eu conheci um pessoal aí meio que criei uma confiança, a gente já teve palestra de educação sexual com o pessoal da saúde e foi maravilhosa e tal e tiramos dúvidas e tal, eu quando quero tirar uma dúvida e tal eu vou até eles.

J12(...) O bom do CUCA é porque é um local que fala nossa língua. Eu passo o dia aqui e tem muitas atividades que o adolescente gosta, acaba que a gente nem vê o tempo passar. E quando tem palestra sobre saúde eu sempre participo. Já participei de algumas atividades com vocês, vocês fazem umas dinâmicas.

Diante do contexto das conversas, foram muitas as que o profissional médico foi citado quando se falava em saúde. Tem-se a confirmação da centralidade médica diante da saúde, confundindo-se os significados, levando a entender o médico como saúde. Em contrapartida a essa hegemonia, teve-se o CUCA sendo citado como ambiente promotor da saúde, ressaltando que as

atividades do projeto de extensão existentes também foram citadas como referência na educação em saúde, ponto que reafirma a educação em saúde como estratégia de promoção da saúde.

5.2.3 O enfermeiro como referência no cuidar: é possível fugir do modelo biomédico?

Diante das muitas dificuldades no acesso à saúde, citadas pelos jovens participantes, o enfermeiro foi citado como profissional que está relacionado com esse cuidado, indo de encontro a lógica medicalocêntrica de fazer saúde. Sabe-se que não basta ter lugar promissor para promoção do cuidado, mas necessita de profissional que se faça presente e resolutivo diante das demandas de saúde daquela população.

Para Merhy (2002), existe o estímulo sobre o aprendizado e a utilização das tecnologias “duras” (equipamentos e máquinas etc.) e “leve-duras” (normas, protocolos, entre outros) em detrimento das tecnologias “leves” ou relacionais. Com isso, desde a formação, os profissionais da saúde possuem habilidades e ações específicas, deste modo, leem fragmentos da realidade, não aprendendo a lidar com situações que saem dessa forma tradicionalista.

Dito isso, perde-se em muito a compreensão sobre a subjetividade de indivíduos, articulando-se diretamente apenas com sinais e sintomas que conduzem a tomada de decisão. Essa formação, por muitas vezes, limita o profissional a não saber escutar o usuário e sua dor, não compreendendo o pano de fundo social que envolve suas condições de existência. Deste modo, torna-se difícil na prática observar a construção de estratégias que ampliem a autonomia dos usuários (YASUI; GARCIA JÚNIOR, 2018).

O tão discutido modelo biomédico, por estar ligado a situações tidas como de resolução rápida, mantém promessas de resolução de problemas de saúde da população em geral, tal situação impulsiona leigos à forte valorização desse modelo. Em contrapartida, diversos profissionais e usuários dos sistemas de saúde apontam para falhas nesse modelo. Tal modelo tem fracasso, por exemplo em questões que as tecnologias duras não propõem soluções. Aponta-se para o desejo do cliente em ser cuidado para um profissional, que além do

saber técnico, saiba entendê-lo como ser humano em sua complexidade e que busca explicação para enfermidade (BENEDETTO; GALIAN, 2018).

J14 (...) Eu acho que ainda está precisando muito, muito muito, muito tornar acessível porque, às vezes, você via no posto e não tem um médico, num tem nada. UPA só atende se for emergência, os cantos que são gratuitos são muito mais complicados e, na maioria das vezes, não temos dinheiro para pagar um médico particular, um plano particular.

Compete ao enfermeiro adentrar aos territórios, validar saberes e proporcionar formas de cuidado que de fato sejam efetivas para seu público. Diante dos diálogos em retorno às conversas, quando se indagou aos jovens sobre a pesquisa e a presença do enfermeiro, as perspectivas e observações, tem-se o notar de um profissional e de ações que acolhem, escutam e direcionam práticas de cuidado.

J18 (...) E é isso que muitas vezes a gente não tem em mente. Que acaba levando assim, que os jovens não usem, não procurem usar e que acham esse comportamento de não usar, normal. E é tanto que a gente vê, surtos de HIV no Brasil, surtos de sífilis em várias regiões, inclusive no Ceará. E aqui a gente tem muita informação?

J29 (...) Ah, eu busco os enfermeiros, eu tenho um amigo enfermeiro, eu pergunto tudo para ele.

J23 (...) Eu acho que tem uma quebra de paradigma, eu acredito que... a grande mudança radical que tem que ter, é na... é na cabeça das pessoas. Tendo mais promoção da saúde. Prevenindo. Enquanto não mudar a “chavinha” dessa galera de dizer, quando chegar na hora do ato sexual a pessoa dizer assim “Olha isso aqui...” [...], “Não, não vou usar na hora do... do usar a camisinha”, né? Se a pessoa não disser: “Preciso usar realmente por conta da saúde.” Não vai mudar, tem que quebrar o paradigma mesmo, e isso é muito importante, só vai com informação, gente.

J25 (...) Eu soube com minha mãe, mas ela não é uma profissional nessa área, então foi bem melhor, eu fiquei sabendo mais coisa e tal. Porque eu reconheci mais, fez eu reconhecer mais sobre algumas coisas.

J10 (...) A gente precisa disso, a gente também... a gente também não sabe tudo que age, minha mãe falou que não é isso, então não vou nem no médico, porque tipo assim. Acontece uma coisa com a gente e a gente vai perguntar a mãe: “Não, não é isso aí não, não é nada demais não.”, e às vezes, pode ser alguma coisa grave.

Por não comportar de aspectos que envolvem as singularidades do indivíduo, a aplicação exclusiva do modelo biomédico propicia a desumanização do cuidado à saúde. Em detrimento da força desse modelo, encontram-se como

sintomas do sistema de saúde no Brasil: filas desnecessárias; descaso e descuido com as pessoas; incapacidade de lidar com histórias de vida, sempre singulares e complexas; práticas éticas descabidas, que incluem a discriminação, intimidação e submissão a práticas e procedimentos desnecessários; exclusão e abandono (BENEDETTO; GALIAN, 2018).

Evidenciou-se, diante dos diálogos, esse papel de destaque do enfermeiro, os impactos das estratégias utilizadas e da presença do profissional do território, comumente relatadas pelos jovens participantes. Trata-se de trabalho a longo prazo, em que não se tem o acesso fácil ao público, vale salientar que o reconhecimento do território, por meio da inserção no projeto de extensão, potencializou esse adentrar e aceitação pelo público, contudo as estratégias utilizadas garantiram a continuidade das ações e o fortalecer dos vínculos, sobretudo, demonstrando as mensagens deixadas.

J18 (...) A gente aprende muito aqui, a gente tem muito a aprender e acho que a saúde faz muita parte do sexo e tem muita gente que tem doença, às vezes, nem ele sabe que tem a doença, porque muitas vezes não escutou do pai ou da mãe, nunca teve um acompanhamento assim para saber.

J23 (...) Eu acho assim que isso tem que ser levado para todos os jovens, porque tem jovem que não sabe e não tem esse conhecimento todo. Eu acho que até aqui é importante repassar para outras pessoas também.

J28 (...) É melhor a gente se informar pessoalmente com um profissional frente a frente, do que pesquisar simplesmente na *internet*, do que pesquisar simplesmente na *internet*, porque nem sempre vai vir informações certas. Você pesquisou ontem uma manchinha no braço, aí tem câncer.

O enfermeiro, muitas vezes, apontado como elemento fundamental na prevenção dos problemas que surgem na adolescência, por ser este profissional acessível à comunidade e, principalmente, pelo papel de promotor em saúde (OLIVEIRA et al., 2016).

J11 (...) O que você está fazendo aqui com o projeto, você está promovendo a saúde.

Embora se tenha o distanciamento do jovem dos serviços de saúde e até preconceitos sobre a atuação dos profissionais, sobretudo, olhar voltado ao padrão médico hegemônico, tem-se a percepção da construção de relações

pautadas no acolher.

Trata-se de sujeitos que precisam ouvir, mas precisam ainda mais falar, serem ouvidos e colocar questionamentos e saberes. Sujeitos compostos de vivências não traduzidas na escrita científica ou nos livros acadêmicos, como modo fácil de se entender. Cada grupo jovem, em sua singularidade, compõe as juventudes desse lugar, e o adentrar do enfermeiro potencializa aquele lugar como lugar de saúde do jovem, sobretudo como lugar que com multiplicidade de expressões alcança aquele jovem.

J3 (...) Foi a primeira vez que eu vi tipo uma proposta, todo esse acolhimento, mas muito raro.

J14 (...) Eu acho incrível, incrível mesmo. Porque qual era outra, outra que teria um profissional da saúde de, um enfermeiro, estudantes diretamente comigo ou então com jovens, eu gostaria muito que tivesse mais jovens que se preocupasse mesmo com isso, porque é muito complicado você chegar e pular suas barreiras até onde estamos, até chegar ao médico é complicado. Então, quanto mais interação humana entre locais diferentes tiver, mais barreiras serão quebradas, então, eu acho muito importante mesmo.

J20 (...) É a visão de um profissional, a gente pode ter uma visão, um ponto de vista, panorâmica. A gente pode ter dúvida, a gente pode se aprofundar mais no tema. Saber é... prevenir, se autoconhecer também, acho que é muito importante conhecer nosso próprio corpo.

J34 (...) Achei bom, dá para gente ter uma noção do que os jovens pensam sobre saúde, as dúvidas, dá para gente tirar nossas dúvidas e ajuda até no nosso autoconhecimento também. Porque muitas vezes o pessoal não se sente à vontade para falar sobre alguns temas. E quando é em uma linguagem mais informal, assim com dinâmicas e nesse estilo de roda de conversa assim, fica mais fácil para gente absorver. Porque é tipo uma aprendizagem experiencial, também você não só discute aquilo e fica uma pessoa falando e tal, mas você faz uma coisa e depois fala um conceito e depois uma dinâmica, entendeu. Eu acho que é mais fácil para absorver o conhecimento.

Essa experiência é em primeiro lugar um encontro ou uma relação com algo que se experimenta, que se prova. É uma forma singular de emergir o conhecimento. A experiência é o que acontece, sendo o sujeito o território de passagem dessa experiência (LARROSA, 2002).

Os modelos de intervenção em saúde que consideram o corpo como máquinas e saúde como ausência de doença vão aos poucos ruindo em detrimento da não obtenção de resultados eficazes. Para superação desse modelo, faz-se necessária, pelo profissional, a compreensão de que os fatores

sociais, afetivos, cultura e lazer interferem nos modos de produção de vida desses sujeitos. (PETTRES; DA ROS, 2018). Diante disso, “um novo modo de compreender a saúde e a doença e um novo modo dos indivíduos e das coletividades obterem saúde porque procura conceber a saúde ao encontro de um novo equilíbrio na relação homem-homem e na díade homem-natureza” (LEFREVE, 2007, p.20).

Diante dos diálogos, o conhecer das necessidades de saúde dessa população direciona o profissional para o olhar clínico de saúde. Não se abandonam saberes sobre as práticas clínicas e os saberes científicos, mas aliado aos saberes construídos nesse território, facilita-se a prestação de cuidado. Para os jovens, os impactos sobre a saúde estão relacionados mais diretamente à tomada de decisão, de maneira consciente em relação ao cuidado.

J17 (...) trouxe informação. Quanto mais informação, sei lá, melhor. Não que não tenha. Mas, outras formas dinâmicas, essas coisas assim, que facilitam mais o cara deixar gravado, entendeu?! Umas coisas mais sei lá, jogos ou umas coisas assim...e falar sobre isso que estimula, que é atrativo para os jovens, essas coisas dinâmicas, pelo menos, eu gosto.

J22 (...) É, e eu acho que também a questão de como é abordado o tema, a linguagem. Porque, às vezes, o jovem não procura assim também. Porque, às vezes, ele olha um profissional e existem muitos termos técnicos, muita coisa que ele não entende ou o cara é muito formal assim, entendeu?!.

J31 (...) Seria bom se o atendimento no posto fosse assim. Porque iria ser mais atrativo. Eles iam se sentir mais à vontade, não iria está só ele naquela sala, só ele e o médico, entendeu?! Aquela coisa, ia ser uma coisa tipo comum, natural.

J33 (...) Ah, esses encontros são bons, porque eu não sabia que tinha gente que era da área da saúde que promovia esses encontros e saber que tem gente que é da área da saúde que estar disposto a informar a gente e a auxiliar no que a gente tiver precisando, relacionado a isso, é bom, porque não é sempre que você para para pensar tipo “meu Deus, eu preciso de ajuda nisso” e você não imagina que tem gente disposta a te ajudar e a te informar dessa forma e é muito bom e eu vou levar isso comigo.

Acrescenta-se que embora os discursos iniciais dos jovens tenham envolvido o negar dos corpos doentes, ou a não procura dos serviços de saúde, teve-se o despertar de noções sobre a necessidade de prevenção de agravos e promoção da saúde.

J2 (...) Eu acho que ficou mais fácil, pelo menos se não foi totalmente, mas pelo menos deu um caminho, entendeu?! Uma direção para você começar, deu uma bússola, um norte.

J5 (...) Eu acho que saúde fundamental, tanto da mente quanto do corpo. Eu acho interessante esse projeto o fato de a gente poder conhecer nossa saúde pessoal. Então, eu acho importante.

J13 (...) Eu acho que ele fica, assim, muito preocupado, porque mexe muito com a saúde e a pessoa, às vezes, nem sabe que é aquilo. Só tem o sinal, mas não sabe o tratamento e aí nem se cuida, às vezes.

J17 (...) O importante também é prevenção que poucas pessoas sabem, tipo assim, tem gente que vai no posto e faz a prevenção e demora muito tempo pra receber os exames e saber o que é que tem. Mas, é importante fazer prevenção, acho que têm muitas pessoas também que não fazem.

J33 (...) É, antes de tudo. É a prevenção! Porque o cara não precisa, tipo ir lá e já, tipo porque já está doente, entendeu?! Já ter passando por isso para poder ir chegar, acho que tinha que ter um trabalho preventivo, entendeu?!

É inegável que os encontros proporcionam encontros entre profissional (facilitador) e jovens (sujeitos). Perante esses encontros, à medida que se constitui vínculo, o espaço do enfermeiro é reconhecido como profissional da saúde, abandonando lógica construída apenas na figura do médico como provedor da saúde. Assim, o enfermeiro vai sendo visibilizando como potencial articulador do cuidado.

5.2.4 Desmedicalização da vida: é preciso falar sobre saúde

O termo *medicalização* foi criado por Ivan Illich, no final da década de 1960, relacionando o poder envolto no agir do profissional médico em relação ao poder sobre o modo de vida da população. Em outras palavras, o saber médico era apontado como dominador das populações que tem a perda da autonomia ao tornarem-se dependentes das escolhas impostas pelo saber e nas práticas médicas na gestão de suas vidas.

Para Aguiar (2004), existe constante expansão do que se confere à competência médica, alertando, sobretudo sobre a expansão dessa gama de ações para campos do saber não médico, sendo o próprio meio de viver capturado e governado por esse discurso médico hegemônico que adentra ao tecido social, moldando e esculpindo indivíduos e a sociedade. Deste modo, a

medicalização passa a tornar-se imposição progressiva da biomedicina, em que ocorre a ressignificação de experiências e comportamentos dos sujeitos, sendo esses encarados como problemas médicos. O alcance do poder médico passa a ser encarado como “produtor de realidades”, forjando práticas e discursos que regulam a interpretação dos sujeitos sobre as experimentações de corpos e sentimentos.

