



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro Biomédico**

**Faculdade de Ciências Médicas**

**Maria Alzira Gonçalves de Lima de Moraes**

**Reflexão sobre adolescência rururbana: construindo uma abordagem  
integral na estratégia de saúde da família**

**Rio de Janeiro**

**2019**

Maria Alzira Gonçalves de Lima de Moraes

**Reflexão sobre adolescência rururbana: construindo uma abordagem integral na  
estratégia de saúde da família**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Cesar Augusto Orazem Favoreto

Coorientadora : Prof.<sup>a</sup> Dra. Eloisa Grossman

Rio de Janeiro

2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB-A

M828 Moraes, Maria Alzira Gonçalves de Lima de.  
Reflexão sobre adolescência rururbana: construindo uma abordagem integral na estratégia de saúde da família / Maria Alzira Gonçalves de Lima de Moraes – 2019.  
76f.

Orientador: Prof. Dr. Cesar Augusto Orazem Favoreto  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Eloisa Grossman

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas. Pós-graduação em Saúde da Família.

1. Saúde da família - Estratégia - Teses. 2. Adolescência - Teses. 3. Atenção primária à saúde. 4. Saúde da população rural. I. Favoreto, Cesar Augusto Orazem. II. Grossman, Eloisa. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

CDU 613.9-355.43

Bibliotecária: Ana Rachel Fonseca de Oliveira  
CRB7/6382

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Maria Alzira Gonçalves de Lima de Moraes

**Reflexão sobre adolescência rururbana: construindo uma abordagem integral na  
estratégia de saúde da família**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 19 de julho de 2019.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Cesar Augusto Orazem Favoreto (Orientador)  
Faculdade de Ciências Médicas - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mariana Bteshe  
Faculdade de Ciências Médicas - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Cláudia Santos Chazan  
Faculdade de Ciências Médicas - UERJ

Rio de Janeiro

2019

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho à minha mãe, que sempre me incentivou à superação pessoal e profissional, e aos meus filhos, que foram motivadores dos processos de transformação pelos quais atravessei nesse percurso acadêmico e foram compreensíveis nos momentos que também não pude ser tão presente quanto eu gostaria.

## AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar saúde e muita força para superar todas as dificuldades.

A esta faculdade e todo seu corpo docente, além da direção e administração, que me proporcionaram as condições necessárias para que eu alcançasse meus objetivos.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Cesar Augusto Orazem Favoreto e minha coorientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Eloisa Grossman, por todo o tempo que dedicaram a me ajudar durante o processo de realização desse trabalho.

A Direção da Escola Nephtalina Carvalho Ávila, pela abertura das portas dessa instituição e a permissão para realização dessa pesquisa.

Ao Eduardo Gomes de Oliveira, pela ajuda na realização dos grupos focais.

A equipe da Estratégia de Saúde da Família Taboas, principalmente representada pela agente comunitária de saúde Suellen Nogueira, a qual participou ativamente das atividades de campo e vibrou com esse trabalho.

Às acadêmicas da Faculdade de Medicina de Valença, Gabriela Dalboni Amante Soares e Lyvia Caroline Barbosa e Silva, pela ajuda na coleta de informações.

Aos colegas de mestrado, pelo apoio nos momentos de fragilidade e pelo incentivo. Vocês são uma verdadeira inspiração para mim.

E, enfim, a todos que contribuíram para a realização deste trabalho, seja de forma direta ou indireta, fica registrado aqui, o meu muito obrigado!

## Retratos da Adolescência

Hoje não quero estudar  
Vou fugir para algum lugar  
Vou andar sem saber pra onde  
Vou deixar o vento me levar  
Esquecer um pouco dos meus pais  
Eu passo a vida pedindo paz  
Acho que vão se separar  
Por isso eu saio pra não chorar, ah, ah  
Chorar, ah, ah  
Que a tarde me carregue  
Que suma a tempestade  
Que o tempo não me negue  
Um pouco de paz pela cidade!

Me sinto tão sozinho  
Ninguém me compreende  
Não há clima lá em casa  
Ninguém se entende  
Todos estão doentes

Só queria viver em paz  
E não olhar nunca para trás  
Por que enxergo sempre o passado?  
Por que me sinto sempre acabado?  
Já pensei em abandonar  
Jogar pro alto a minha vida  
Não sei por que tudo é sempre assim  
Por que esse peso todo em mim?  
Em mim, em mim, em mim

Que a tarde me carregue  
Que suma a tempestade

Que o tempo não me negue  
Um pouco de paz pela cidade!  
Me sinto tão sozinho  
Ninguém me compreende  
Não há clima lá em casa  
Ninguém se entende

Todos estão doentes, estão doentes  
Todos estão doentes  
Ah, ah, ah, tão doentes

*B5, 2002*



## RESUMO

MORAES, Maria Alzira Gonçalves de Lima de. *Reflexão sobre adolescência rururbana: construindo uma abordagem integral na estratégia de saúde da família*. 2019. 76f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

A ação do cuidado, de forma integral, ao adolescente pela Atenção Primária à Saúde é contundente. Adolescer é um processo multidimensional que pode ser influenciado pelas paisagens do território. Na presença de mesclas de cenários urbanos e rurais pode haver singularidades do sujeito, as quais devem ser compreendidas. Há vários estudos sobre o adolescente rural, entretanto ante uma perspectiva fragmentada. De forma a prover cuidado é imprescindível à aproximação e o entendimento do sujeito. Ampliar a percepção dos envolvidos embasa as intervenções da Estratégia de Saúde da Família, tal como a promoção de saúde, fundamentada na mudança do paradigma do adoecimento e orientada à vida saudável. Utilizando-se do potencial transformador e multiplicador do adolescente, da mesma maneira que fomenta a horizontalidade do cuidado, o protagonismo juvenil e o trabalho intersetorial. O presente estudo tem por objetivo explorar as percepções do adolescer em adolescentes escolares que vivem em regiões com características rururbanas. Trata-se de uma pesquisa participativa. Os adolescentes que frequentam a escola local do distrito de Taboas localizada no município de Rio das Flores, na faixa etária de 15 a 19 anos, foram convidados a participar de grupos focais, nos quais se utilizará um roteiro previamente elaborado e uma dinâmica disparadora com confecção de imagens. A gravação desse conteúdo, previamente autorizada pelos participantes da pesquisa, assim como das imagens foram avaliadas através da análise temática e interpretativa. Além da gravação, mediadores(as) fizeram anotações, como um Diário de Campo, sobre o desenvolvimento do grupo. Desta forma obteve-se uma leitura mais fidedigna desse adolescente inserido em contexto rururbano, de forma a alicerçar as ações de promoção de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Estratégia de saúde da família. Medicina de adolescente. Saúde da população rural.

## ABSTRACT

MORAES, Maria Alzira Gonçalves de Lima de. *Reflection on rururban adolescence: building an integral approach in the family health strategy*. 2019. 76f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

The action of care, in an integral way, to the adolescent by Primary Health care is blunt. Adolescer is a multidimensional process that can be influenced by the landscapes of the Territory. In the presence of blends of urban and rural scenarios there may be singularities of the subject, which must be understood. There are several studies on the rural teenager, however, in a fragmented perspective. In order to provide care is indispensable to the approximation and understanding of the subject. To broaden the perception of those involved, the interventions of the Family Health Strategy, such as health promotion, based on the change in the paradigm of illness and oriented to healthy life. Using the transforming potential and multiplier of the adolescent, in the same way that fosters the horizontality of care, youth protagonism and intersectoral work. The aim of this study is to explore adolescent's perceptions in schoolchildren living in regions with rururban characteristics. This is a participatory research. Adolescents attending the local school in the district of Taboas located in the municipality of Rio das Flores, aged 15 to 19 years, were invited to participate in focal groups, in which a previously elaborated script and a dynamic with the making of images. The recording of this content, previously authorized by the research participants, as well as the images were evaluated through thematic and interpretative analysis. In addition to recording the mediators were made annotations, as a field diary, on the development of the group. Thus, a more reliable reading of this adolescent inserted in a rural urban context was obtained in order to underwrite health promotion actions.

Keywords: Primary health care. Family health strategy. Adolescent medicine. Rural population health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Distrito de Taboas.....	14
Figura 2 –	Árvore de problemas construída dentro do diagnóstico situacional.....	16
Figura 3 –	Censo populacional de Rio das Flôres.....	22
Figura 4 –	Distribuição da população por sexo e grupos de idade.....	22
Gráfico 1–	População urbana e rural de Rio das Flores.....	23
Gráfico 2 –	Local de moradia.....	41
Figura 5 –	Estação de Taboas.....	43
Figura 6 –	<i>Internet rural</i> .....	58

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Definição de grupos.....	40
Tabela 2 –	Elementos encontrados nas imagens correlacionados com níveis mais altos de significação.....	42
Tabela 3 –	Elementos encontrados nas imagens correlacionados com níveis mais altos de significação.....	54
Tabela 4 –	Elementos encontrados nas imagens correlacionados com níveis mais altos de significação. Dados demográficos de pacientes.....	57
Tabela 5 –	Elementos encontrados nas imagens correlacionados com níveis mais altos de significação.....	60

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CESVA	Centro de Ensino Superior de Valença
DMIF	Departamento de Medicina Integral, Familiar e Comunitária
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ERP	Estimativa Rápida Participativa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAA	Fundação Dom André Arcoverde
FMV	Faculdade de Medicina de Valença
HELGJ	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PRMFC	Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade
PROFSAUDE	Mestrado Profissional em Saúde da Família
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PSE	Programa de Saúde na Escola
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
1	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	25
1.1	<b>Adolescer e a Atenção Primária à Saúde</b> .....	25
1.2	<b>Vulnerabilidade e fatores de proteção na adolescência</b> .....	25
1.3	<b>Adolescer em área rururbana</b> .....	28
1.4	<b>Políticas públicas voltadas a adolescentes</b> .....	29
1.5	<b>Desafios da promoção de saúde na adolescência</b> .....	31
2	<b>METODOLOGIA</b> .....	34
2.1	<b>Tipo de estudo</b> .....	34
2.2	<b>Grupo focal</b> .....	34
2.3	<b>Cenário</b> .....	35
2.4	<b>Números de participantes, quantidade de grupos e duração</b> .....	36
2.5	<b>O moderador e a dinâmica da discussão</b> .....	36
2.6	<b>Roteiro</b> .....	36
2.7	<b>Interpretação das imagens</b> .....	37
2.8	<b>Processo de análise</b> .....	38
2.9	<b>Questões éticas</b> .....	39
3	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	40
3.1	<b>Perfil do(as) participantes</b> .....	42
3.2	<b>Escola, redes e os determinantes socioambientais</b> .....	42
3.2.1	<u>Escola pública, de todos?</u> .....	43
3.2.2	<u>Fragmentação do conteúdo</u> .....	44
3.2.3	<u>Felicidade na escola</u> .....	44
3.2.4	<u>A ambivalência entre direitos desejados e deveres impostos</u> .....	45
3.2.5	<u>A escassez e a construção do indivíduo adolescente</u> .....	47
3.2.6	<u>O apoio e o direcionamento da família</u> .....	50
3.3	<b>Implicações no comportamento do adolescer em uma região rururbana</b> .....	52
3.3.1	<u>O processo de adolescentização contemporânea ultrapassa a fronteira rururbana</u> .....	52
3.3.2	<u>Relações afetivas e questões de gênero</u> .....	53
3.3.3	<u>O meio e a sexualidade</u> .....	55

3.3.4	<u>Influência dos meios de comunicação e redes sociais no adolescer rururbano</u> .....	57
3.3.5	<u>Conviver através do celular</u> .....	58
3.3.6	<u>Temos muito sono, por quê?</u> .....	59
3.4	<b>A saúde dos adolescentes neste contexto rururbano</b> .....	60
3.4.1	<u>O sofrimento emocional adolescente</u> .....	61
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	65
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	68
	<b>APÊNDICE A</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	75
	<b>APÊNDICE B</b> –Termo de Assentimento de Menor.....	76

## INTRODUÇÃO

A Medicina de Família e Comunidade tem sido na vida desta autora, uma fonte inesgotável de possibilidades e contemplações, de modo que a título de apresentação de motivos para o desenvolvimento desta pesquisa cabe também explicar sobre a motivação pessoal. A docência e a preceptoria de Residência Médica tornaram-se um desses fascínios, pois permitem a transmissão de profícuos conhecimentos. Nesse contexto, houve a necessidade de ampliar competências na área de Saúde da Família, e isso se tornou possível por meio do Mestrado Profissional. Eis que, mediante a interseção dessas duas histórias surge um projeto, que se ambienta em um dos locais da atuação profissional desta pesquisadora, no diminuto distrito de Taboas, do município de Rio das Flores no interior do Estado do Rio de Janeiro (Figura 1).

Figura 1– Distrito de Taboas



Fonte: Google maps, 2018.

Quando do início do trabalho no município de Rio das Flores, no ano de 2017, em razão da preceptoria de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade, o campo das atividades designado foi na Unidade Básica de Saúde do distrito de Taboas. Isso foi possível em razão da pactuação entre a Prefeitura Municipal de Rio das Flores e o Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi (HELGJ) do Centro de Ensino Superior de Valença (CESVA). Nesse mesmo período, tendo iniciado o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), uma das atividades



requeridas foi a realização do diagnóstico situacional do território compreendido na referida área de trabalho.