J12 (...) E tem muitos que têm medo. Tem um amigo meu que ele estava cuspiendo sangue direto e ele, eu tenho medo de ir no médico para saber se eu estou com uma coisa pior, prefere morrer e me tratar do que morrer de uma hora para outra. Acho que existe muito essa coisa também do medo.

J19 (...) Quando fala em saúde, eu penso logo no posto (risos), aquele monte de gente indo atrás de receita para conseguir remédio.

J24 (...) Eu me sinto saudável quando eu passo pelo médico, faço minhas consultas e tal. Mas, é sempre bom pedir uma vitamina ou alguma coisa assim, um remedinho.

Em colaboração a essa afirmativa, Tesser (2006) apresenta a medicalização, aliada às múltiplas crises na saúde, como indício sobre a necessidade de dialogar sobre tal prática e de suas consequências. O autor aponta para uma crise em curso no cenário da saúde brasileira, tendo como um de seus elementos constituintes a medicalização. Tal crise perpassa por questões concernentes aos cenários macro e macrossociais, culturais, socioeconômicos, políticos, institucionais e gerenciais.

Questiona-se sobre a dualidade da realidade da saúde, apresentando por um lado o excesso de diagnósticos, protocolos e medicações, por outro, dificuldade na operacionalização básica do sistema de saúde que tenham sujeitos em seu pensar. Assim, tem-se a fala de J19 e a caricatura dos sentidos capturados da produção da saúde no modelo biomédico.

Ao pensar no processo que reflete da medicalização, não se pode imaginar apenas o controle do corpo físico, por meio desse saber biomédico, pois tal saber torna-se ferramenta de criação de um mercado “consumidor de saúde”. Existem investimentos para constituição desse mercado, que advém do marketing das indústrias farmacêuticas, que muitas vezes superam os investimentos com as pesquisas. Existe jogo de palavras com o uso dessas medicações, fármacos “reinventados”, que surgem como novos, mas se referem à descoberta de novos

usos para substâncias existentes. Uma das questões a considerar é que muitas questões de saúde estão ligadas a razões sociais (não acesso), a não formulação de vínculos e o não envolver dos sujeitos, contudo a resolução dos problemas, por muitas vezes, consagra-se na compra do medicamento (SILVA; MORAIS; MENDES, 2018).

Embora o diálogo seja feito em ambiente que não se configura dentro dos modelos de serviço de saúde, mas que em sua proposta influi na saúde da população jovem, ainda está presente em discursos o medicalizar, a noção de medicamento como sentido de saúde.

J10 (...) Antes de ir para o profissional médico, a gente tinha que ter uma orientação que... acho que pelo menos criancinha, um familiar. Para gente saber, pelo menos ter uma base. Aí, se agravasse, alguma coisa assim, a gente ia para um... só em último caso, assim. Eu acho, que a gente só deveria ir ao médico assim. Que a gente deveria tipo, se prevenir para não ir. Porque ninguém gosta de está no médico. Igual uma vez, eu fui ao médico e ele falou "Tu está bem?" e eu "Não, tivesse bem eu estava em casa, não estaria aqui, se eu estou aqui é porque eu não estou bem."

J13 (...) Eu acho que falta um atendimento humanizado, acho que falta isso, porque, às vezes, você chega... porque o médico ele também... ele nem te avalia direito e já passa um remédio, cara. Ele te entope de remédio e não olha nem para tua cara, chega lá, ele de cabeça baixa só "Aham, aham...", anotando, você falando, ele não olha para você, não te pergunta coisas assim... para te acolher, cara? Você não se sente acolhido, não tem um atendimento... e ele passa logo um medicamento, tipo é... ele não passa também, tipo é... tipo é... alternativas. Porque têm várias coisas, que eu li na reportagem, não sei se ainda está valendo, mas que tinha tipo, algumas coisas que é a acupuntura, que é algumas, é... alguns procedimentos alternativos, que não só aquele medicar e tal, "Eu te avalio, tá com isso, eu vou te dá um medicamento e tal.", que hoje esse negócio do consumo também de negócio de remédio, eu acho que o pessoal quer te entupir de remédio e pronto.

J16 (...) todas as pessoas que estavam esperando, estavam tomando esse mesmo remédio, que elas passavam pelo médico, e o médico dava... mandava esse remédio, ou seja, não tinha um exame, não tinha um negócio preciso. Isso não é cuidado.

Diante dos diálogos e tendo como base o cenário supracitado, torna-se imprescindível refletir sobre o processo de medicalização e respectivos efeitos para com as juventudes. Contudo, essa mesma juventude não está alheia e também pensa em alternativas viáveis e possíveis para se contrapor a essa lógica. Geram-se muitos questionamentos sobre até onde essa medicalização, essa busca por uma imediata solução dos problemas de saúde redirecionam o

foco do cuidado, tendo como prisma a medicação, não pensando, muitas vezes, na prevenção e nas estratégias em que sujeitos envolvem-se no processo de decisões. Destaca-se que este poder se centralizar nas mãos do profissional que detém o poder prescritivo, colaborando para imagem como profissional da saúde, não considerando os demais da equipe.

Pode-se apontar que a carência de recursos financeiros ou de políticas públicas que atuem por meio de estratégias de equidade para garantia de acesso dificulta que o sujeito tenha chance da obtenção de informações e de assistência à saúde, além de contribuir para déficits para condições de moradia e higiene, e na fragilização para transmissão de IST. Tais questões referentes à diferença socioeconômica nas realidades dos jovens brasileiros influenciam na maior probabilidade em adotar comportamento de risco para IST (SOUZA JÚNIOR, 2018).

Aponta-se para essa prática do domínio médico como causa negativa sobre o saber do indivíduo sobre o próprio corpo, de modo que o reconhecer de corpos, mudanças e maneiras de intervenção ficam dificultadas, entendendo como intervenção possível apenas a medicalização. Illich (1975) criou o termo “imperialismo médico”, ao colocar a ideia de que o saber médico impõe em todas as fases da vida a medicalização como método de controle. Em culturas guiadas por esse simbolismo médico, o sujeito tem dificuldades em lidar consigo, seu corpo, suas singularidades e sua dor, tendo o médico como “colonizador” do cuidado.

Em toda essa construção de mitos e tabus, sobretudo, de cultura a não procurar o serviço de saúde como prevenção, eis que existe a criação de dúvidas ou discursos incertos sobre o que é a saúde sexual ou o uso de métodos corretos de proteção. O jovem, então, traz em sua fala dificuldades em expressar saberes sobre prevenção e cuidado no ato sexual.

J12 (...) Normalmente, as pessoas que não usam preservativos têm. Muitas vezes, também porque os pais não falam, na escola não fala, é isso que eu ia falar.

J24 (...) É meio que ele pode, tipo assim, se relacionou, não usou preservativo e tal. Por falta de conhecimento, os pais não avisaram, a escola também não, e tal. Aí, ocorreu que ele pegou uma infecção, alguma coisa do tipo. Ele vai ficar com vergonha, abalado, essas coisas. Aí, ele vai achar que nunca mais vai poder ter uma relação com outra pessoa, mas ele, se ele procurar, se ele for a tempo procurar, assim, se

ele descobrir, descobrir a tempo, se não tiver muito grave, ele vai ter tempo de cuidar. Tipo assim, não é o assunto do momento, mas a Aids. A Aids ou HIV, o HIV é o vírus, a Aids é a doença. É... o HIV se descobrir cedo, ele tem tratamento, pode até chegar a cura, é... se cuidar, tipo assim, o essencial é usar preservativo, usar o PEP e tal. Mas, se realmente, se chegar a ele ser evitado, se for descoberto cedo, ele se cuidar e tal, ele vai ter uma baixa carga viral muito baixa, aí ele pode até fazer sem camisinha e ele não vai ter como passar para outra pessoa. Mas, sempre é bom se prevenir, usando camisinha, por mais que a pessoa infectada tenha muita pouca baixa carga viral, assim, zero, zero, vírgula cinco. Então, assim, mas ele ainda vai ter.

J28 (...) Assim, eu vou citar uma coisa que eu não sei vai dar certo, mas vamos lá, se caso a gente fosse fazer outras coisas, falar sobre outras coisas aqui acho que seria a prevenção. Porque nem todo mundo faz prevenção, então é um assunto que também é muito importante para o jovem, porque existe para quem não é virgem e quem é virgem. E eu acho também que esse é um assunto que deve ser debatido. Eu tenho vergonha de ir ao médico, então não falo disso.

O não conhecer do corpo pode gerar tendência em práticas sexuais desprotegidas. A carência de informações e comunicação deficitária com família e locais de apoio pode gerar anseios e problemas na expressão da própria sexualidade. Em meio às curiosidades e experimentações, esse negar do corpo é um modelo de saúde que se distancia da prevenção de doenças e promoção da saúde, podendo gerar agravos à saúde, sobretudo à população jovem (ALMEIDA et al., 2017).

J1 (...) Porque na hora que acontecer o ato, a gente já sabe o que fazer, o que é certo, o que é o errado, como se prevenir na hora. A gente não aprende essas coisas.

J5 (...) Sim, assim porque por mais que o desejo esteja maior, você [...] primeira vez, mas eu acho que vai ajudar bastante na hora, tipo assim, "Não, será que ele tem alguma doença?" Mas, tem gente que não pensa assim ou não sabe, e acaba fazendo.

Em todos os momentos ocorrem a sinalização sobre a necessidade de ações que de fato promovam a saúde, por meio do contribuir com o empoderamento desse jovem do conhecimento e de atitudes que beneficiem o cuidado em saúde sexual. Tais informações reforçam a relevância da presença do profissional enfermeiro nesse território, pois não se trata apenas de ter em si espaço físico no proporcionar de atividades, mas ter um profissional que saiba identificar as necessidades de sua atuação. Destacando que para este profissional se estabelece sempre o desafio do saber escutar esses jovens, para assim traçar o cuidado, pois não se trata apenas de transmitir informação, mas

saber ouvir para poder falar e, assim, utilizar-se da conversa como estratégia de acesso ao público de jovens em inúmeras realidades.

J13 (...) Então, é ... porque tipo assim, se caso for comigo, eu quero que faça um exame, um *check-in* todo para saber o que a pessoa tem e o que não tem, porque claro que eu não quero ficar doente. E para mim também, porque é muito importante, porque não basta só “Ah, eu quero que você faça o exame logo para ver o que você tem e o que não tem.”, mas para mim também, também não sei o que é que eu tenho. Tem que ir no médico antes.

J29 (...) É o primeiro ato sexual da pessoas e as pessoas também não sabem como se prevenir, acabam pegando doença e tal.

J34 (...) Por ser algo tipo... ah não sabe se cuidar, não tem informação suficiente em casa e tal.

A troca de informações, a construção de ideias e saberes se constituem como cuidado às juventudes da periferia. Tal lógica vai de encontro ao modelo em que informações são transmitidas por um profissional “detentor” do saber e que leva ao público a informação em que se constitui seu domínio, sua zona de conforto. A todo momento, dúvidas foram surgidas, depoimentos de situações difíceis a esses sujeitos, barreiras, como timidez, medo, desconforto frente ao público, tiveram que ser vencidos, não se constituindo em fácil desafio ao facilitador, mas recompensante.

As discussões desses jovens abrem brechas que sinalizam a necessidade de conversa norteada pelo instrumento básico de enfermagem: a escuta, ao mesmo tempo que se questionou: mas o que é mesmo acessar a escuta como um dispositivo?

Diante disso, pode-se afirmar que ao desenvolver o trabalho, as reflexões geradas são sobre as potenciais estratégias educativas, sobretudo, a atribuição do enfermeiro no desempenhar de tais ações, assim como profissional protagonista no adentrar aos territórios e promover cuidado, o qual se confere como essência da profissão, munido de cientificidade, mas que não subjuga os saberes daqueles aos quais se destina o cuidar.

5.3 DIÁLOGO COMO ESTRATÉGIA: O ADENTRAR AO TERRITÓRIO DAS JUVENTUDES

5.3.1 Entre mitos e tabus: o distanciar da família no diálogo sobre sexo e sexualidade

A partir do olhar dos jovens, pôde-se evidenciar as barreiras do diálogo sobre corpos, o qual deveria ser algo natural, contudo, ainda é motivo de tabu, destacando a vergonha como principal barreira para o falar de saúde e de práticas saudáveis na prevenção de IST. Embora o assunto das IST venha há muito tempo sendo debatido, o olhar das juventudes traz a tona o quanto se precisa avançar em estratégias que contemplem essa população na promoção do cuidado.

À medida que se avançam nas discussões, tabus são colocados, a vergonha emplaca os olhares e as falas durante as discussões, o medo do julgamento se torna evidente. As falas em poucas palavras de início parecem não esclarecer tanto sobre questionamentos, mas apontam para reflexões importantes sobre como se fazer a saúde desses jovens e como ter o alcance desse público na desconstrução de mitos e tabus.

J3: (...) É porque, assim, a nossa sociedade ela vem de um ato histórico muito coloneado e falar sobre sexo com os filhos é algo muito tabu em muitas famílias, principalmente pelo fato de muitas famílias ser ou católicas ou evangélicas, então isso é um peso muito grande por pais. Então, eu acho interessante saber dessas coisas. Então, como nós adolescentes vamos nos prevenir, nos momentos que estamos redescobrimos nosso corpo... uma forma de evoluir, digamos assim, e a gente não transa só com os maridos, sexo também é com os ficas.

J15: (...)Eu acho que tipo, IST é um tabu muito grande. Então, assim, eu conheço, eu tive uma pessoa próxima de mim que ela teve... assim, próxima entre aspas, conhecido, e você vê que as pessoas se afastam só pelo fato de a pessoa ter uma IST. Gente, não é o fim do mundo. Tem tratamento, algumas com tratamento tem cura, outras você tem que viver o resto da vida com ela, mas tratando. Eu acho que tem o preconceito das pessoas contra as pessoas que tem IST, tem a falta de informação dentro de casa porque seu pai e sua mãe não vão chegar para uma menina de 14, 15, 16 anos, "Ah, vamos conversar sobre sexo. Vamos conversar...", é pra ser uma conversa normal, entendeu? Para você está passando informação, não esperar que seu filho vá na *internet* e busque isso, e depois ache... e você ache ruim quando ele chegar com uma

DST, com algo assim, entendeu? Você não tem direito de achar ruim, você não preveniu, você deveria ter conversado.”

Em razão das diversas mudanças constituídas na fase de vida da adolescência, a figura do jovem encontra diversas diferenças pautadas em seu modo de experienciar o mundo, influenciando assim o modo de pensar e agir diante de situações, sobretudo no contexto da saúde. Faz-se necessário que o jovem receba informações sobre as mudanças as quais acontecem em seus corpos, sobretudo no campo da sexualidade, dos riscos, das precauções e dos cuidados, principalmente, porque iniciam a vida sexual.

As fases da vida são produtos de um processo de construção complexo, para cada fase as influências do período e do contexto histórico em que se encontram e fazem presentes. Embora, para juventude, o significado seja comumente carregado de significados negativos, tendo desdobramentos negativos, tanto em seu cotidiano quanto na relação com as diversas instituições sociais de que participa, como a família, a escola, dentre outros (PAIS, 1997). Tal visão problema distancia, muitas vezes, o jovem do acesso ao cuidado, tal visão, carregada de negativismo, faz com que este se afaste da busca do cuidado, cobrindo-se vergonha e dificuldades na comunicação sobre diversos temas, tidos como “não próprios a ele”.