A sinergia da preceptoria do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) e a participação discente oportunizaram a realização do diagnóstico de saúde do território de atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF) através da metodologia da Estimativa Rápida Participativa<sup>1</sup>. Esta avaliação foi realizada durante o período de junho a julho de 2017, como parte do requisito parcial de créditos na disciplina de Planejamento e Avaliação na Saúde da Família. Através dessa ferramenta foi possível identificar alguns dos problemas dessa comunidade, por meio da coleta e análise das informações que tinham por finalidade proporcionar embasamento para um plano de ação naquele território.

O produto deste diagnóstico, que envolveu a equipe da ESF, residentes e os(as) moradores(as) de Taboas, foi a identificação e hierarquização dos problemas de saúde percebidos pelos informantes chave pertencentes a esta localidade, os quais motivaram e nortearam a realização deste projeto. Dentre as questões mais relevantes, os(as) moradores(as) expressaram a preocupação com o envolvimento dos(as) adolescentes da região com álcool e drogas.

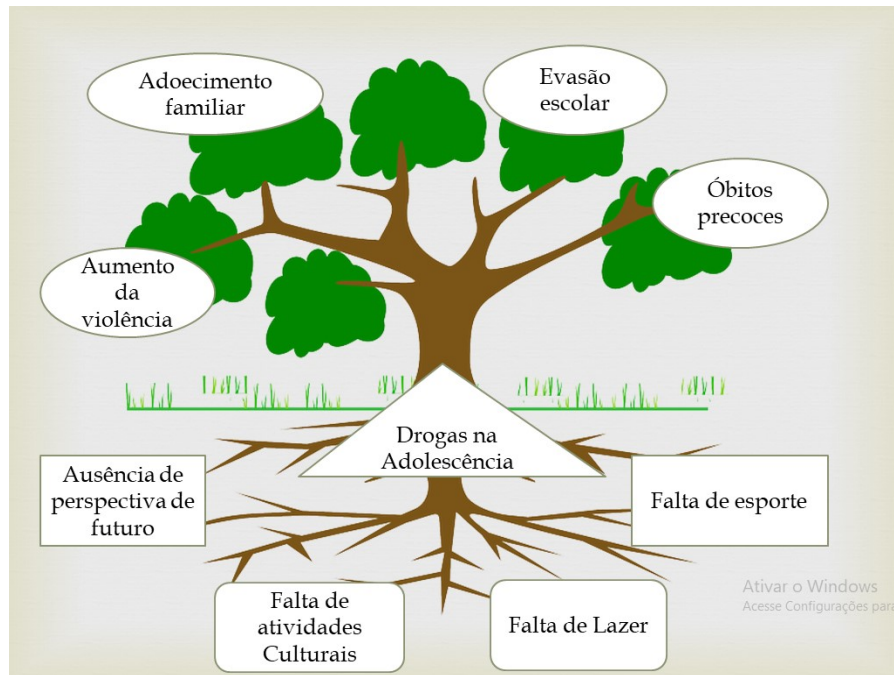
Quando essa questão foi levada para a problematização pela equipe de saúde, durante a argumentação, percebeu-se que, em geral, não se reconheciam as necessidades de atenção às quais os(as) adolescentes careciam. Constatou-se que estes(as) eram invisíveis para a equipe de saúde, situação essa que em um primeiro momento não parecia tão evidente, pois alguns poucos adolescentes procuram a unidade de saúde quando sofrem com algum agravo à saúde. Todavia, o grupo percebeu que não havia um processo de trabalho voltado para uma atenção integral a esse grupo da comunidade. Isto é, não havia nenhuma abordagem específica para essa faixa etária.

Como parte da análise da situação, a equipe de saúde construiu uma árvore de problemas (Figura 2) correlacionando o uso de drogas na adolescência e outras questões também apontadas no diagnóstico situacional como a violência local e a falta de lazer e esportes. Alguns outros apontamentos foram surgindo pelo próprio grupo de trabalho.

---

<sup>1</sup> A Estimativa Rápida Participativa (ERP) é um método que embasa o planejamento participativo no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos, inclusive daqueles menos favorecidos, a partir da própria população, em conjunto com a equipe de saúde (PINTO; SPEDO, 2017). O questionário utilizado foi do PRMFC-DMIF-UERJ.

Figura 2 – Árvore de problemas



Fonte: ESF de Taboas (2018).

Também foi destacada pela comunidade a lei de cuidados inversos. A população que é mais assistida é a que menos necessita, ou seja, Taboas, excetuando-se um pequeno núcleo urbano, é cercada de uma extensa área rural, na qual a equipe de saúde tem dificuldade de acessar, configurando a carência na organização da assistência médica nas áreas rurais do distrito, justo na parcela da população com maior vulnerabilidade. Face ao exposto, houve uma nova indagação sobre como estaria a saúde de adolescentes de área rural.

Todo esse processo despertou a necessidade de buscar soluções para os problemas apresentados como, por exemplo, viabilizar a assistência na área rural, assim como buscar e alcançar esses(as) adolescentes invisibilizados(as). Eis que surge o desafio de realizar promoção da saúde desses(as) adolescentes de Taboas, um distrito com características rurais e urbanas, também conhecido como áreas rururbanas.

Para tanto, alternativas para a implementação de um grupo de adolescentes promotores de saúde foram investigadas. Percebeu-se que se desprezava uma fase crucial dessa construção, a qual era, primeiramente, conhecer essa adolescência, quais as suas expectativas com relação a sua saúde e a sua própria vida. Ou seja, pode haver um hiato de compreensão que existe entre a equipe de saúde e esse grupo da comunidade. Assim, foi possível inferir que há um distanciamento ignorado e, por conseguinte, urge esforços para estreitar esse abismo o quanto possível.

Foram essas lacunas que permitiram a composição do objeto deste projeto, a reflexão sobre adolescência rururbana de forma a subsidiar a estruturação de uma abordagem integral na ESF. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n. 8.069 de 1990 (BRASIL, 1990), considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade. Em alguns casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (BRASIL, 2012a).

As transformações da realidade atual são permeadas pelas tecnologias de informação e interferem nas relações humanas, permitindo que os referenciais que demarcavam uma idade e a outra, fossem desarranjados. Embora os parâmetros cronológicos ainda sejam válidos, não podem ser compreendidos como a principal perspectiva para definir as idades da vida, principalmente da adolescência (SALLES, 2005).