Mas, com a dificuldade no expressar de suas falas e no buscar orientações para construção de saberes sobre tais mudanças na vida ficam prejudicadas. O conhecimento se constrói a partir da informação, resultando de interpretação pessoal do sujeito, que por meio da experiência, confere significado a essa informação, sendo essa a maneira a que se apreende a informação (SILVA, 2015).

J1 (...) É porque assim...quando você cresce, naquele assunto. Desde que você é pequeno é um tabu, você cresce evitando falar sobre aquilo e aí se você crescer com assuntos que hoje em dia são um tabu gigante, vai ser ótimo, vai ser bem ótimo de lidar com as coisas. Vai ser mais fácil de conversar.

J3 (...) Eu acho que as pessoas não falam muito sobre isso porque é como... é um assunto íntimo, é como um assunto íntimo, elas consideram uma coisa muito... pessoal, tabu. Acho que é por isso.

J8 (...) Eu também acho que é uma coisa cultural nossa, que a gente tem muito medo, tem gente que tem muito medo assim de ir, e também a

falta de cultura mesmo, que a gente não é incentivado a isso, a gente não tem uma educação para preparar a gente para vida.

Tendo em vista as diversas questões na vivência do jovem, sobretudo ao concernente à sexualidade, destaca-se a importância de possibilidade de abertura para o diálogo sobre tal temática, com fonte segura de informação e ambiente acolhedor, em que o jovem encontre espaço para que possam dialogar, ouvir e expor dúvidas, opiniões, críticas e ideias, em que estejam presentes compreensão, afeto e respeito. Savagnago e Arpini (2016) apontam para necessidade das relações familiares baseadas no princípio do diálogo, da negociação e argumentação, sobretudo trazendo em evidência a discussão do tema sexualidade no processo de educação dos(as) filhos(as).

Embora essa relação familiar seja apontada como importante na construção do diálogo e de saberes sobre IST, não é isso que se encontra em discussão junto aos jovens. A negação dos corpos, a vergonha do diálogo faz com que haja o distanciamento desse assunto junto à família.

J2 (...) existe falta de diálogo na família. Porque pelo menos assim, a minha família não conversava comigo sobre sexualidade. Minha mãe só falava assim: meu... não vá aparecer com menina grávida aqui não. Pronto, era a única coisa que ela falava pra mim, mas não entrava em assunto... tem muito tabu, tem muito mito também. Acho que falta também nos colégios, assim, mais é... incentivo assim de falar sobre sexualidade.

J9 (...) Eu acho que as pessoas têm muito medo de falar sobre, de perguntar os pais, de não ter incentivo em casa. Eu vi que mudou muita coisa depois que eu comecei a conversar com minha mãe, da gente ficar mais aberta. Mas, foi por etapa, primeiro ela teve que lidar com isso melhor, depois eu poder conversar, mas melhorou muito.

A vivência jovem aparece como construção bastante distante do diálogo familiar, dando espaço ao medo, a vergonha, impossibilitando a busca de informações no âmbito familiar. Esse sentimento gera a ausência de acolhimento por parte da família e distanciamento do jovem desse ambiente quando o assunto é IST, levando a imaginar a proporção das consequências desse não diálogo.

J20 (...) No meu caso, eu tenho vergonha de ter esse diálogo com a minha mãe, mas eu sei que precisa entender, mas eu tenho vergonha. Eu não me sinto à vontade falando, nem com ela, nem com ninguém, eu tenho vergonha, medo, não sei.

J21 (...)Minha mãe, por exemplo, ela nunca foi de sentar comigo e conversar sobre eu aprendi convivendo, sabe?! Aconteceu e eu pronto! Tanto que quando aconteceu eu não falei pra ela. Eu esperei ela tomar uma iniciativa pra vim conversar comigo.

Acrescenta-se que a influência familiar repercute diretamente na compreensão e construção da sexualidade do adolescente, deste modo, a fragilização no conhecimento repassado por esses pais pode levar a vulnerabilidade a infecções (SIQUEIRA QUEIROZ et al., 2016).

J29(...) Às vezes, nem eles mesmo sabem. Nem tem esse conhecimento, às vezes, fala por falar ou porque quer dar uma de que sabe mais, não fica por fora assim também. Aí, eu acho que, muitas vezes, nem os próprios amigos sabem explicar corretamente.

J31 (...) Então, eu acho que eles deveriam dar mais um pouco de atenção, ser mais compreensivo na hora de conversar, falar exatamente, explicar, conversar para gente poder entender, acho que é isso.

J5 (...) Muitos pais não têm intimidade com os filhos e isso acaba problematizando muito. Eu tenho muito amiga minha que falam que querem conversar com a mãe, mas não tem essa proximidade, aí complica.

A falta de proximidade e abertura para dialogar junto à família impulsiona o jovem a procurar outras fontes de informação, as quais essas que nem sempre são seguras. Tem-se a busca, muitas vezes, por outros jovens, a fim de buscar nas experiências de amigos respostas para questionamentos. Entretanto, falta a compreensão de que cada indivíduo é um universo singular, e que vivências compreendidas por outras pessoas podem não se adequar à realidade.

Deve ser considerada a carência de formação da família para lidar com estas temáticas. Esses vácuos no saber vêm sendo produzidos ao longo do tempo, em que os pais não têm o acesso ao melhor meio de dialogar com os filhos, perpetuando um não falar, potencializando os tabus.

J2 (...) Se a gente for falar alguma coisa que a gente fez para o nosso pai, eles vão ficar com raiva porque a gente não tem idade suficiente para isso, agora se a gente falar com amigo, vai ser normal.

J8 (...) Ah, depois a gente conversa, ah isso aí é papo furado, não sei o que, como sempre. Por isso que a gente tenta conversar com amiga, alguém assim para se abrir.

J9 (...) O homem foi feito para mulher e a mulher foi feita para o homem.

Oh gente, eu vou conversar tudo que ela quiser, tudo que ela quiser saber eu vou ensinar bem direitinho, tem essa besteira não.

Quando não há abertura dentro do âmbito familiar para dialogar sobre sexualidade, sexo e medidas de prevenção de IST, o jovem se volta a procurar outras fontes. Essa não abertura no âmbito familiar faz o jovem repensar práticas, buscando a construção de outras relações.

5.3.2 Alguém que me escuta: a formação dos pares e a busca por informações

Para o jovem, existem possibilidades para comunicação e experimentação de novas vivências, sobretudo no âmbito da sexualidade, aliada a isso, está a curiosidade em explorar e experimentar tudo a sua volta, possibilitando, assim, universo de relações para além da família. Aproximando-se, principalmente, de grupos com os quais se identifica, sendo essa a formação dos “pares”. Tais grupos adquirem importância considerável na vida destes sujeitos jovens, transferido, em muitas vezes, a dependência/vínculo com sujeitos parentais para esse novo grupo (OLIVEIRA et al., 2015).

J23 (...) Eu vejo muitos meninos perguntando para os outros meninos, aí fica uma coisa meio esquisita porque eles nem sabem muito, aí vão ensinar para os meninos que não sabem também, fica aquela troca de informação que não é legal não, acho que deveria sair dali, mas...

A construção de uma relação com os pares assume relevância na vida desses jovens, no facilitar e preencher necessidades afetivas e de afiliação, no que diz respeito à partilha de vivências emocionais, bem como aspectos físicos e popularidade. Trata-se de aceitação em um novo grupo. Com isso, o desenvolvimento desperta a necessidade de proximidade, a qual pode ser ainda maior quando, no contexto desse jovem, apresenta-se a fragilização do ponto de vista do cuidado parental. Tal envolvimento direciona também o comportamento e as atitudes, com vista a se tornar aceito por esses pares (MOTA; COSTA; MATOS, 2018).

J16 (...) Porque nós não é do tempo deles (pais), aí dá vergonha de saber como é.

J22 (...) Assim como tem gente que se sente à vontade de conversar

com a amiga mais do que com os próprios pais. Maior paia [muito chato] conversar um negócio com uma pessoa que você não confia.

J13 (...) É melhor você conversar com alguém que tem mais experiência, tipo mais idade, não é obrigado com nossos pais. Porque a gente vai conversar com nossos pais, eles fazem é julgar e não ajudar.

O olhar para as juventudes pode ser visto de diversos ângulos, por constituir-se de realidades heterogêneas, sendo assim interpretações e preocupações para com esse público devem considerar contexto e cotidiano, para assim compreender linguagens e expressões, e todo processo de criação de vínculos na socialização. A percepção desse jovem reflete a compreensão sobre os riscos e insegurança a que estão expostos, também as formas de resistência a essa situação, quando os jovens e as jovens buscam expressar e criar linguagens e estilos de vida, sendo necessária a desconstrução do mito de juventude homogênea (PAIS, 1999).

J19(...) Ah, não pode fazer isso, só depois dos 18 anos, porque você já vai ter responsabilidade e não faz isso, não é para namorar agora, fica tipo prendendo a pessoa. E a gente fica com medo, mas... E quando a gente tenta conversar, eles escutam só o que eles quiserem.

J21 (...) E é... essas são barreiras que a gente encontra no dia a dia, todo jovem acho que passa por essas situações. Mas é aí por uma outra curiosidade, outra perspectiva. Quando a gente não tem, porque eu acho que foi a maioria aqui que falou que tem essa barreira de falar com os pais, existe a vergonha, acho que na maioria das vezes. É o momento que a gente procura os amigos, só os caras para entender a gente.

Se por um lado o envolvimento com os pares lhe faz desenvolver formas afetivas e mecanismos de aceitação, por outro, tem-se o risco para a não procura de outras fontes de informação. Tais jovens são propensos a repetir comportamentos dos pares.

Infere-se que o envolvimento com esses novos grupos proporciona a construção de descobertas e novas experiências, compartilhando e experienciando dúvidas e anseios, inclusive sobre a sexualidade, sendo cabível colocar que a sexualidade é algo inerente ao ser humano, é construída a partir de vivências. No entanto, gera-se a preocupação deste vínculo ser a única fonte em que o jovem busque informações e partilhe condutas, sabendo dos riscos que ocorrem quando não se tem devida orientação (OLIVEIRA, et. al., 2015).

O déficit de conhecimento sobre os comportamentos sexuais, impulsionados por uma conjuntura social que priva o diálogo com base no moralismo para os corpos, tem contribuído para fragilização de toda uma geração de jovens. O debate sobre tais temáticas, que ainda são “tabus”, se faz cada vez mais necessário, tornando-se tema de saúde pública e que demanda de estratégias intersetoriais para o enfrentamento dessa problemática (OLIVEIRA et al., 2017).

5.3.3 O CUCA como lugar de cuidado

Ao pensar o lado político dessas discussões, tiveram-se evidências de um cenário fechado a tais discussões, em um país conservador que reforça a propagação de propostas pedagógicas amparadas em concepções religiosas, higienistas e heteronormativas. Destaca-se que em 2004, com o surgir do movimento “Escola sem Partido”, em torno de 60 projetos foram colocados em tramites no Congresso Nacional e Casas Legislativas, a fim de impedir o que foi chamado de “Doutrinação política e ideológica de alunos”, por partes de professores em escolas. Encontra-se dentre as solicitações a exclusão dos termos orientação sexual e gênero, do Plano Nacional da Educação (PNE) e Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (BRASIL, 2017), esta última homologada em 22 de dezembro de 2017 (FURLANETO et al., 2018).

Em meio às discussões, muitas são as barreiras ainda enfrentadas como obstáculos para se ter acesso à informação. Um outro leque se abre em discussão ao se trazer o ambiente escolar como fonte de informações, o qual deveria ser ainda local de discussões e esclarecimentos, vem nas falas sendo descrito como local de possibilidade para o falar, ainda que desafios ainda se tenham nas escolas para desconstruir essas barreiras no ensino. Existem divergências nas falas, em que se tem ambiente de intensa discussão, tem um outro lado com dificuldades na inserção desses temas, sendo o sexo não discutido.

J21 (...) O primeiro contato que eu tive com sexualidade foi, informação, professores passa trabalho para gente fazer e ter todo um cuidado. Normalmente, quando eu pego camisinha porque eu estou precisando, eu vou na escola, tem um local só para isso. Mas, é mais controlado

porque os meninos estão pegando camisinha para fazer balão, aí, elas têm que controlar bastante, porque senão vão ficar só brincando.

J29 (...) Só às vezes. Não sei se nas escolas de vocês é assim, mas a nossa professora de ciências, ela, às vezes, de vez em quando, ela toca assim no assunto sobre gravidez, de preservativo, de ISTs e tal. E isso não é agora no nono ano, isso é desde o sexto, sétimo, oitavo até agora. Elas sempre pegam assim no pezinho para se cuidar e tal.

J30 (...)Tipo assim... não é comum ver isso nas escolas e isso é um assunto muito importante para a gente.

Não do mesmo jeito na escola porque tem coisas que era para ser tocada né. Isso é muito importante para gente, a gente tem que ter conhecimento disso.

J31 (...) É, tipo eu acho, eu, eu que eu fosse assim educador da juventude e tal, eu ia fazer assim, tipo assim, uma matéria que a educação sexual fosse uma matéria.

Embora exista preocupação de docentes sobre questões relacionadas à educação sexual, as barreiras também se enfrentem para esses sujeitos. Muitas vezes, esses educadores não estão preparados para lidar com os enfrentamentos que as temáticas os impõem. Existe a preocupação, que se tornou maior diante dos diálogos, sobre como esses jovens se sentem em relação a essas relações e acerca desses assuntos. Cabe ainda lembrar de que se este jovem não tem acesso a informações, geram-se fragilidades de saber, podendo influenciar para riscos à saúde.

Discute-se ainda que o fato de o professor enfrentar em sala de aula o que concerne à discussão sobre a sexualidade dos jovens, dificuldade, muitas vezes, decorrente da falta de conhecimento ou de crenças inadequadas. Tais questões dificultam até mesmo a prática docente, ocasionando dificuldades no diálogo sobre sexualidade com os alunos. Considera-se, ainda, falta de base familiar sobre a discussão pleiteada em sala de aula, proporcionando maiores deficiências na construção de saberes (BUENO; RIBEIRO, 2018).

J19 (...) Porque meio que assim precisa ser estudada, porque meio que algumas pessoas não têm realmente noção de nada. Aí, chega, num sei se eles vão saber nada, não têm nenhuma noção, aí pode ter uma gravidez indesejada na adolescência e tal.

J27 (...) A nossa escola a gente até que fala um pouquinho dessas coisas. Porque, por exemplo, primeiro capítulo de português é sobre gravidez na adolescência, a gente passou o resto todinho estudando esse capítulo e em ciências também, a gente fala muito, mas não é uma matéria, é só uma coisa que a gente junta, aí fala sobre isso.

Além disso, existe a discriminatória sobre o abordar de tais assuntos junto aos alunos em sala de aula. É fato de que não se cabe apenas ao professor a ideia de se trabalhar a educação sexual na prevenção das IST, contudo ainda se faz necessário que se tenha esse profissional como possibilidade de discussão desse tema, gerando a demanda de capacitações para se trabalhar tais temáticas. Cenário que evidencia ao enfermeiro dificuldades enfrentadas e potencialidades de estratégias procedidas.