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a fase adulta, marcada por transformações intensas de ordem física, mental, emocional, sexual e social. Etimologicamente, a palavra vem do latim *adolescere*, em que *ad* significa “para” e *olescere* significa “crescer”, estando tácito que é um processo de crescimento e desenvolvimento que implica em metamorfoses (HENRIQUES et al., 2010). Esse turbilhão de mudanças, frequentemente, induz à tentativa de adaptação ao meio social e da sensação de pertencimento. Adolescentes experimentam a contradição, a busca pela sua identidade em contraponto com a necessidade de serem membros de uma coletividade com símbolos comuns (DAVIM et al., 2009).

Esse grupo também apresenta diversas potencialidades, tendo como exemplo, o seu interesse em aprender, o fato de engajarem-se no que acreditam e serem, iminentemente, agentes de transformação. A adolescência é uma fase da vida caracterizada por um momento criativo e de construção de sua subjetividade. Adolescentes desafiam a conjuntura atual, questionando-a, e desta maneira, aceleram o processo de evolução e possibilitam o despertar de talentos humanos. Portanto, profissionais de saúde devem ter grande empenho em prover cuidado a esse grupo etário, o qual intrinsecamente não é de risco, e possui amplo potencial multiplicador. A abordagem desse conjunto de indivíduos é fundamental, pois é a possibilidade de lutar contra as iniquidades e alcançar sociedades saudáveis (COYNE-BEASLEY, 2017).

O adolescer deve ser interpretado diante de um conjunto de circunstâncias da sociedade em que estão inseridos as pessoas adolescentes; não há como compreender o sujeito em dissonância com a sua comunidade (SALLES, 2005). Por conseguinte, para considerar

esse sujeito de cuidado adolescente que ocupa este texto dissertativo é imprescindível entender o território do distrito avaliado no diagnóstico situacional.

Em Taboas há uma mescla de regiões rurais e urbanas, com presença de adolescentes nestes dois cenários. Essa diversidade de paisagens deve ser considerada na construção da identidade desses indivíduos. Na verdade, é questionado se a realidade na qual se está inserido influencia diretamente a construção da sua identidade e contribui de certa forma, para a maneira de ser no mundo (SALLES, 2005; DINIZ; OLIVEIRA FILHO, 2009).

Refletindo sobre essa diversidade de cenários, outra questão surge: é como adolescentes de zonas rurais vivem essa fase da vida, que ainda insiste em ser percebida como universal? Como deve se configurar o ser adolescente numa realidade tão adversa como é o meio rural e que significados do ser adolescente são construídos entram em pauta (DINIZ; OLIVEIRA FILHO 2009).

A própria compreensão do espaço rural é um desafio, e várias discussões surgem na tentativa de esclarecer esse conceito. A economia e a sociedade transformam o território intensa e rapidamente, de forma que a legislação, por vezes, não consegue acompanhar suas mudanças. Frequentemente, limites entre urbano e rural são advindos apenas com finalidade fiscal, todavia dificultam políticas públicas e não contemplam áreas com diversos espectros entre rural e urbano (IBGE, 2017).

Existem diversas formas de classificação do território: político-administrativa; por densidade demográfica; por ocupação econômica; conforme sua morfologia, e modo de vida. Sendo que nenhum critério rotula claramente as nuances do território (MARQUES, 2002).

A Constituição Federal do Brasil de 1988 delega aos Estados os critérios de criação de novos municípios, não havendo homogeneidade dos critérios dentro do território nacional. São consideradas como espaço urbano as vilas e as cidades e o restante, como rural. Essa divisão político-administrativa para classificar os espaços e a sua população, também serve com finalidade tributária e/ou para planejamento urbano. A área rural que não foi incluída no perímetro urbano por lei municipal caracteriza-se pelo uso rústico do solo, com grandes extensões de terra e baixa densidade habitacional. Incluem campos, lavouras, pastos, entre outros (BRASIL, 1988).

É uma atitude equivocada limitar-se à delimitação legal do território, devendo-se considerar aspectos morfológicos das áreas para classificá-lo, colocando em pauta elementos como quantidade de domicílios e a distância entre as habitações (MARQUES, 2002). Uma questão também importante nessa classificação é a rápida expansão territorial do processo de urbanização ocorrido no último século. Mas, acima de tudo, a introdução de novas tecnologias

e a expansão dos meios de transporte redefiniram as configurações espaciais e dificultaram ainda mais a definição de área urbana e rural.

O modo de vida rural caracterizado por isolamento social e dificuldade de locomoção é incomum atualmente. As tecnologias de informação permitem manter uma integração espacial sem necessariamente manter uma proximidade e contiguidade com a zona urbana central (IBGE, 2017).

A dicotomização entre rural e urbano é ineficaz na maioria das vezes. É possível, em uma cidade considerada urbana, encontrarmos áreas similares a áreas rurais, e, em áreas predominantemente rurais, existirem centros de urbanização (IBGE, 2017). Tomando-se, como exemplo, o distrito de Taboas, apesar de extensa área rural, há um centro urbanizado onde se localiza o centro de saúde e outros equipamentos sociais. De modo que as localizações onde não há limites claros no território podem ser classificadas com zonas rururbanas.

De fato, o rural e o urbano precisam ser compreendidos em sua diversidade, e não através de uma classificação única. Um olhar de forma isolada não compreende a visão total da realidade. Mesmo quando ao fazer a combinação de ambas as classificações, elas seriam uma aproximação parcial da realidade. Ferramentas capazes de analisar paisagens complexas precisam ser utilizadas (IBGE, 2017). Essa é uma questão tão importante que a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade através do seu grupo de Trabalho de Medicina Rural observou especificidades sobre a saúde da população rural que merecem atenção especial da equipe de saúde que presta cuidado a essas populações (ANDO et al., 2011).

Com relação à saúde da população rural, sabe-se que, em geral, é composta por maior vulnerabilidade. Alguns tipos específicos de incidentes ou exposições são característicos da zona rural, como por exemplo, acidente escorpiónico ou ofídico. A prevenção e a promoção de saúde não são executadas habilmente nestes territórios, talvez em razão das distâncias. No entanto, esse conjunto de fatores comprometem a avaliação e a manutenção da saúde dessa população, que, frequentemente, é pior do que da população urbana (ANDO et al., 2011; BRASIL, 2013a).

Esse conjunto de fatores exigem competências específicas de profissionais que prestam assistência nessas localidades. Em virtude das grandes distâncias, normalmente, o(a) profissional tem que realizar procedimentos que em outras localidades seriam facilmente encaminhados. A atuação do(a) profissional é, frequentemente, de relativo isolamento e com lacunas de diversos recursos (ANDO et al., 2011).

A bagagem cultural característica da zona rural, apesar de ser modificada pela tecnologia da informação, influencia as famílias e, conseqüentemente, seus adolescentes. Apesar de, possivelmente, a ruralidade gerar maior proximidade do profissional com a comunidade, é inevitável um trabalho intenso envolvendo a competência cultural, isto é, a incessante busca consciente dos profissionais para apreciar a pluralidade, reconhecendo potencialidades nas singularidades culturais (VILELAS; JANEIRO, 2012).

À vista disso, o planejamento em saúde para a população rural, em especial para adolescentes dessa localidade, precisa compreender a leitura dos espaços e da cultura local. Outra questão que merece atenção é o distanciamento entre a equipe de saúde e adolescentes, em virtude do desafio que representa compreender e trabalhar com esse grupo etário; barreiras estas que devem ser transpostas.

Há dificuldade dos(as) profissionais de saúde em reconhecer os processos de desenvolvimento psicossocial de adolescentes, de compreender sua forma de se relacionar com o meio e a formação de sua identidade. Prioritariamente, quando se aborda a saúde de adolescentes se destaca a atenção às questões constitucionais, não abrangendo os aspectos culturais, crenças e valores. Os programas de saúde direcionados ao público juvenil, em sua maioria, são fragmentações do cuidado e constituem ações verticais, que podem estar fadados ao erro, ao desconsiderarem a integralidade do cuidado e a promoção do desenvolvimento humano (HENRIQUES et al., 2010; BRASIL 2010).

A proposta de atenção integral à saúde de adolescentes é intervir por meio de ações que abram diálogo e permitam a formação de uma rede, que possa auxiliar no enfrentamento das vulnerabilidades e processos de adoecimento (BRASIL, 2005; BRASIL, 2010a; SILVA, 2014). Entretanto, algo que antecede o provimento de cuidados é o conhecimento do indivíduo e da comunidade com o qual se trabalhará.

A aproximação de adolescentes com a equipe de saúde é um aspecto primordial para o planejamento de qualquer ação de promoção de saúde dessa população local específica. Entretanto, questões como o protagonismo juvenil de forma criativa, devem embasar as ações da equipe, contrária a qualquer atitude paternalista ou de assistencialismo. A ênfase no diálogo é uma condição essencial para as trocas de ideias. No entanto, prioritariamente, deve-se despertar o olhar crítico-reflexivo e o desejo de transformação da realidade (BRASIL, 2010a).

Frente a estas questões que envolvem o adolescer em uma comunidade rururbana e o papel da ESF na atenção e promoção à saúde destes indivíduos, surgem diversas questões que motivaram e justificaram a realização dessa pesquisa. Buscou-se analisar se indivíduos

adolescentes inseridos em um contexto com mesclas dos cenários urbanos e rurais, e expostos a diversos meios de tecnologia que universalizam a informação, possuiriam especificidades as quais deveriam ser consideradas na avaliação e na atenção à saúde.

Seriam estas especificidades responsáveis por diferentes modos de perceber e entender o mundo por esses indivíduos? E, como estas percepções influiriam na forma como adolescentes veem as questões de saúde e sobre ser saudável? Por sua vez, como estes sentidos construídos sobre o corpo, a saúde e a vida implicariam na busca por atenção nos serviços de saúde, e qual a sua relação com a invisibilidade do(a) adolescente para a equipe de Atenção Primária à Saúde?

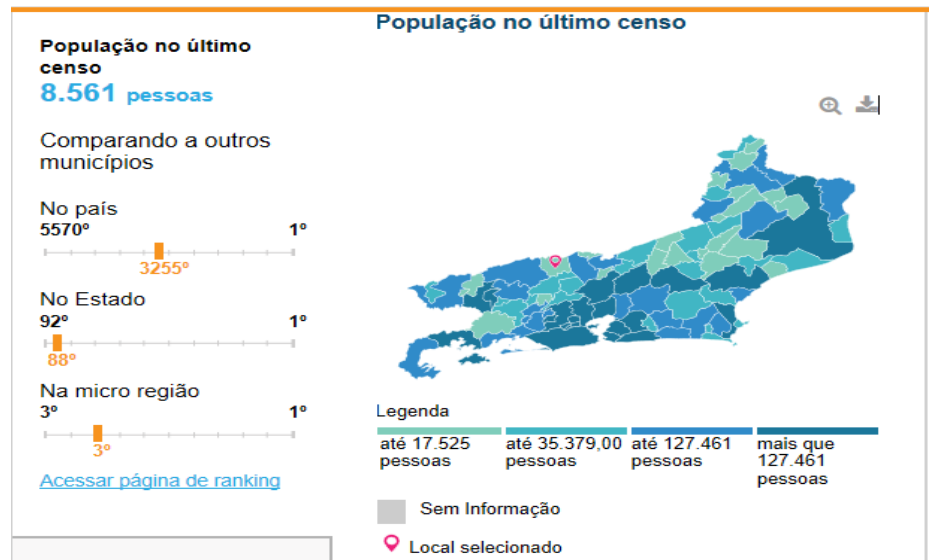
A compreensão destes aspectos são etapas que devem anteceder o planejamento de ações de promoção de saúde voltadas para adolescentes que residem nessa área rururbana de Taboas. O conhecimento das condições de vida, a compreensão do cenário que influencia a construção do indivíduo e as impressões e significados de saúde e adoecimento serão essenciais para a aproximação de adolescentes e profissionais de saúde, nesta localidade (BRASIL, 2005; SALLES, 2005).

Como peça fundamental nesse processo de aproximação, buscou-se, dentro do território, algum local onde essa população juvenil pudesse ser encontrada. Eis que encontrou-se na escola local do distrito de Taboas um ambiente oportuno de encontro com adolescentes da comunidade. A parceria da saúde com essa escola é de longa data através do Programa Saúde na Escola (PSE). Então, não foi surpresa a disponibilidade de efetivar mais essa colaboração, através da abertura de suas portas à equipe da ESF a fim de criar-se uma forte rede de apoio.

É a partir desta integração com a escola que o processo de escuta, compreensão das singularidades e a construção coletiva de ações de promoção de saúde envolvendo adolescentes se tornaram objeto e o objetivo deste projeto, assim como um processo de qualificação da atenção integral a adolescentes. Deste modo, a pesquisadora buscou entender a ausência da visibilidade do adolescente na ESF, assim como explorou formas de abordar questões identificadas pela comunidade em relação aos adolescentes, como o uso abusivo do álcool e drogas, associados à violência local, em um contexto rururbano.