O CUCA surge com a proposta de se constituir política pública direcionada ao protagonismo juvenil, concebido com intuito de reduzir a criminalidade juvenil na capital alencarina e estimular a inclusão artística de adolescentes que, até então, não possuía espaço de representação no contexto das periferias. A Rede CUCA objetiva, então, o fomento da formação, produção, pesquisa e difusão nas áreas de arte, cultura, ciência e esporte (ANDRADE; REMIGIO, 2017).

De acordo com Relatório de Avaliação Intermediária dos Programas de Políticas Públicas para a Juventude do Município de Fortaleza, o projeto possibilita a melhoria da capacidade do Município de Fortaleza para formular e executar programas voltados para juventude, promovendo as potencialidades juvenis e fomentando o desenvolvimento de alternativas econômicas e sociais, de acordo com princípios democráticos e solidários (ANDRADE; REMIGIO, 2017).

Aos poucos, conforme percebido nas falas, o projeto vem a constituir lugar propício também ao cuidado em saúde, tendo em visto o contexto de cuidar estar além de estratégias voltadas à queixa de conduta. A promoção da saúde faz então espaço nesse lugar, sobretudo constituindo o rompimento de alguns paradigmas excludentes desse jovem periférico.

J12 (...) Eu tenho as professoras de Biologia que são bem acessíveis e bem amigáveis que a gente tem, pelo menos na minha sala, a gente tem muito, tem muita amizade da professora de biologia aí a gente recorre a ela. Mas, nem todos são assim, no meu outro colégio, não se tocava no assunto. Aqui, no CUCA, a gente fala muito sobre esses temas.

J33 (...) Ainda mais com esse governo conservador que a gente está tendo agora, ele está impondo mais limites para a gente falar sobre esse tema nas escolas.

Diante desse cenário de dificuldades, desde o acesso a informações

até o método de lidar com elas, o Centro Urbano de Cultura, Ciência, Arte e Esporte de Fortaleza (CUCA) surge como local para mais uma possibilidade em se alcançar o jovem em seu território. Ao pensar em território do jovem, tem-se a ideia de que não é apenas feito de espaço físico, mas de compreensão sobre os sujeitos que habitam. De fato, um espaço onde o jovem possa se sentir acolhido e ter oportunidades de diálogo e escuta potencializa as estratégias de cuidado para com esses sujeitos, sendo mais “fácil” atingi-los em seu espaço do que esperar que estes busquem uma unidade de saúde. Assim, o CUCA constitui também uma das referências em se falar de prevenção de IST, por meio de várias estratégias, entre elas o diálogo junto aos jovens.

J30 (...) O CUCA Saudável, o Rogério. O CUCA que querendo ou não ele, quando ele começou, ele abriu esse espaço para o diálogo assim, sempre faz roda de conversa sobre sexualidade, sempre vem vocês aqui falar com a gente. Mas, o Cuca abriu, quebrou acho que muitas barreiras assim do preconceito.

J31 (...) Para nos auxiliar, para nos dar um certo conforto e um bom entendimento, porque a gente precisa. Muito, muito, muito, muito, a gente precisa muito dessas atenção, muito desse atendimento que a gente possa realmente sentar na frente de um profissional e contar e ele nos contar, porque realmente, sabe?!

J33 (...) O CUCA ele passa também uma informação, assim, agora. Que já é de pouco tempo, há uns cinco anos, mas já faz muito tempo que isso rola, que essas epidemias rolam de IST e tal, DST, como era o termo. Mas, a gente não tem... tipo, e o... e os cantos que tem não tem pessoal capacitado pra hoje em dia, para... para o momento que a gente está vivendo, para galera jovem, assim... é um pessoal mais é, retrógrado... porque é umas metodologia antiga, arcaica, que o pessoal tem, e não dá pra... abarcar o que a sociedade está vivendo hoje, esse mundo de transformações, de descobertas, de tudo, não dá pra você querer mudar uma coisa num estalar de dedos, isso tinha que ser construído. Aí tipo, em uma hora para outra, eles querem impor uma coisa, mas o pessoal não consegue absorver, porque não foi ensinado para isso, não teve uma base na escola, a maioria não tem uma base na família sobre isso, porque o primeiro ponto era pra ser a família.

Não se pode negar que existem outros lugares, outros espaços em que o jovem busca informações, como palestras, dentre outros. Mas, ter um local onde se possa ter construção mais intensa de saberes influencia de forma positiva a proteção desse público.

J26 (...) Acho que eu antes, dessas palestras, dessas pequenas reuniões que a gente tem, é... já previa a camisinha como outra forma, só de não engravidar e como anticoncepcional. Já agora eu já vejo, como uma pre... uma prevenção pras IST, já vejo toda uma importância. Aqui ainda mais.

J27 (...) Não, não, é porque tinha um cara aqui que ele saiu, mas ele era... é o [...], nome dele, ele é do movimento do pessoal que tem... tem HIV, ele já convive há dez anos com HIV, ele faz parte até duma galera, que tem auxílio. É, acho que é. Aí, tipo ele disse que tipo, era distribuindo a camisinha para o pessoal que tinha HIV para se relacionar, tinha um látex, só que não é aquele látexzinho transparente, é aquele látex mais resistente e ela é verde! Eu tinha até umas lá em casa, e ela não é roxinha, ela é verde, assim... e o látex dá para ver que ele é mais resistente.

J12 (...) É, para mim é como se fosse um preparação para o nosso futuro porque a gente vai precisar disso, a gente precisa desse conhecimento. Porque tipo assim, a gente está tendo conhecimento sobre algo que a gente não tinha muito. Que a gente conhecia basicamente, mas a gente não tinha não tinha o conhecimento, é... passam várias informações como os sinais e tal.

Para além do espaço físico de interação e familiarização dos jovens, estratégias são necessárias para o dialogar junto a esses jovens. Falando nessas estratégias, porque não as entender como estratégias de cuidado? As informações passadas baseiam-se no crescimento coletivo, em que facilitador (enfermeiro) reconhece as necessidades e possibilidades de se intervir, enquanto ao público jovem tem a possibilidade de ter o conhecimento e partilhar de estratégias que lhe colocam no centro das decisões, empoderando lhe na tomada de decisões sobre o cuidar de si. Tais estratégias podem ser tidas como marcantes aos jovens, sendo bem referenciadas nos momentos em que lhe são perguntados sobre a importância das atividades desempenhadas.

J13 (...) E os encontros mostram, pelo menos, aos poucos para gente o caminho que a gente deveria ir, porque eu conheço muitas amigas minhas que acha que fazer esse ato é só por fazer, não precisa usar camisinha, não precisa se prevenir, nem nada do tipo, aí acabam ficando doentes, com DST ou até grávidas.

J15 (...) É porque encoraja a gente de seguir em frente e de saber.

J21 (...) Eu achei essencial, porque as nossas escolas nem ensinam isso para gente, e nós como já estamos na fase onde nossos hormônios estão a flor da pele, necessitamos de ter informações para podermos prevenir doenças e gravidez indesejada.

J26 (...) Para guiar a gente em fazer o que é certo. Prevenir e procurar ajuda quando acontecer. Alguma coisa... Sair fora dos riscos, e é isso.

J28 (...) Conhecimento, quando a gente tem conhecimento de algo a gente acaba trazendo esse algo para gente.

Diante dos diálogos, embora o foco seja a prevenção das IST, ao enfermeiro cabe a percepção de que a instituição de vínculo demanda a escuta, a atenção e, sobretudo, a empatia. Embora tais características sejam bastante citadas em livros, artigos científicos e inúmeros outros materiais de cunho acadêmico, apenas o adentrar na comunidade, debater situações da vivência cotidiana dos jovens pode fazer compreender o limite das estratégias utilizadas pelo profissional de saúde, assim como suas potencialidades. Em resumo, as discussões são importantes para o apontar do enfermeiro como profissional que se faz sujeito no cuidar e a quem se confere a capacidade de adentrar e modificar realidades.

5.3.4 Estratégias de cuidado: o diálogo como mecanismo de proteção e o(a) profissional enfermeiro(a) no adentrar das realidades de jovens

Ao abordar as juventudes sobre questões referentes à sexualidade e prevenção de IST, fazem-se necessárias estratégias que os envolvam e facilitem a participação e a troca de saberes. É importante o estímulo ao debate, ao tornar esse jovem participante ativo do processo de cuidar, tendo como objetivo fazer com que esse jovem tome decisões sobre as práticas saudáveis. Ao profissional da saúde cabe abrir espaço para que ocorram tais discussões, esclarecendo dúvidas e permitindo o protagonismo desse jovem (ARAÚJO et al., 2015).

J22 (...) Às vezes, tipo... quando você está com aquela dúvida na cabeça você não sabe “hum, com quem será que eu converso?”, aí, você não procura. Ou procura no *youtube* assim “profissionais que falem sobre isso...”, agora, procurar pessoalmente muita gente tem vergonha, mas aqui é bem melhor de falar.

J19 (...) Por vergonha dos outros, às vezes, eu acho. Para esclarecer dúvidas. Por que tem essa falta de conversa de saber, tem vergonha de perguntar aí outra pessoa pergunta, aí você fica tipo “graças a Deus essa pessoa perguntou”. Aí, o profissional responde e você coleta as informações sobre aquele assunto.

J9 (...) falta um pouco de maturidade para conversar também. Têm alguns assuntos que eu não consigo ter maturidade para ver. Falta um pouco de maturidade para abordar alguns temas.

Trabalhar prevenção das IST está intimamente ligado a lidar com questões que envolvem a sexualidade e que vão além do ato sexual,

considerando inúmeros contextos, sobretudo quando se faz referência ao público jovem. Trabalhar com essa temática envolve lidar e desconstruir estigmas que são estabelecidos pela sociedade. Tais estigmas reprimem o jovem ao que concerne o acesso a informações e o vivenciar da sexualidade de forma mais segura, sendo este assunto não abordado com liberdade no âmbito familiar e, muitas vezes, não dando abertura para outro lugar de fala, eis que o assunto torna-se negligenciado (CIRIACO et al., 2019).

J4 (...) Eu já tive muitas discussões sobre isso com meu namorado, porque ele insiste em não querer usar e eu insisto em querer usar. Não, a gente só vai se usar mesmo, e está aqui, está aqui e aí? Eu tenho que me impor porque senão é uma barriga.

J8 (...) Mas, aí, é o que a gente diz, muitas vezes, tem a camisinha, mas não tem a ação, faz uma ação e essa ação vai ter uma consequência. E aí digamos que esse jovem chegou a não ter relação com método contraceptivo e contraiu uma IST, certo? A gente mal fala sobre isso.

A utilização de estratégias que visem controle de IST e que não ponderem os diferentes contextos sociopolíticos em que se inserem os sujeitos, tendem a não gerar resultados eficientes. As práticas associadas à prevenção de IST devem considerar a cultura da sociedade envolvida, devendo então ponderar os saberes daquela comunidade, respeitando-os e levando-os em consideração no delineamento de estratégias (DOS SANTOS et al., 2019).

Tais diferenças levam o/a enfermeiro/a a refletir sobre as estratégias a se tomar, os rumos a investir na prática que abordem esses sujeitos em um lugar que possibilite a promoção do cuidado. Diante as diferentes falas e dos inúmeros contextos, muitas situações que não são descritas em livros e manuais, na vida real junto à comunidade, não têm ainda fórmulas para lidar com as diferenças em contextos de vida, o que se têm são universos de sentidos em cada vivência desses jovens.

J16 (...) Eu tenho uma prima que minha tia não sabia que ela não era mais virgem, nem meu tio, ninguém da minha família. Aí, ela ficou grávida e tipo quando a barriga dela realmente cresceu, todo mundo, que ela falou é... que estava grávida e tal, teve muita confusão.

J31 (...) Uma coisa bastante interessante que o falou é os pais ficam nesse lance de não poder perder a virgindade, mulher não pode isso, mulher não pode aquilo, mas ele esqueceu que não existe essa tal de virgindade, é um mito histórico.

J19 (...) É... eu tenho uma amiga minha que ela estava se descobrindo e ela sempre sentia alguma coisa no sexo oposto, oposto não, mesmo sexo. Ela testou e ela realmente foi uma coisa que ela acabou descobrindo. O pai dela descobriu, privou o celular dela, ela só saí da escola para casa, só isso que ela faz, o pai não aceita de jeito nenhum que ela, não tem interesse pelo sexo oposto.

Apesar de afirmativas sobre a necessidade do abordar educação sexual, o diálogo sobre IST e sexo na sociedade moderna ainda é muito barrado, devido aos estigmas envolvidos, associados principalmente à cultura e às crenças da população, fatores que dificultam o dialogar do assunto em diferentes espaços, podendo gerar déficit no conhecimento desses jovens. Deve-se enfatizar que diante de estratégias de incentivo ao uso do preservativo e prevenção de IST, o sexo e o prazer devem ser abordados sem a mística de situação problema, estes devem ser considerados como naturais ao indivíduo em diferentes ciclos de vida (CIRIACO et al., 2019).

Evidencia-se que estratégias de educação sexual e reprodutiva não promovem a promiscuidade nem o início precoce da vida sexual. De encontro a essa ideia, tem-se que a educação sobre a sexualidade eleva níveis de contracepção e diminui o número de parceiros sexuais, consequentemente sendo fator de proteção contra IST. Tais ações visam educar e esclarecer sobre a responsabilidade de cada indivíduo (DE OLIVEIRA; LANZA, 2018).

J6 (...) Nem todos têm coragem de falar com os filhos sobre esse tipo assunto. Os filhos também não têm coragem de falar com os pais. É também. Eu acho que é porque não acha que tem que falar isso ou aquilo.

J18 (...) Eu acho que é porque também não tem coragem de falar sobre alguns assuntos, porque acham que os filhos são crianças. E também por achar que se falar vão influenciar e tal. É só um assunto que precisa falar.

J31 (...) Eu acho que é um assunto que tem que ser falado com todo mundo, sobre preservativo. Para você não fazer uma coisa errada. Professor sempre aborda esses assuntos em sala, fala, dá muitos conselhos sobre o que usar. Se for fazer alguma coisa, usar porque precisa.

J2 (...) Acho que eu me sinto mais segura com as informações que trazem, ao invés de *internet* e tal. Porque a pessoa tem conhecimento sobre aquilo que estamos discutindo, tem mais experiência.

Durante as rodas de conversação, pôde-se observar quantos questionamentos ainda existem em saúde para os jovens da periferia. Durante

todos os momentos, existia a troca de informações e a construção de saberes, não sendo assim apenas coleta de dados, mas algo que proporcionou o conhecer do enfermeiro sobre o território e os sujeitos aos quais destinou o trabalho. Durante tais momentos, geraram-se reflexões importantes nos jovens sobre o papel daqueles momentos no contexto do cuidado.

J10 (...) E aí, é... a gente conversando aqui, a gente ouviu até a questão da falta de conhecimento e tal, que a gente não tem um diálogo tão aberto e a questão da sexualidade, do sexo propriamente. O sexo protegido, ele poderia ser um assunto recorrente em nossas vidas, porque faz parte do ciclo natural da vida de todo mundo, mas se a gente fosse parar para pensar: por que que a gente não tem esse diálogo tão aberto?

J15 (...) Eu gostei, porque assim como eu não tenho intimidade para conversar isso dentro de casa, eu gostei por causa que aqui tem. Aqui é mais acolhedor.

J11 (...) Para mim eu já tinha facilidade para falar sobre o meu corpo eu não tinha nenhum tabu e nem tenho, nem nada. Só que aí eu fico imaginando porque eu já tinha participado de roda de conversa do tipo há muito tempo e eu já estou acostumada, então eu não tenho esse tabu com o meu corpo, mas aí a primeira roda de conversa que eu participei na minha vida eu cheguei eu era uma pessoa totalmente envergonhada, eu tinha vergonha de falar sobre essas coisas e isso ajuda e muito a pessoa a ter mais liberdade de falar, de ver seu corpo sem ter vergonha nenhuma e isso é bom, isso é ótimo.

Embora a temática sobre sexo e sexualidade esteja aos poucos se tornando mais debatida no contexto mundial, ainda se encara com muito tabu. O distanciamento sobre essa temática gera, sobretudo, em jovens, o preconceito sobre a temática, distanciando esse público do conhecer de seus direitos sexuais e reprodutivos. De forma objetiva, não se pode desvincular as ações sobre redução dos índices de IST, sem se trabalhar ações de educação em saúde que venham a desvincular a sexualidade e o sexo de tabus. Ressalta-se, ainda, que o não conhecer de tais doenças em seus diversos aspectos gera o problema no enfrentamento de casos positivados de IST (DE CARVALHO, 2015).

J9 (...) Assim, as poucas pessoas que eu conheço que tem IST, que tiveram IST, realmente tiveram muito preconceito de vários aspectos. Porque todo mundo na hora que fica sabendo, que a notícia estoura, que a pessoa está muito doente, todo mundo quer saber o que é, aí meu Deus, mas aquele, aquele demônio. Sendo que podia ter acontecido com qualquer pessoa. Então, é muito triste, horrível.

J12 (...) Eu peguei infecção sexualmente transmissível e é algo que a gente tem que se proteger, porque por incrível que pareça ainda é um

pouco fácil de pegar. O povo te olha de cara feia quando sabe.

J19 (...) É porque também quando o cara é por causa de uma IST, ele pode sofrer muito preconceito e isso vai afetar também o emocional dele. A família também pode interferir, pode afetar ele emocionalmente. Adoecer em outros aspectos.

J14 (...) Depende muito das pessoas que estão ao redor dessa pessoa, da forma que elas vão reagir. Se elas reagirem de forma que vão dar apoio, não vão ter preconceito, talvez a pessoa se sinta acolhida pelas outras pessoas, mas se as pessoas que estiver ao redor dela não reagir dessa forma, a pessoa vai ficar péssima.

O negar das IST, conforme os diálogos insurgentes durante os espaços junto aos jovens, gerou aos jovens barreiras no falar e no imaginar de um diagnóstico positivo, mesmo que de uma IST com tratamento e cura. Nesse momento, o medo se fez mais presente, a vergonha e o apontar da não aceitação do corpo jovem adoecer. É perceptível que para esse público a ideia de adoecer está distante de ser imaginada. Para o facilitador do espaço, gerou ainda mais reflexões sobre como interagir diante a tantos tabus na promoção da prevenção e, sobretudo, do cuidado aquele jovem que lhe chega com a IST. Ao(À) enfermeiro(a), esse espaço de diálogo leva a conversa para diferentes âmbitos, mas sobretudo evidencia a necessidade daqueles jovens de serem de fato escutados, não valendo apenas o saber sobre condições da clínica pesada, mas se valendo da clínica leve para adentrar aos espaços.

Estratégias são necessárias para falar de temas difíceis, ainda encobertos pelo moralismo e que distanciam os sujeitos do falar. Durante a realização das dinâmicas, a aproximação, o “quebrar o gelo”, possibilitou o fluir das palavras e das questões de muitos presentes. E mesmo em silêncio, muito era dito sobre aqueles sujeitos. Esses que permaneceram em silêncio necessitam ainda mais de estratégias para construção do vínculo.

J19 (...) Através das dinâmicas, é bem mais fácil aprender. Uma coisa chata, tão chata... se tornar mais interessante. Eu acho que falar sobre a sexualidade hoje é muito limitado. A maneira de pensar aqui... Deixou bem mais consciente. É difícil de encontrar uma roda como esta.

J26 (...) É que como você disse foi uma construção. Não foi só vocês que chegaram, não foi uma imposição. Vocês chegaram e “vamos falar sobre isso e tal...”, facilitou bastante o diálogo, facilitou muito.

J24 (...) Por causa do tabu da sociedade, porque se a gente... se a gente tivesse aula sobre isso no colégio, se nossos pais falassem libertamente

com a gente, se a gente tivesse sempre com alguém orientando não teria tanto DST no Brasil e até mesmo no mundo.

Durante as conversas, existiu o verdadeiro emergir na realidade dos jovens, conhecendo o olhar sobre o cuidar de si, respeitando as possibilidades e os desafios daqueles que pertencem ao território. Para isso, durante as atividades, fez-se imprescindível o acolher. Esse acolhimento ocorre de várias formas, desde a compreensão da realidade até o lugar de escuta. Esse lugar, essa conversa também é cuidado. Uma das estratégias seguidas, durante a apresentação das dinâmicas, foi o lançar mão da linguagem biomédica e rebuscada e dar voz à linguagem do público.

L23 (...) Porque, muitas vezes, o pessoal não se sente à vontade para falar sobre alguns temas. E quando é em uma linguagem mais informal, assim com dinâmicas e nesse estilo de roda de conversa assim, fica mais fácil para gente absorver. Porque é tipo uma aprendizagem experiencial, também você não só discute aquilo e fica uma pessoa falando e tal, mas você faz uma coisa e depois fala um conceito e depois uma dinâmica, entendeu? Aí, eu acho que é mais fácil para absorver o conhecimento.

L12 (...) Quando vem o médico e fala complicado, aí não se sente à vontade também. Acho que numa linguagem mais acessível aos jovens, assim, eu acho que isso facilita mais a compreensão e também o entrosamento. A confiança, o vínculo, a coragem que a pessoa cria com o profissional e tal, acho importante.

J17 (...) Assim, eu... eu vou falar por todos que eu acho que... mas eu senti que foi divertido. Que foi uma dinâmica assim que eu não sei expressar... eu estou assim impressionada, apesar de serem poucos dias, mas foi muito legal, gostei bastante.

Como trazido por Deleuze, na obra *“Diálogos”*, é difícil “se explicar” uma entrevista, um diálogo, uma conversa, a todo momento, questões foram fabricadas, deixando-se expressar questões com elementos vindos de todas as partes, jovens e facilitador como sujeitos na conversa, construindo problemas, inventando-se problemas antes de encontrar soluções. Não foi a pretensão dos momentos de encontro sanar todas as questões, mas produzir questionamentos. Por meio do diálogo, trazer à tona questões, a conversação como modo de construir questões.

J32 (...) Porque eu acho que as pessoas não são estimuladas a falar sobre isso (sexualidade) quando são adolescentes, jovens, até mesmo com crianças, era bom você falar sobre esse tema.

J28 (...) É, a pessoa quando aprende ou ela aprende com a vida mesmo, a vida ensina, ou aprende com amigos, que às vezes nem tem conhecimento certo. É importante conversar, porque tem gente que tem vergonha de falar sobre isso, tem gente que tem medo, tem vergonha de fazer o teste e saber que tem alguma. E aí, é importante conversar, porque a pessoa vai abrir a mente dela, não vai ficar mais trancada com aquilo guardado pra si, ela vai compartilhar e ela não vai ter vergonha de procurar um profissional para perguntar sobre ou se informar.

J29 (...) Não, já fui mais reservado de conversar, mas como eu participo muito de roda de conversa aqui, eu sempre estou aqui na biblioteca e sempre sou estimulado, aí é mais fácil para eu participar. Não tenho essa dificuldade não. Muita gente tem vergonha. De falar sobre coisas sexuais e é importante, dá uma quebrada no tabu. Os pais eles deveriam ter.

J15 (...) Ah, porque você faz dinâmicas e a gente se sente mais à vontade, fala de assuntos, a gente também fala de assuntos que a gente não fala em qualquer lugar, mas é por isso mesmo.

Enquanto o falar é difícil para os jovens, tem-se o distanciar do assunto, de possibilidades de abordar de forma clara e proporcionar maior segurança sobre a temática junto a essa população.

J34 (...) E é muito difícil de conversar com nossos pais, ainda é um tabu até sexo, imagina uma coisa dessas. Por isso, é um grande desafio a gente chegar aqui e se abrir.

J24 (...) Tipo assim, é porque o profissional ele está pronto para escutar a gente. E o que se passava pela minha cabeça, era tipo assim, que não fossem igual aos nossos pais, mas que seria um pouco diferente tipo julgar e tal, "O que você fez?" [...] e depende muito assim, do carisma da pessoa, você é muito sorridente, simpático, então acho que se encaixou mais na gente querer se abrir, falar, entendeu?

J13 (...) Tipo assim, nunca passou pela minha cabeça acontecer isso. Estar conversando, fazendo isso. É totalmente estranho. Depois que começou a acontecer, fiquei um pouco mais tranquilo.

A fala de J3 revelou o distanciamento do jovem para com o serviço de saúde e acesso a este. Pode-se inferir desta fala que a ideia do jovem sobre a saúde está ligada ao modelo biomédico, estranhando práticas de promoção da saúde, que o coloquem como integrante do cuidado.

Diante do cenário explorado, evidenciou-se a necessidade de trilhar estratégias em que se ponha de forma efetiva esse jovem como prioridade, sob a

perspectiva de acesso rápido a informações, contribuindo com o emponderamento por meio do acesso ao conhecimento correto, para que haja participação segura na vida sexual, possibilitando, assim, a liberdade de decisão, livre de discriminação. Para tanto, estratégias devem promover olhar crítico e reflexões em seu contexto (DE ANDRADE FERREIRA et al., 2018).

São observadas, em meio às discussões, dilemas no processo de experimentação sexual e sobre a tomada de decisões desses jovens. Portanto, existe a necessidade de proteção desses indivíduos, ao que confere atitudes que o tornem potencialmente vulneráveis às IST. Diante os discursos, não é difícil perceber situações que colocam os jovens em meio a riscos.

J33 (...) Acho que nossa maior preocupação é de não engravidar e não ter filho, aí acaba esquecendo das IST e que é isso seguro e não é bem assim. Principalmente, os meninos, eu acho que eles não preocupam em transmitir e nem contrair nada.

J34 (...) Porque tem a questão cultural também envolvido. Acho que tem muito o pessoal ainda, muito preso ao passado, assim tem gente que não pensa que vai servir. Tem gente que diz que incomoda entendeu? É gente que não gosta de usar mesmo que sabe que pode estar correndo risco, mas não usa porque incomoda, porque sei lá.

J33 (...) Aí, eu queria também ressaltar só uma coisa em relação à informação ainda, que a gente vem para esses encontros e depois fica pensando... aí eu fiquei imaginando que, imagina se a sociedade em 2019, porque a camisinha foi descoberta. Que antes diziam que eram as tripas de porco, mas é de mil e oitocentos e alguma coisa, é sério! Porque tinha uns surtos de sífilis gigantesco na Europa e tinha que fazer alguma coisa, porque estava acabando com tudo, epidemia, e aí, quer dizer que de mil oitocentos e alguma coisa e 2019 a gente está no mesmo patamar praticamente, porque hoje a sociedade, eu acredito que com a quantidade de informação que a gente tem na palma da nossa mão, quando a pessoa dissesse “Não, não quero usar camisinha.” Era pra outra dizer “Nossa, que absurdo! Como você pode não querer usar camisinha?” E não, é o contrário.

Mediante a tabus e barreiras no acesso às informações, o conhecer do jovem sobre o sexo e a prevenção de IST se constrói com informações incompletas. Tal acontecido influencia para que as manifestações sexuais expressem condição de risco e vulnerabilidade. Com o afastamento de informações providas da família e com a influência da mídia, têm-se riscos no desenvolvimento saudável da sexualidade (OLIVEIRA et al., 2015). Infere-se que tais condições exijam cada vez mais atenção sobre estratégias de prevenção de IST, pautadas na quebra de tabus e na escuta desses sujeitos.

J34 (...) Porque tem muita gente conservadora ainda que é... trata o sexo só como uma coisa, só pra concepção, só gerar um filho e não sabe que tem muita gente que transa só por prazer e uns por diversão, sei lá cada um tem o seu gosto. Aí eu acho que também é... no meio familiar ele é muito fechado, assim e no meio estudantil também, tipo um professor se ele for falar sobre sexualidade com um aluno, ele pode ser mal interpretado, pode gerar várias coisas, pode gerar vários problemas pra ele né.

J31 (...) E é... essas são barreiras que a gente encontra no dia a dia, todo jovem acho que passa por essas situações. Mas é por uma outra curiosidade, outra perspectiva. Quando a gente não tem, porque eu acho que foi a maioria aqui que falou que tem essa barreira de falar com os pais, existe a vergonha, acho que na maioria das vezes.

O ponto principal das estratégias utilizadas a se considerar é que não se pode ter a pretensão em sanar todos os problemas em saúde encontrados e descritos. Cabe ainda colocar que é importante, por meio do trabalho desse profissional junto aos jovens, que exista inicialmente sensibilização sobre a necessidade de debater aqueles assuntos, sobretudo, valorizando as estratégias utilizadas.

J08 (...) Porque tipo assim, têm pessoas que acham que isso não... tipo assim, tem gente que não aceita isso, entendeu? Acha que isso é besteira, que isso não é importante [...]

J11(...) se isso não fosse importante, eu acho assim, que não existiriam muitas doenças como existem, porque têm muitas pessoas que tem Aids. HIV, essas doenças assim. Então eu acho que isso não é besteira, que isso deve ser falado mesmo, inclusive assim, em escola, porque eu nunca vi assim, de se abrir. Já teve gravidez na adolescência e essas coisas, mas falar sobre isso que nem a gente está falando aqui, não.

Existe com esses encontros a possibilidade de lançar o cuidado ao mesmo ponto em que se fortalece os vínculos, tornar o enfermeiro figura de destaque na promoção da saúde pode proporcionar maior adesão desses jovens a buscar de informações e cuidado, quebrando imagens cristalizadas sobre um assunto ou as dificuldades no acesso ao profissional e serviço. Não é apenas estar no serviço reproduzindo saberes, mas multiplicando vivências e constituindo junto ao público relação mais dialógica. Questionados sobre a relevância da abordagem junto a eles, em comum acordo, as vozes entenderam a necessidade desse diálogo.

J19 (...) Porque assim, eu acho que ela vai influenciando a gente a se cuidar... de si, entendeu? Então porque tipo assim, não é só cuidar das DST, também é fazer uma prevenção, uma consulta médica, então você

como enfermeiro faz a gente não só ir pela DST, se prevenir só pela DST, mas sim de outras coisas, tipo prevenção, consulta médica, isso aí.

J23 (...) Porque quando a gente chegar na hora, a gente sabe o que fazer, na hora se é certo ou errado, se a pessoa está com doença ou não, é isso.

J31 (...) Sim, é importante que leve isso para outras pessoas, porque já que a gente já está sabendo. Mas, também é importante a gente saber de outras coisas. Relacionada a isso, que envolve tudo isso, porque não é só a doença, têm várias outras coisas. Então, da mesma forma que a gente teve essa oportunidade de estar aqui, eu acho que outras pessoas também merecem.