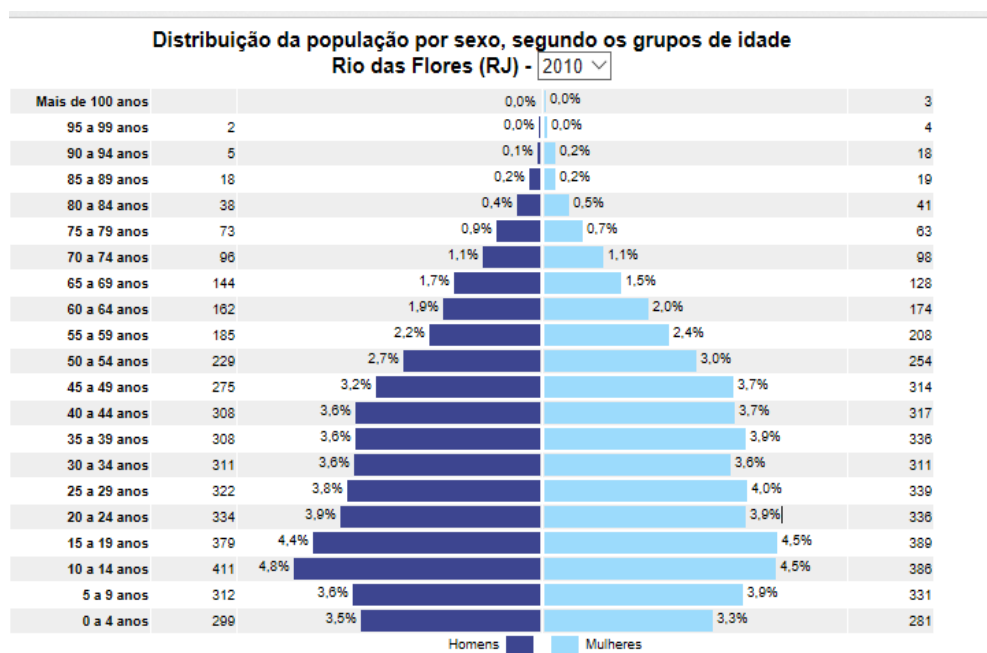
A população de Rio das Flôres, de acordo com o censo de 2010, tem aproximadamente 8.561 pessoas (Figura 3), sendo que 797 pessoas têm entre 10 a 14 anos e 768 habitantes tem de 15 a 19 anos perfazendo o total de 18,2% da população (Figura 4), condizente com os dados nacionais (IBGE, 2010).

Figura 3 – Censo populacional de Rio das Flôres (2010)



Fonte: IBGE (2010).

Figura 4 – Distribuição da população por sexo e grupos de idade

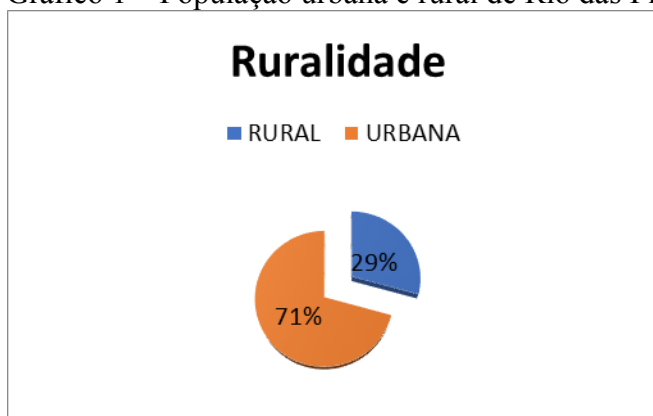


Fonte: IBGE (2010).

A população rural representa aproximadamente 29,2% do total da população município de Rio das Flores (Gráfico 1) (DATASUS, 2013).



Gráfico 1 – População urbana e rural de Rio das Flores



Fonte: DATASUS (2013).

É significativa a magnitude numérica de adolescentes, bem como da população rural, portanto esses grupos não devem ser excluídos do foco da equipe de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). Adolescentes também representam um grupo a ser trabalhado pela equipe, de forma a alcançar sua saúde e bem-estar. Essas ações, além de repercutirem nos próprios indivíduos, têm a possibilidade de inverter a lógica da doença. Nesta fase, em conjunto com a infância, são construídos os comportamentos saudáveis e as habilidades positivas que são necessários para que os indivíduos passem para a idade adulta de forma saudável, isso também afetará as crianças que eles possivelmente terão, ou seja, a concentração de energias neles também irá contribuir para a saúde das gerações futuras. Como citado anteriormente, isso pode representar um importante fator multiplicador (CONEY-BEASLEY, 2017).

Diversos estudos sobre adolescentes no espaço rural abordam visões fragmentadas destes indivíduos como, por exemplo, a compreensão da sua imagem corporal ou sua percepção familiar. Dentro da pesquisa bibliográfica não foi encontrado nenhum estudo que discorresse sobre essa parcela da população de forma integral.

Ainda que se debata a atenção integral a adolescentes, como modo de abordagem que compreende aspectos biopsicossociais que está inserido em um contexto social, cultural e familiar e em um território (BRASIL, 2010a), o que se encontra, na prática, é um modelo centrado na doença, com uma proposta curativa. Esse grupo de indivíduos é pontualmente muito afetado por essa abordagem terapêutica. É incontestável a precariedade do sistema de saúde, que trabalha com uma perspectiva unidimensional e não integral do cuidado, e, desta forma, não atende a uma variedade de afecções não orgânicas que ameaçam a vida desses indivíduos (HENRIQUES et al., 2010).

Dentre as propostas de abordagem ao adolescente está o planejar ações de promoção de saúde, com a construção de uma rede através de diversos atores, expandindo as teias de compromisso e de responsabilização na elaboração concomitante da equidade no modo de viver saudável (BRASIL, 2010a). Entretanto, para a efetivação desta concepção é elementar o preenchimento de algumas lacunas, com a reflexão sobre quem é o indivíduo para quem a equipe de saúde está propondo essas ações.

Sendo assim os objetivos desse trabalho foram buscar contribuir no preenchimento dessas lacunas, e na construção de ações em saúde para esse grupo populacional, no âmbito da APS no distrito de Taboas.

## 1 MARCO TEÓRICO

### 1.1 Adolescer e a Atenção Primária à Saúde

A ambivalência é um termo que define, parcialmente, a adolescência. A dicotomização entre a necessidade de proteção parental e o desafio no processo de autorresponsabilização confrontam-se com a busca por independência e afirmação da identidade. É uma fase de rápidas transformações, principalmente de ordem hormonais, possibilitando a esse indivíduo, através do despertar da sua sexualidade, constituir seu próprio núcleo familiar, muitas vezes sem a maturidade para fazê-lo (SALLES, 2005).