A percepção que se tem diante dos momentos grupais é que o distanciamento desses jovens para com o profissional de saúde e o serviço de saúde vai aos poucos sendo transposto por entre as falas e o aceitar do profissional em seu meio. Embora haja o estranhar dos jovens diante das condutas de cuidado que fogem ao modelo biomédico, pautadas no diálogo e na educação em saúde como pilastra, tem a aceitação desse modelo de estratégia, possibilitando o cuidado e a inserção do território.

Cabe colocar que o profissional enfermeiro se tornou protagonista nesse modelo que torna mais acessível e atrativo ao jovem, causando até estranhamento do público em questão das abordagens, pois essas o colocam de modo mais acolhidos. De fato, a tentativa foi colocar os jovens cada vez mais no centro do diálogo, serem ouvidos em suas demandas, para assim traçar estratégias.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa respondeu aos objetivos propostos, exercendo cuidado de enfermagem para juventudes, por meio de estratégias educativas na prevenção de IST, possibilitando a participação interativa com sujeitos, em seu universo de saberes. Por meio da perspectiva do termo “juventudes”, tornou-se possível a compreensão de sujeitos em suas singulares vivências.

O adentar ao Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte de Fortaleza, aproximando-se do jovem da periferia, por meio da pesquisa-ação, aproximou saberes e ressignificou o conceito sobre o jovem, tornando-se possível ir além de visão enraizada em preconceitos, sobretudo, valorizando saberes e

acolhendo vivências, percebendo, assim, as potencialidades desses jovens nos processos de cuidar.

Por meio dos discursos, foi possível investigar a compreensão dos jovens sobre a prevenção das IST e respectivas vertentes. Contudo, notou-se que mediante a esse tema, não se distinguem diálogos sobre a sexualidade, clínica biomédica, e muitos tabus, determinantes e condicionantes presentes que inibem e dificultam, mas também o que pode potencializar a expressão do jovem sobre tais temáticas, gerando, assim, o não acesso e não cuidado para com esses setores da saúde.

Por meio das abordagens, comprovando-se com os discursos, pode-se inferir que as abordagens no Círculo de Conversação vêm quebrar barreiras, sobretudo, na abordagem de temáticas ainda colocadas com dificuldade, como o caso das IST. Além disso, abordagem enfoque dinâmico aproximou esse jovem do profissional enfermeiro, facilitando o levantar de informações sobre as demandas, dúvidas e necessidades ao concernente à prevenção das IST, embora essa prevenção seja hoje temática amplamente discutida, tem-se ainda assunto inesgotável, tendo em vista o não alcance de diversas populações a informações e práticas seguras nessa questão.

O Círculo de Conversação evidenciou-se como importante tecnologia para o trabalho com as juventudes, proporcionando ao enfermeiro o ampliar de seu cuidado clínico, trazendo a conversa não apenas como transmissão de mensagem, mas como produção e produto de cuidado individual e coletivo. Vale considerar que o Círculo de Conversação mostra-se aqui como potente tecnologia não apenas para o cuidado de enfermagem, perpassando espaços e realidades possíveis para ser utilizado.

Essa aproximação com o território e os jovens que habitavam o ambiente lócus do estudo proporcionou a vivência da saída do profissional da zona de conforto, em uma lógica de inversão, em que o sujeito não vai em busca do cuidado junto ao profissional da saúde, mas que esse profissional, diante das adversidades, adentra aquele lugar, levando a possibilidade de acesso e construção de saberes para aqueles jovens.

É importante pensar, apesar da lógica seguida neste trabalho, que embora a lógica medicalocêntrica ainda tenha sido muito forte e evidente nas

falas dos jovens, o enfermeiro aparece nessas falas também com lugar de protagonismo no acesso às populações, assim como na promoção de saúde. É um espaço que deve ser habitado por esse profissional, a fim de garantir-lhe reconhecimento e espaço na atuação. Cabe, diante de tais achados, repensar as práticas do enfermeiro, sobretudo diante das juventudes, no sair de um local secundário ao saber médico e de fato se empoderar de saberes, executando-os de forma autônoma, para assim evidenciar-se como ciência.

O adentrar nos campos percorridos pela pesquisa proporcionaram o adentrar nos “bastidores” da vida real, em que, de fato, estão as pessoas as quais se direcionam o cuidado. Esse emergir faz compreender o alcance das ações desse enfermeiro e as limitações de suas ações, podendo, então, compreender fatores que influenciam no processo saúde-doença daquela população. Enfatiza-se que com o envolver dos sujeitos, de forma ativa no processo de produção de saberes, tem-se o empoderar desses sujeitos, tornando-os mais cientes de seu papel no cuidar de si e na promoção de saúde, de modo geral, além de tomar inúmeras reflexões sobre o cuidado com esse corpo jovem.

No entanto, o apanhar dos discursos produzidos demonstraram que ainda se fazem comuns dúvidas em relação ao corpo e à saúde, sobretudo no campo das IST, que se fazem comuns no dia a dia desses jovens. Os questionamentos apontaram para necessidade de estratégias, semelhantes às desempenhadas, para garantir o contínuo acesso desse jovem às informações. Não se tem mais espaço para ações pontuais, em que o jovem não esteja de fato engajado na produção de vivências e saberes, é sentida a necessidade da continuidade de ações para com esse público que visem acesso e empoderamento.

Do ponto de vista da educação em saúde, os encontros e as dinâmicas e abordagens funcionaram como canal de comunicação e acesso a esses sujeitos, que se posicionaram também como sujeitos do saber. À medida que estes jovens se veem na possibilidade de conduzir junto ao facilitador, as pautas discutidas, bem como o delinear das informações debatidas, surgiram, então, a facilitação na exposição de problemas em saúde, com isso, a problematização e organização de ideias para o solucionar de questões fabricadas.

Com vista nos discursos e na experiência proporcionada, pode-se considerar possível o replicar de tais ações em diversos setores de cuidado à população jovem, valendo, ainda, ressaltar que a abordagem para além da aproximação junto às juventudes, possibilitou a construção de vínculo e compreensão sobre os diversos modos de ser jovem. O enfermeiro apareceu como sujeito/profissional de referência para o público.

Diante disso, no ressaltar das ações do CUCA, como promotor de segurança, lazer, esporte, cultura, arte e esporte, assim como de cuidado, reafirmando a potencialidade do enfermeiro nesse lugar. Esse espaço reafirma-se aqui como lugar de promoção da saúde para a juventude, significando também a possibilidade de produzir diálogos na produção de sujeitos juvenis.

O trabalho possibilitou evidenciar que a prática do enfermeiro no território do cuidado das juventudes precisa produzir a ruptura de paradigmas que vão além de uma prática prescritiva, estabelecendo pactos e fugindo assim do modelo hegemônico medicalizante. Essas rupturas passam a dialogar entre mitos e tabus que vem se constituindo dentro do território de cuidado do enfermeiro e de outros profissionais.

Diante da elaboração da pesquisa em suas inúmeras vivências, podem ser destacados alguns desafios diante do delinear da pesquisa. Por ser trabalhado aqui com o público jovem, sobretudo a grupos não institucionalizados, ou seja, grupos que utilizam ali um serviço, mas que não constituem vínculo com o espaço, a formação dos grupo por muitas vezes encontrou barreiras, sobretudo para conseguir que aquele grupo retornasse diante dos encontros. Muitas vezes com poucas palavras por vezes pareciam não dizer muito sobre a experiência, exigindo maior sensibilidade na percepção e avaliação da estratégia assim como no pensamento de estratégias que conseguissem trazer ali falas de sujeitos que queriam ser ouvidos mas que sentiam ali medo em se colocar.

Todas as falas ali apresentadas com o compilar das informações mostra ainda esse “tabu”, esses percalços na fala, o sentimento de não pertencimento do jovem no serviço de saúde e, sobretudo o estranhamento de um profissional enfermeiro que busca na conversa a reorganização da clínica. Diante dos desafios enfrentados, as estratégias traçadas pelo enfermeiro tendo o Circulo

de Conversação como tecnologia utilizada puderam transpassar barreiras que se contrapõem ao cuidado.

Conclui-se garantindo a divulgação constante dos resultados produzidos, como prerrogativa para o demonstrar das potencialidades das ações do enfermeiro junto às juventudes na construção de saberes e na prevenção de agravos à saúde, sobretudo na prevenção de IST. Tem-se a pretensão, com essa divulgação, de sensibilizar profissionais enfermeiros para o repensar e produzir de estratégias quanto às abordagens comunicativas junto ao público jovem, a fim de aproximar-se do universo deste, possibilitando o ressignificar de conceitos, conduzindo modificações na vida, por meio de práticas sexuais saudáveis.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, H.; BRANCO, P. **Retratos da juventude brasileira**: análise de uma pesquisanacional. São Paulo: Instituto Cidadania, Fundação Perseu Abramo, 2005.

_____. **Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil**. 1997.(e-book). Disponível em: <http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/saopaulo/uploads/publicacoes/442_1175_abramowendel.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2018.

_____. Algumas reflexões e muitas indagações sobre as relações entre juventude e escola no Brasil. *In*: ABRAMO, H.; BRANCO, P. (Org.). **Retratos da juventude brasileira**: análise de uma pesquisa nacional. São Paulo: Perseu Abramo, 2005.

ABREU, L. D. P et al. Web Radio como ferramenta de diálogo em saúde coletiva no sertão: juventudes e métodos contraceptivos. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1219>>. Acesso em: 21 jul. 2018.

AGUIAR, A. **A psiquiatria no divã**: entre as ciências da vida e a medicalização da existência. Rio de Janeiro. Relume Dumará. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-7142007000100182>. Acesso em: 21 jul. 2018.

ALMEIDA, R. A. A. S., et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1087-1094, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501033&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21 jul. 2018.

ALMEIDA, V. C. F; LOPES, M. V. L; DAMASCENO, M. M. C, Teoria das Relações Interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnum, **Rev EscEnferm, USP**, v. 39, n. 2, p. 202-10, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501033&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21 jul. 2018.

ANDRADE, M. D; REMÍGIO, R. F. C. Políticas Públicas e Escolha Racional: O Caso do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte de Fortaleza, Estado do Ceará. **Rev. Bras. Polít. Públicas (Online)**, Brasília, v. 7, n 2, 2017 p. 248-264. Disponível em: <<https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/4739>> Acesso em: 21 jun. 2018.

ANHAS, D. M.; CASTRO-SILVA, C. R., Sentidos atribuídos por adolescentes e jovens à saúde: desafios da Saúde da Família em uma comunidade vulnerável de Cubatão, São Paulo, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 484-495, 2017.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902017000200484&script=sci_abstr act&tlng=pt>. Acesso em: 21 jun. 2018.

AQUINO, L. A juventude como foco das políticas públicas. **Juventude e políticas sociais no Brasil**, v. 1, n. 2, p. 25-39, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14134782003000300003>. Acesso em: 21 ago. 2018.

ARAÚJO, Rayanne Lima Dantas et al. Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. **INTESA [Internet]**, v. 9, n. 1, p. 15-22, 2015. Disponível em: <<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3189>>

Acesso em: 21 ago. 2018.

BAKER, R. B., SOMMERS, M. S., Relationship of genital injuries and age in adolescent and young adult rape survivors. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 37, n. 3, p. 282-289, 2008. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3681423/>> Acesso em: 21 jun. 2018.

BARROS, J. P. C., ACIOLY, L. F., RIBEIRO, J. A. D., Re-Tratos da juventude na cidade de Fortaleza: direitos humanos e intervenções micropolíticas. **Revista de psicologia**, v. 7, n. 1, 2016. Disponível em:

<<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/3677>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

BENEDETTO, M. A. C.; GALLIAN, D. M. C. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 67. P. 1197-1208. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832018005007104&script=sci_abstr act&tlng=pt>. Acesso em: 25 jun. 2018.

BOVE, S. R. K., GUIMARÃES, A. S., SMITH, R. L.,. Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 686-691, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a12.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos dois jovens, os princípios e diretrizes das políticas

públicas de juventude e do Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm > . Acesso: 20 de abril 2018.

_____, **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm > . Acesso em: 27 jan. 2018. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm > . Acesso: 20 de abril 2018.

_____, **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: MS; 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/departamento_acoes_programaticas_estrategicas_dapes.pdf> Acesso em: 25 mai. 2018.

_____. **Tramitação de leis PL 4529/2004**. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=271219>> . Acesso em: 12 ago. 2018.

BRASLAVSKY, C. **La Juventuden Argentina: entre herencia del pasado y laconstrucción del futuro**. *Revista de La Cepal*, no 29, Santiago de Chile: [s.n], 1986. (e-book). Disponível em: <<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005148.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

BUENO, Rita Cássia Pereira; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NO BRASIL. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 49-56, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n30/a06n30.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicologia*. v. 21, n. 2, p. 513-18, 2013b. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2019.

CARVACHO, I. E. *et al* . Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5. p. 886-94. Out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500014>. Acesso em: 25 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: COFEN - (DF), 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 15 out. 2018.

COSTA, J. c.; LIMA, R. A. G., Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. **Rev. latinoam. enferm**, v. 10, n. 3, p. 321-333, 2002. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010411692002000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 25 jun. 2018.

DA SILVA, R. Quando a escola opera na conscientização dos jovens adolescentes no combate às DSTs. **Educar em Revista**, n. 57, p. 221-238, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01040602015000300221&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 jun. 2018.

DE ANDRADE FERREIRA, E. et al. Adolescentes no espaço escolar e o conhecimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em:

<<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/43346>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

DE ASSIS CAMPOS, M. T.; CECÍLIO, M. S.; PENAFORTE, F. R. Corpo-vitrine, ser mulher e saúde: produção de sentidos nas capas da Revista Boa Forma. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 3, p. 611-628, 2016. Disponível em:

<<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22394>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

DE AZEVEDO, L. J. C. Considerações sobre uma medicalização: uma perspectiva cultural contemporânea. **CES Psychology**, v. 11, n. 2, p. 1-12, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-30802018000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2018.

DE CARVALHO, T. G. M. L.; KRABBE, E. C. Ampliando espaços e articulações: o desafio da prevenção as dst, aids e hepatites virais no iiee professor annes dias. **CATAVENTOS-Revista de Extensão da Universidade de Cruz Alta**, v. 7, n. 1, p. 1-16, 2016. Disponível em:

<<https://pdfs.semanticscholar.org/b32d/80945c145112a92f40e148b50527f5a30f9d.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

DE CASTRO SENA, R. M. et al. A construção social do corpo: como a perseguição do ideal de belo influenciou as concepções de saúde na sociedade brasileira contemporânea. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 27, n. 1, p. 53-61, 2019. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/9198>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

DE OLIVEIRA, L. F. R. Rodrigues et al. Adesão de adolescentes à camisinha masculina. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 1765-1773, 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/saudepublica/resource/pt/bde-26690>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

DE OLIVEIRA, M. J. P. LANZA, L. B. Educação em saúde: doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 3, p. 138-141, 2018. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/gravidez-naadolescencia/noticias/2018/08/educacao-sexual-e-fundamental-para-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

DIAS, A. M. et al. Promoção da saúde de adolescentes em instituição de acolhimento: desafio para o enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 28, p. e532-e532, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/532>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

DOS SANTOS, Silvana Cavalcanti et al. Sexualidade, Empoderamento e Prevenção: Intervenções para a Saúde do Adolescente/Sexuality, Empowerment and Prevention: Interventions for Adolescent Health. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 46, p. 557-566, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1904>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

DUMONT, L., **Individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993. (e-book). Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/370076654/DUMONT-LOIUS-O-Individualismo-uma-perspectiva-antropologica-da-ideologia-moderna-pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

ERDMANN, A. L; FERNANDES J. D., Programas de pós-graduação em enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas. **Esc Anna Nery** [on line] v. 15, n. 1, p. 07-09, 2012. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000300027>. Acesso em: 15 ago 2018.

ESTEVES, L. C. G., NUNES, M. F. R., ABRAMOVAY, M., **Estar no papel: cartas dos jovens do ensino médio**. Unesco, Mec, 2005. (e-book). Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001398/139885por.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2004.

_____. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FREIRE, P., **Educação como prática da liberdade**. 27. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

FURLANETTO, Milene Fontana et al. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, n. 168, p. 550-571, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010015742018000200550&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2018.

GIL, A. C., **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo : Atlas, 2008.

GUIMARÃES, M. T. C., CHAVES, E. G., QUEIROZ, E. M. O, Contribuições conceituais sobre juventude e suas relações com o trabalho e a educação. **Revista Inter Ação**, v. 27, n. 1, p. 1-30, 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228855523_Contribuicoes_conceituais_sobre_juventude_e_suas_relacoes_com_o_trabalho_ea_educacao. Acesso em: 15 ago. 2018.

GULIS, M. **La juventud es más que una palabra**. Buenos Aires: Biblos, 1996a. (e-book). Disponível em: http://perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/mario_margulis-la-juventud-es-mas-que-una-palabra.pdf. Acesso em: 21 jul. 2018.

HARVEY, D., SOBRAL, A. U., **Condição pós-moderna**. Edições Loyola, 1992. (e-book). Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=ptR&lr=&id=8bcTGHbGP_MC&oi=fnd&pg=PA13&dq=Condi%C3%A7%C3%A3o+p%C3%B3smoderna&ots=u3GndqRjH1&sig=s5ZR_gXMEVSULJR3AjCmdf6Yo#v=onepage&q=Condi%C3%A7%C3%A3o%20p%C3%B3s-moderna&f=false. Acesso em: 02 ago. 2018.

HENRIQUES, B. D.; ROCHA, R. L.; MADEIRA, A. M .F. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. **REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS-RMMG**, v. 20, n. 3, 2010. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/357> Acesso em: 21 ago. 2019.

IBASE; PÓLIS. **Diálogo nacional para uma política pública de juventude**. Rio de Janeiro. São Paulo. Pólis, 2006. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2010/piramide_etaria/index.php>. Acesso em: 30 jun 2018.

KEHL, M. R., A juventude como sintoma da cultura. **Revista de saberes mandato vereador Arnaldo Godoy**, v. 1, n. 1, p. 44-55, 2007. (e-book). Disponível em: <http://files.cacoifbavca.webnode.com/200000606-18aaf19a42/kehl_juv%20sintoma.pdf#page=43>. Acesso em: 01 ago. 2018.

KOERICH, C., et al. Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 115-123, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0115.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

KUMAR, K., **Da sociedade pós-industrial à pós-moderna: novas teorias sobre o mundo contemporâneo**. Belo Horizonte. Zahar, 1997. (e-book). Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/72>>. Acesso em: 31 jul. 2018.

LARROSA, Jorge Bondia. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista brasileira de educação**, n. 19, p. 20-28, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>> Acesso em: 02 ago. 2019.

LEON, A., de et al. **Políticas Públicas de Juventude**. Brasília: Fundação João Mangabeira, 2009.

LEÓN, O. D., Adolescência e juventude: das noções às abordagens. **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Ação educativa, p. 9-18, 2005. (e-book). Disponível em: <http://www.bibliotecaacaoeducativa.org.br/dspace/bitstream/123456789/2344/1/caderno_Juv.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2018.

MARGULIS, M. ARIOVICH, L. **La juventud es más que una palabra**: ensayos sobre cultura y juventud. Madri. Editorial Biblos, 1996.

MARQUES, A. G. B., et al . Características de gestantes atendidas em consulta de enfermagem ambulatorial de pré-natal: comparação de quatro décadas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 4, p. 41-47. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 set. 2018.

MARTINS, Maísa Mônica Flores et al. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00044718, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2019000105007>. Acesso em: 01 ago. 2019.

MASCARO, S. A., **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, p. 11-34, 2004. (e-book). Disponível em: <https://dadospdf.com/download/o-que-e-velhice-colecao-primeiros-passos-_5a4d1322b7d7bcab673126e8_pdf>. Acesso em: 21 jul. 2018.

MAVHU, W., et al. Enhancing psychosocial support for HIV positive adolescents in Harare, Zimbabwe. **PloSone**, v. 8, n. 7, p. e70254, 2013. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0070254>> Acesso em 15 ago. 2019.

MEDINA, E. U., PAILAQUILÉN, R. M. B., Systematic Review and its Relationship with Evidence-Based Practice in Health. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 18, n. 4, p. 824-31, 2010. Disponível em: <https://www.elsevier.com/promo/rd-solutions/embase/medical-devices?dgcid=rn_agcm_sourced_300002642&gclid=EAlaIQobChMI-NuymvCA6AIViQSRCh2OHwVPEAAAYASAAEgKEHfD_BwE> Acesso em 20 nov. 2019.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido**: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E. e ONOCKO, R., org. *Agir em Saúde: Um Desafio para o Público*. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

MERHY, E. E. *Saúde: A cartografia do trabalho vivo*. 3. São Paulo: Editora Hucitec. 2002.

MINAYO, M. C. Z., (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais) online. Disponível em: <<https://mariogaudencio.wordpress.com/2013/01/02/maria-cecilia-de-souza-minayo/>>. Acesso em: 21 abr 2018.

MORAES, A. K. A.; PINHEIRO, J. M. M. S.; LYRA, M. B.; VERGARA, R. O. P. Políticas públicas de juventude: estudo de caso do programa casas das juventudes - PE. **Revista Juventude e Políticas Públicas**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 187-200, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/322608566_Politicas_Publicas_de_Juventude_estudo_de_caso_do_Programa_Casas_das_Juventudes_-_PE>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MOREIRA, J. O., ROSÁRIO, A. B., SANTOS, A. P., Juventude e adolescência: considerações preliminares. **Psico**, v. 42, n. 4, p. 457-464, 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8943>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MORGAN, D. **Focus group as qualitative research. Qualitative Research Methods Series**. 16. London: SagePublications 1997.

MOTA, C. P; COSTA, M.; MATOS, P. M. Escola e instituição: Relações significativas e autoconceito de adolescentes em acolhimento residencial. **Psicologia**, v. 32, n. 1, p. 87-100, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/maintain.php?script=sci_abstract&pid=S0874-20492018000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MOURA, E. L.; SANTOS, R. S.; DA ROCHA, S. S. Evidence on reception and bond of nurses strategy health family together to teens. **Saúde em Foco**, v. 2, n. 2, p. 62-79, 2015. Disponível em: <<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/553>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

NERY, S. R. et al. **Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família**. Londrina (PR). Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, 2007.

OLIVEIRA, Carla Silvana et al. O adolescente na Estratégia Saúde da Família: uma revisão abrangente da literatura. **Adolescência e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 76-87, 2016. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=609>. Acesso em: 15 ago. 2019.

OLIVEIRA, F. M; FARIAS, C. C. C, A atuação de enfermeiros e equipes de saúde da família na assistência à saúde dos adolescentes, **Revista Perquirere**, v. 12, n. 1, p. 124–136. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v53nspe/v53nspea25.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

OLIVEIRA, Patrícia Carvalho et al. Conhecimento em saúde sexual e reprodutiva: estudo transversal com adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39926>>. Acesso em: 15 out. 2019.

OLIVEIRA, S. K . P, Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura, **Rev Bras Enferm**, Brasília. v. 65, n. 1, p. 155-61. 2012. <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39926>>. Acesso em: 16 out. 2019.

OLIVEIRA-CAMPOS M, GIATTI L, MALTA D, BARRETO SM. Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. **Ann Epidemiol**, v. 23, n.10, p. 629-635. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23622957>>. Acesso em: 16 out. 2019.

PAIS, J. M., **Culturas juvenis**. São Paulo. Impr. Nacional Casa da Moeda, 1993.

PEREIRA, R. T. A; FERREIRA, V. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. **REVISTA UNIARA**, v.17, n.1, julho 2014. Disponível em: <<http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/10>>. Acesso em: 16 out. 2019.

PERSONA, L., SHIMO, A. K. K., TARALLO, M. C., Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 2004, v.12, n. 5, p. 745-750. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000500007&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1518-8345. Acesso em 14 jul 2018.

PETTRES, A. A.; DA ROS, M. A. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 3, p. 183-196, 2018. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/375>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

PINHEIRO, J. M. M. DE S., R. O. P. VERGARA, M. B. LYRA, E A. K. A. DE MORAES. “Políticas Públicas De Juventude: Estudo De Caso Do Programa Casas Das Juventudes - PE”. **Revista Juventude E Políticas Públicas**, v. 1, n. 2, janeiro de 2018, p. 187-00, doi:10.22477/rjpp.v1i2.38. Disponível em: <<https://revistasnj.mdh.gov.br/index.php/snj/article/view/38>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

PINTO, I. C *et al.* As práticas de enfermagem em um ambulatório na perspectiva da integralidade. **Latino-Am. Enfermagem**. v. 20. n. 5 [08 telas]. 2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/48632>.

PITT, E. et al. Removal of C-spine protection by A&E triage nurses: a prospective trial of a clinical decision making instrument. **Emergency medicine journal**, v. 23, n. 3, p. 214-215, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464447/>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

PIZZINGA, Vivian Heringer; VASQUEZ, Henrique Romero. Reificação, inteligência e medicalização: formas históricas e atuais de classificação na escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, n. 1, p. 123-131, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141385572018000100123&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 dez. 2018.

RENAULT, A., **O indivíduo: reflexões acerca da filosofia do sujeito**. Rio de Janeiro: Difel, 2004. (e-book). Disponível em: <http://ghiraldelli.pro.br/wp-content/uploads/Alain-Renaut_O-Individuo-Reflex%C3%A3o-acerca-da-filosofia-do-sujeito-1998.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2018.

RIOS, C. T. F., VIEIRA, N. F. C., Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 477-486, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232007000200024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 dez. 2018.

SANTANNA. **Transformações do corpo: controle de si e uso dos prazeres**. In: RAGO, M.; ORLANDI, L.B.L; VEIGA NETO, A. (org). *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas*. Rio de Janeiro: DP&A, p. 99-110. 2002.

SANTOS, V. Z., et al. Valores sociais: com a palavra a juventude. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 263-269, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002012000200017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 jan. 2019.

SASAKI, R. S. A et al. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(1):95-104, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232015000100095&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 jan. 2019.

SAVEGNAGO, Sabrina Dal Ongaro; ARPINI, Dorian Mônica. A Abordagem do Tema Sexualidade no Contexto Familiar: o Ponto de Vista de Mães de Adolescentes. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 36, n. 1, p. 130-144, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000100130>. Acesso em 15 fev. 2019.

SAWYER, S. M., et al. Adolescência: uma base para a saúde futura. **The Lancet**, v. 379, n. 9826, p. 1630-1640, 2012 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000100130>. Acesso em 15 fev. 2019.

SCHEINVAR, E., LEMOS, F. C. S., NASCIMENTO, M. L., Uma análise do acontecimento "crianças e jovens em risco". **Psicologia e sociedade**. v. 26, n.1, p. 158-64. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/17.pdf>> Acesso em 15 fev. 2019.

SEVERO, M. F. S., Estatuto da Juventude no Brasil: avanços e retrocessos (2004-2013). **Revista Juventude e Políticas Públicas**, v. 1, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000100130>. Acesso em 15 fev. 2019.

SILVA, A. B; OLIVEIRA, J. L; MAGALHÃES, J. M; SALES, M. C. V. A assistência do enfermeiro da atenção básica ao adolescente com dependência química. **R. Interd.** v. 7, n. 4, p. 61-71, out. nov. dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000400013>. Acesso em 15 fev. 2019.

SILVA, E. R. D., ANDRADE, C. C. **A política nacional de juventude: avanços e dificuldades.** Governo Federal, p. 43, 2009.

SILVA, J. C.; MORAES, M. H.; MENDES, C. F. Percepção de cuidadores sobre a medicalização da infância e adolescência. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 3, p. 153-162, 2018. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/12896>>. Acesso em 12 mar. 2019.

SILVA, S. L., et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao adolescente: consulta de enfermagem. **JournalofNursing UFPE online**, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5211>>. Acesso em 12 mai. 2019.

SIQUEIRA QUEIRÓS, P. et al. Concepções de pais de adolescentes escolares sobre a sexualidade de seus filhos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 2, p. 293-300, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3043>>. Acesso em 12 mai. 2019.

SOUZA, M. A. P. et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100444&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 jan. 2019.

SOUSA PINHEIRO, J. M. M., et al. Políticas Públicas de Juventude: estudo de caso do Programa Casas das Juventudes-PE. **Revista Juventude e Políticas Públicas**, v. 1, n. 2, p. 187-200, 2018. Disponível em: <<https://revistasnj.mdh.gov.br/index.php/snj/article/view/38>>. Acesso em 15 mai. 2019.

SOUZA JUNIOR, A. F. et al. Intervenção e pesquisa sobre o conhecimento e disseminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em adolescentes

de um município de Minas Gerais. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, n. Supl 4, p. S39-S46, 2018. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2306>>. Acesso em 15 mai. 2019.

SOUZA, M., et al. O cuidado em enfermagem-uma aproximação teórica. **Texto & contexto enfermagem**, v. 14, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072005000200015&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 15 mai. 2019.

SPOSITO, M. *Os jovens no Brasil: desigualdades multiplicadas e novas demandas políticas*. São Paulo: **Ação Educativa**, 2003. Disponível em: <www.acaoeducativa.org>. Acesso em: 21 maio 2018.

SPOSITO, M. P.; CARRANO, P. C. R. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Rev. Bras. Educ.[online]**, n. 24, p. 16-39, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782003000300003>. Acesso em 15 mai. 2019.

_____, M. P.; CARRANO, P. C. Os jovens na relação sociedade-estado: entre “problemas sociais” e concepções ampliadas de direitos. In: LÉON, O. D. (Org.). **Políticas públicas de juventude e América Latina**, Viñadel Mar: Ediciones CIDPA, 2003.

STOPA, Sheila Rizzato et al. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemocídio moderno na saúde. *Interface Comunic.*, **Saúde, Educ.** v. 10, n. 19, p. 61-76. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n19/a05v1019.pdf>> Acesso em: Acesso em 15 mai. 2019.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v.31, n.3, p.442-466, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S15177022005000300009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 15 mai. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Políticas de/para/com Juventudes**. Brasília, 2004.(e-book). Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001359/135923por.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2018.

VERACI, O. Q. M., VASCONCELOS RIBEIRO, E. M., PENAFORTE, V. P. S., Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200010&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 15 mai. 2019.