Esse momento permeia um processo de desprendimento e a necessidade de romper com esses padrões da infância, o que por muitas vezes acontece de forma fortuita e impulsiva produzindo ações indesejadas. As transformações orgânicas são evidenciadas pelo rápido crescimento e desenvolvimento, bem como a modificação da imagem corporal, o que pode gerar certo desconforto e constrangimento. Os aspectos psicológicos também sofrem mudanças: despertar-se-á a percepção da sua necessidade de pertencimento como ser social e a sua necessidade de inclusão. A felicidade, para grande parcela de adolescentes, se concentra na dimensão do imediato (DAVIM et al., 2009).

Entretanto, a equipe de saúde deve reconhecer as potencialidades desses indivíduos, de forma que possa auxiliar no seu desenvolvimento integral e da coletividade. Na abordagem a adolescentes são preconizados a sua participação e seu protagonismo, conseqüentemente, percebe-se o fortalecimento de sua autonomia. É nessa oportunidade que se evidencia a sua capacidade criativa, construtiva e colaborativa; o que pode auxiliar, e muito, no enfrentamento de adversidades na comunidade (BRASIL, 2007).

Há divergências, no Brasil, quanto ao período cronológico da adolescência e em relação aos anos que formam essa fase da vida. O ECA julga como adolescente o indivíduo da faixa etária de 12 a 18 anos (BRASIL, 2012a). A classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), também utilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil, determina adolescente indivíduos entre as idades de 10 aos 19 anos (WHO, 1986).

Existem diversas outras formas de categorização da adolescência, além da OMS e ECA, considerando faixas etárias diversas ou fases variadas, mas ineficazes em expressar a pluralidade dessa etapa. Algumas classificações caracterizam o período que compreende dos 10 aos 14 anos de idade, como fase inicial desse processo, em que ocorrem eventos hormonais de maneira mais intensa, caracterizando o estirão de crescimento, fazendo assim com que as

mudanças mais intensas ocorram, respeitando os preceitos genéticos e biológicos. Essas mudanças iniciais, geralmente são tão nítidas, que podem gerar ansiedade, entusiasmo e até orgulho para esses indivíduos.

A fase posterior, dos 15 aos 19 anos (tardia), é considerada a fase de diminuição das mudanças primordiais, na qual ocorre uma parada progressiva do crescimento até o seu término, com respectivas mudanças quanto à materialização do seu crescimento e personalidade (DAVIM et al., 2009; UNICEF, 2011). Essa fase de desenvolvimento psicoemocional é um processo consciente e inconsciente, tem relação direta com o meio, e com o grau de maturidade alcançada pelo indivíduo. A busca por uma identidade própria é contraposta pela busca de similitude grupal, fomentando diversos contrastes (HENRIQUES et al., 2010).

O fato é que, atualmente no mundo, de acordo com a Comissão Lancet, há 1,8 bilhão de indivíduos entre 10 a 24 anos, que representam 25% da população mundial (COYNE-BEASLEY, 2017). No Brasil, são aproximadamente 34 milhões de indivíduos, que representam 17,9% de toda população brasileira (IBGE, 2010), em razão da sua grandiosidade, a abordagem desse grupo torna-se imperativa pelas equipes de saúde.

## **1.2 Vulnerabilidade e fatores de proteção na adolescência**

A adolescência ainda é, predominantemente, percebida na cultura da sociedade atual como uma fase da vida caracterizada por problemas sociais e psicológicos. Está frequentemente associada à crises, e o(a) adolescente, visto como problema a ser solucionado pelas famílias e por instituições de saúde e educação. Entretanto, ser adolescente não implica, necessariamente, uma situação de vulnerabilidade, apesar de que sabidamente estão expostos a mais riscos. Do mesmo modo, é despropositada a sua associação com estigmas como fragilidade e dependência. A compreensão da vulnerabilidade na adolescência é algo complexo, que deve ser compreendido em três planos analíticos: individual, social e programática (MEYER et al., 2006; DAVIM et al., 2009; FONSECA et al., 2013; SILVA et al., 2014).

A vulnerabilidade individual depende de características e habilidades construídas através da interação de fatores biopsicossociais, do contexto familiar e do ambiente aonde adolescentes vivem. Um dos exemplos da complexidade dessa construção é a autoestima. As habilidades adquiridas interferem na capacidade do sujeito de apreender e processar informações, incorporar a seu cotidiano, e ter possibilidades de transformação da sua

realidade. A capacidade de resposta do indivíduo também depende da sua adaptabilidade, a qual pode ser modificada através da informação, a depender do seu nível de qualidade (BRÊTAS, 2010; FONSECA et al., 2013).

A vulnerabilidade social envolve aspectos econômicos como a iniquidade, a incapacidade de subsistência, a violência, o acesso à Educação, dentre outros. As desigualdades de gênero, raça e etnia ainda podem ser mais agravantes. Outro fator que pode amplificar as adversidades sociais é a falta de participação coletiva nas decisões políticas da comunidade, de certa maneira, amputando a cidadania do adolescente (BRÊTAS, 2010; FONSECA et al., 2013).

A vulnerabilidade programática é influenciada pela implantação, ou não, de políticas de saúde e educação, que protejam e potencializem o desenvolvimento dos adolescentes, assim como pela organização das instituições na comunidade, que podem promover a existência ou inexistência de uma rede de apoio intersetorial.

Todos esses aspectos devem ser considerados para interpretação do contexto geral de adolescentes, pois, a vulnerabilidade é multidimensional, e um fator que pode deixá-los vulneráveis em algo, pode protegê-los de outro. Há sempre gradações e nuances, bem como ausência de estabilidade da mesma (BRÊTAS, 2010; FONSECA et al., 2013).

As condições socioculturais e educacionais, bem como a organização das políticas públicas locais e regionais, definem as oportunidades para o desenvolvimento saudável e para a proteção, ou não, de jovens nas comunidades onde vivem e se desenvolvem. Portanto, as situações vividas por adolescentes nos seus territórios podem representar, direta ou indiretamente, situações de vulnerabilidade ou de proteção.

Não existe uma adolescência padrão, existem várias adolescências, diversos contextos socioculturais, realidades diversas (BRÊTAS, 2010). Todavia, o enfoque ao risco continua sendo traduzido através de expressões como gravidez de risco, risco de uso de drogas ilícitas, risco de morte frente à violência e muitas outras.

A superação dessas adversidades na adolescência pode utilizar como recurso a resiliência, tanto individual quanto comunitária, utilizando-se de forças para enfrentamento de condições desfavoráveis. O conceito de resiliência foi trazido da física, para a saúde coletiva na década de 1990. O entendimento de resiliência decorre da concretização do efeito de um material se readaptar a sua forma inicial e o impulsionar para frente sem o destruir. Isso quando aplicado ao indivíduo permite ao mesmo, em situação de vulnerabilidade, exercer seu potencial transformador característico desse grupo etário (BRASIL, 2017).