YASUI, Silvio; GARCIA JR, Carlos Alberto Severo. Reflexões sobre a formação para o SUS e sua articulação com a pesquisa e a in (ter) venção nos cenários das práticas e dos serviços. **Interação em Psicologia**, v. 22, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/56076>>. Acesso em 15 mai. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Jovens (15 a <18)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “DAS NECESSIDADES ÀS INTERVENÇÕES: cuidados clínicos de enfermagem as juventudes da periferia” que tem como objetivo: Desenvolver cuidado de enfermagem para juventudes, de acordo com suas necessidades de saúde. Queremos saber sobre: Quais as necessidades em saúde dos jovens frequentadores do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte-CUCA, segundo a sua percepção? Como os jovens percebem o cuidado sobre suas necessidades de saúde? Qual a percepção dos jovens sobre o cuidado do enfermeiro na perspectiva de cuidado as juventudes? Dessa forma pedimos sua colaboração nesta pesquisa, como participante dos espaços de conversas e atividades (oficinas pedagógicas) sobre seu cuidado em saúde. Nas oficinas serão utilizados materiais escolares como: lápis, lápis de cores, canetas, canetas coloridas, cola para escolar, tesoura de ponta romba (utilizadas pelas crianças nas atividades escolares), revistas, papel madeira. Existe risco de se sentir inibido ou constrangido em compartilhar seus sentimentos, além do risco mínimo de acidente com a tesoura. Esses riscos serão reduzidos com o empenho do pesquisador em promover um clima agradável e descontraído no grupo e cuidados no manuseio do material didático. Conto com sua autorização para gravar as conversas geradas durante as oficinas. Todas as informações serão mantidas em sigilo e seu nome não será revelado, pois não haverá divulgação dos nomes dos participantes. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Garante-se que a pesquisa não trará prejuízo na qualidade e condição de vida e trabalho dos participantes, no entanto, se houver algum desconforto ou incômodo, você terá a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa. O estudo servirá para proporcionar uma reflexão sobre a atenção à saúde das juventudes, suas demandas e singularidades; subsidiar profissionais de saúde na sua prática clínica, propondo ações resolutivas compatíveis com desejos e necessidades expressos; fomentar práticas intersetoriais no cuidado as juventudes. O Comitê de Ética em Pesquisa da UECE encontra-se disponível para esclarecimento pelo Tel./Fax: (085)3101.9890 e e-mail cep@uece.br. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campos do Itaperi, bairro Serrinha – Fortaleza- CE. Todos os participantes têm a segurança de receber esclarecimentos a qualquer dúvida acerca da pesquisa. Contatos através do telefone: (85) 997927984 e e-mail andrecastorrcj@gmail.com ou no endereço: Avenida Francisco Sá, 4127, Bairro Carlito Pamplona, nas segundas, quartas e quintas-feiras, pela manhã. Assim, após ter sido informado sobre a pesquisa, caso consinta em participar, você assinará duas cópias deste termo que também será assinado pela pesquisadora, ficando uma cópia com você.

Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Eu, _____, após tomar conhecimento da forma como será realizada a pesquisa, aceito, de forma livre, esclarecida e gratuita, participar da mesma.

Fortaleza/CE, ____/____/2019

Participante

Pesquisador
André Ribeiro de Castro Júnior

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Profissionais de Saúde

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “DAS NECESSIDADES ÀS INTERVENÇÕES: cuidados clínicos de enfermagem as juventudes da periferia” que tem como objetivo: Desenvolver cuidado de enfermagem para juventudes, de acordo com suas necessidades de saúde. Queremos saber sobre: Quais as necessidades em saúde dos jovens frequentadores do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte-CUCA, segundo a sua percepção? Como os jovens percebem o cuidado sobre suas necessidades de saúde? Qual a percepção dos jovens sobre o cuidado do enfermeiro na perspectiva de cuidado as juventudes? A pesquisa utilizará com os profissionais de saúde a técnica da entrevista semiestruturada que terá, de início, duração de vinte minutos e será gravada. As informações registradas serão sigilosas e não haverá divulgação de nomes ou demais características que possam identificar o participante da pesquisa. Todos os participantes têm a segurança de receber esclarecimentos a qualquer dúvida acerca da pesquisa. A pesquisa poderá trazer os seguintes riscos: receio de externar seus pensamentos, sentimentos, riscos que serão reduzidos com a promoção de uma atmosfera amigável e descontraída durante a entrevista; com o reforço das orientações afirmando não haver uma resposta certa ou errada; e com a garantia de confidencialidade das respostas. A pesquisa não trará prejuízo na qualidade e condição de vida e trabalho dos participantes, no entanto, se houver algum desconforto ou incômodo, você terá a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa. Contatos através do telefone: André Ribeiro: (85) 997927984 e email: andrecastorrcj@gmail.com ou pelo endereço: Avenida Francisco Sá, 4127, Bairro Carlito Pamplona, nas segundas, quartas e quintas-feiras pela manhã. Os discursos e informações coletadas serão utilizados para compor os resultados da investigação, os quais serão publicados em periódicos, apresentados em eventos científicos assim como nos cenários da pesquisa. Como benefícios, esperamos com esse estudo, proporcionar uma reflexão sobre a atenção à saúde das juventudes, suas demandas e singularidades; subsidiar profissionais de saúde na sua prática clínica, propondo ações resolutivas; fomentar práticas intersetoriais no cuidado as juventudes. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Estadual do Ceará - UECE, que funciona na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, bairro Serrinha, Fortaleza-CE, telefone (85)3101-9890, e-mail: cep@uece.br. Assim, após ter sido informado sobre a pesquisa, caso consinta em participar, você assinará duas cópias deste termo que também será assinado pelos pesquisadores, ficando uma cópia com você.

Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Eu, _____, após tomar conhecimento da forma como será realizada a pesquisa, aceito, de forma livre, esclarecida e gratuita, participar da mesma.

Fortaleza/CE, ____/____/2019

Participante

Pesquisador
André Ribeiro de Castro Júnior

APÊNDICE C – Termo de Assentimento para os Pais ou Responsáveis

Seu filho está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “DAS NECESSIDADES ÀS INTERVENÇÕES: cuidados clínicos de enfermagem as juventudes da periferia” que tem como objetivo: Desenvolver cuidado de enfermagem para juventudes, de acordo com suas necessidades de saúde. Queremos saber sobre: Quais as necessidades em saúde dos jovens frequentadores do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte-CUCA, segundo a sua percepção? Como os jovens percebem o cuidado sobre suas necessidades de saúde? Qual a percepção dos jovens sobre o cuidado do enfermeiro na perspectiva de cuidado as juventudes? Daí a participação do seu filho(a) ser fundamental. Seu filho participará através de oficinas pedagógicas, ou seja, as mesmas, dentre muitas oficinas utilizadas na escola como método de aprendizagem. Nas oficinas serão utilizados materiais escolares como: lápis, lápis de cores, canetas, canetas coloridas, cola, tesoura de ponta romba (utilizadas pelas crianças nas atividades escolares), revistas, papel madeira. Existe risco de seu filho se sentir inibido ou constrangido em compartilhar seus sentimentos, além do risco mínimo de acidente com a tesoura. Esses riscos serão reduzidos com o empenho do pesquisador em promover um clima agradável e descontraído no grupo e cuidados no manuseio do material didático. Os possíveis benefícios da pesquisa são: proporcionar uma reflexão sobre a atenção à saúde das juventudes, suas demandas e singularidades; subsidiar profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro, na sua prática clínica, propondo ações resolutivas compatíveis com desejos e necessidades expressos; fomentar práticas intersetoriais no cuidado as juventudes. Os resultados deste estudo podem ser publicados, mas o nome ou identificação de seu filho não será revelado. Não haverá remuneração ou ajuda de custo (ressarcimento) pela participação. Você poderá retirar o consentimento para a participação do seu filho em qualquer momento da pesquisa e, quaisquer dúvidas que você tiver em relação à pesquisa ou à participação de seu filho, antes ou depois do consentimento, serão esclarecidas pela pesquisadora André Ribeiro: (85) 997927984 e email: andrecastorrcj@gmail.com ou pelo endereço: Avenida Francisco Sá, 4127, Bairro Carlito Pamplona, nas segundas, quartas e quintas-feiras pela manhã Assim, este termo está de acordo com a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, para proteger os direitos dos seres humanos em pesquisas. Qualquer dúvida quanto aos direitos de seu filho como sujeito participante em pesquisas, ou se sentir que seu filho foi colocado em riscos não previstos, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará para esclarecimentos: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi, bairro Serrinha – Fortaleza – CE. Telefone: 31019890 e e-mail: cep@uece.br. Assim, após ter sido informado sobre a pesquisa e a participação do seu filho, caso dê o consentimento para seu filho participar, você assinará duas cópias deste termo que também será assinado pela pesquisadora, ficando uma cópia com você.

Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Li as informações acima, recebi explicações sobre a natureza, riscos e benefícios do projeto. Assumo a participação de meu filho e compreendo que posso retirar meu consentimento e interrompê-lo a qualquer momento, sem penalidade ou perda de benefício.

Fortaleza, ____/____/2019

Participante

Pesquisador
André Ribeiro de Castro Júnior

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Adolescentes (18 a 29 anos)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “DAS NECESSIDADES ÀS INTERVENÇÕES: cuidados clínicos de enfermagem as juventudes da periferia” que tem como objetivo: Desenvolver cuidado de enfermagem para juventudes, de acordo com suas necessidades de saúde. Queremos saber sobre: Quais as necessidades em saúde dos jovens frequentadores do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte-CUCA, segundo a sua percepção? Como os jovens percebem o cuidado sobre suas necessidades de saúde? Qual a percepção dos jovens sobre o cuidado do enfermeiro na perspectiva de cuidado as juventudes? Dessa forma pedimos sua colaboração nesta pesquisa, como participante dos espaços de conversas e atividades (oficinas pedagógicas) sobre seu cuidado em saúde. Nas oficinas serão utilizados materiais escolares como: lápis, lápis de cores, canetas, canetas coloridas, cola para escolar, tesoura de ponta romba (utilizadas pelas crianças nas atividades escolares), revistas, papel madeira. Existe risco de se sentir inibido ou constrangido em compartilhar seus sentimentos, além do risco mínimo de acidente com a tesoura. Esses riscos serão reduzidos com o empenho do pesquisador em promover um clima agradável e descontraído no grupo e cuidados no manuseio do material didático. Conto com sua autorização para gravar as conversas geradas durante as oficinas. Todas as informações serão mantidas em sigilo e seu nome não será revelado, pois não haverá divulgação dos nomes dos participantes. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Garante-se que a pesquisa não trará prejuízo na qualidade e condição de vida e trabalho dos participantes, no entanto, se houver algum desconforto ou incômodo, você terá a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa. O estudo servirá para proporcionar uma reflexão sobre a atenção à saúde das juventudes, suas demandas e singularidades; subsidiar profissionais de saúde na sua prática clínica, propondo ações resolutivas compatíveis com desejos e necessidades expressos; fomentar práticas intersectoriais no cuidado as juventudes. O Comitê de Ética em Pesquisa da UECE encontra-se disponível para esclarecimento pelo Tel./Fax: (085)3101.9890 e e-mail cep@uece.br. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campos do Itaperi, bairro Serrinha – Fortaleza- CE. Todos os participantes têm a segurança de receber esclarecimentos a qualquer dúvida acerca da pesquisa. Contatos através do telefone: (85) 997927984 e e-mail andrecastrorcj@gmail.com ou no endereço: Avenida Francisco Sá, 4127, Bairro Carlito Pamplona, nas segundas, quartas e quintas-feiras, pela manhã. Assim, após ter sido informado sobre a pesquisa, caso consinta em participar, você assinará duas cópias deste termo que também será assinado pela pesquisadora, ficando uma cópia com você.

Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Eu, _____, após tomar conhecimento da forma como será realizada a pesquisa, aceito, de forma livre e esclarecida, participar da mesma.

Fortaleza, ____/____/2019

Participante

Pesquisador
André Ribeiro de Castro júnior

APÊNDICE E – Termo de Anuência

Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte - CUCA



CARTA DE ANUÊNCIA

Título do Projeto: DAS NECESSIDADES ÀS INTERVENÇÕES: CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM AS JUVENTUDES DA PERIFERIA

Pesquisador Responsável: ANDRÉ RIBEIRO DE CASTRO JÚNIOR

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS / UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

A Coordenação de Recursos Humanos do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte, conforme sua atribuição, declara ter analisado o mérito científico e a relevância social do projeto de pesquisa supracitado e emitindo o parecer autorizando sua execução. Declara reconhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, notadamente a Resolução CNS 466/2012. O Projeto não acarretará repercussões negativas aos participantes caso se recusem a participarem, podendo os participantes se retirarem da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. A Coordenação de Recursos Humanos do Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte está ciente de sua corresponsabilidade como Instituição coparticipante do referido Projeto de Pesquisa, assim como seu compromisso com no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura para garantia de tal bem-estar e segurança. A pesquisa será realizada no Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte – CUCA, situado na Rua Santa Marlúcia, s/n - Mondubim, Fortaleza - CE, 60764-220. A coleta de informações será realizada no período de março a maio de 2019 na sede da unidade.

Esclareço, que as informações coletadas somente serão utilizadas para responder aos objetivos da pesquisa, culminando com a elaboração da dissertação de mestrado do referido pesquisador, a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – PPCCLIS, da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

Fortaleza, 04 de Dezembro de 2018.

Pesquisador: André Ribeiro de Castro Júnior
André Ribeiro de Castro Júnior

De acordo: Natália de Sousa Campos

Natália de Sousa Campos

Dra. Natália de Sousa Campos
Coordenadora de Recursos Humanos - Rede CUCA

Coordenadora de Recursos Humanos – Rede CUCA

APÊNDICE F – Aprovação do comitê de ética em pesquisa

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: DAS NECESSIDADES ÀS INTERVENÇÕES: CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM ÀS JUVENTUDES DA PERIFERIA.

Pesquisador: Andre Ribeiro de Castro Junior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04015818.7.0000.5534

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.083.839

Apresentação do Projeto:

O referido projeto de mestrado intitulado "Das necessidades às intervenções: cuidados clínicos de enfermagem às juventudes da periferia" trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, tendo a pesquisa-ação como método de investigação para a constatação e desenvolvimento de respostas satisfatórias e socialmente relevantes, condizentes com as necessidades dos sujeitos envolvidos no estudo, levando em consideração suas aspirações e potencialidades de conhecer e agir. Será realizada no Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte - CUCA, situado no Bairro Mondubim. Contando com a população composta por jovens entre 15 e 29 anos selecionados em amostra intencional, incluindo frequentadores do espaço CUCA, serão excluídos aqueles que se retirarem do local de coleta antes do fim da mesma. As técnicas de coleta serão o Círculo de Conversação composto por 15 indivíduos e as Entrevistas de Aprofundamentos - coletivas e individuais -, sendo os dados coletados pela Análise de Conteúdo. A pesquisa tem por tema as estratégias da saúde na família, com vistas à criação de um roteiro de cuidados clínicos do enfermeiro - subsidiando assim as ações do enfermeiro para com esse público - atuantes junto às juventudes, contribuindo assim para com a prevenção de inúmeros danos, tais como a gravidez não planejada, as doenças sexualmente transmissíveis, o abuso e a exploração sexual e o abuso de drogas, com repercussões não só restritas aos indivíduos atendidos, mas voltadas para a comunidade na qual eles estão inseridos.

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br