Face ao exposto, reavaliando a ERP realizada no distrito de Taboas, os informantes chave ressaltaram a falta espaços de convivência, de esporte e lazer para crianças e adolescentes na localidade, como um fator associado a maior vulnerabilidade (BRASIL, 2010a); e correlacionaram esta situação ao uso/abuso de álcool e outras drogas por jovens. Observaram assim, que essas lacunas na organização das políticas públicas, dirigidas a adolescentes, acentuavam condições de iniquidade social e cultural existentes, e alimentavam os ciclos de violência entre eles(as), e deles(as) com o restante da sociedade.

Desta forma, cabe à equipe da ESF, além do enfrentamento das iniquidades da comunidade, propor ações que diminuam a vulnerabilidade de adolescentes e promovam a resiliência e superação, de forma a proporcionar seu desenvolvimento saudável e sua proteção.

### **1.3 Adolescer em área rururbana**

Outrora havia uma delimitação de influências urbana e rural bem nítida nas comunidades. As mudanças contemporâneas permitiram que a indústria da informação modificasse o cotidiano, pelo seu acesso facilitado e de forma veloz; assim como houve transformações decorrentes das possibilidades de formas de consumo, que privilegiam o momento, o prazer imediato e fulgaz, interferindo na bagagem cultural de adolescentes de forma geral (DAVIM et al., 2009; COYNE-BEASLEY, 2017), inclusive o pertencente à zona rural, pois sua identidade também é moldada por essas intervenções atuais.

A localização geográfica é um dos principais fatores que tornam a zona rural mais propensa às vulnerabilidades sociais, quando comparada à zona urbana (BRASIL, 2013a). Entretanto, essas categorias previamente definidoras entre rural e urbano estão proscritas, pois atualmente não há isolamento absoluto entre esses territórios.

A Declaração de Brasília (ANDO et al., 2011) traz o conceito rural associado à saúde de modo ampliado, considerando os diversos espectros da população brasileira. É reafirmada que essa compreensão deve estar suficientemente livre de limites rígidos, sejam eles de dados populacionais, geográficos, num sentido restrito (físico), e políticos. Esse panorama influencia a qualidade da saúde dessa população e, por conseguinte, de adolescentes (DINIZ; OLIVEIRA FILHO, 2009).

Adolescentes de áreas rururbanas enfrentam desafios inerentes ao território, como baixa escolaridade de pais/mães e situações informais de trabalho para complementação da renda familiar, os quais agravam ainda mais sua vulnerabilidade social (SILVA et al., 2014).

A deficiência de equipamentos de lazer e saúde nas comunidades também representam dificuldades para adolescentes (ANDO et al., 2011). Historicamente, a exploração da terra e marginalização da sua população condicionaram certos aspectos na qualidade de vida dos seus habitantes, impactando na sua morbimortalidade (BRASIL, 2013a).

A implementação de políticas sociais nos últimos anos modificou o panorama socioeconômico e da educação nas comunidades rurais do país (BRASIL, 2013a). Houve melhoria na qualidade de vida dos(as) brasileiros(as), possibilidade de acesso aos bens essenciais a sua saúde. Adolescentes, dentro deste contexto, se inserem em uma fase de reestruturação do Brasil e o seu poder participativo deveria torná-los(as) corresponsáveis pela construção do seu projeto de vida e de país (JAGER et al., 2014).

Para entendimento de adolescentes é necessário considerar a diversidade de contextos que se inserem. Contextos e cenários baseados na grande extensão do território brasileiro e suas particularidades, sua formação histórica e sua diversidade cultural e social (BRASIL, 2010a).

#### **1.4 Políticas públicas voltadas a adolescentes**

A década de 1990 é considerada como um marco histórico para as políticas públicas voltadas para adolescentes com a criação do ECA. Este garante o atendimento integral à criança e ao adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde (BRASIL, 2010a).

O ECA também protege os direitos fundamentais da criança e de adolescentes, do mesmo modo que preconiza a formação de políticas públicas específicas para esses grupos. Outra premissa essencial é o reconhecimento desses indivíduos como sujeitos de direitos, por meio de ações protetivas que devem ser realizadas sem distinção de raça, cor, ou classe social (BRASIL, 2010a).

A partir desse momento, a despeito de já existirem programas de saúde de adolescentes há mais de três décadas, houve mudanças dentro dessas políticas, a fim de ampliar sua assertividade (SANTOS; RESSEL, 2013). O Ministério da Saúde (MS) criou, em 1989, o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), o qual obteve a incumbência de assegurar os princípios básicos como universalidade, equidade e integralidade a essa população em todo território nacional (JAGER et al., 2014).

A partir da concepção de saúde como direito social, e compreendendo que adolescentes são sujeitos de direito, houve uma reorientação do PROSAD para a APS, através

da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes (JAGER et al., 2014). Essa política surge em 2006, observando as particularidades e a diversidade dos adolescentes, decorrentes dos múltiplos contextos socioeconômicos, culturais e individuais. Um dos seus Nortes são as práticas educativas, as quais devem ser conduzidas sob uma ótica participativa e favorecendo a autonomia do adolescente (BRASIL, 2005).

Apesar dos esforços em aprimorar a abordagem ao adolescente, houve a percepção de entraves na APS, como por exemplo, uma abordagem vertical e com prioridade aos agravos biológicos. Também foi constatada a ausência do adolescente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como a rejeição e o descaso com as atividades educativas, os quais se tornaram obstáculos de grande magnitude (TEIXEIRA et al., 2013).

Mediante a leitura do cenário, onde houve progressos legais nas políticas públicas, contudo, havendo uma falha na eficiência nas ações de saúde, principalmente na APS, surgem as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, em 2010; a finalidade é a de nortear as práticas da equipe de saúde. Nesse documento é salientada a relevância do trabalho intersetorial e a formação de redes, assim como o desenvolvimento saudável do adolescente (BRASIL, 2010a).

A concretização do direito à vida e saúde, de ser cuidado e protegido de modo integral, previsto no ECA, traz desafios para as políticas públicas como um todo. Mais especificamente, em particular, para a área da saúde, um grande desafio é o de como promover a saúde integral desta população. O governo brasileiro desenvolveu múltiplas providências de forma a amplificar a assistência às crianças e adolescentes, os quais por razões várias são excluídos do acesso à saúde. Após a elaboração do ECA, foram criados os Conselhos Tutelares de esfera municipal, e os programas Saúde na Escola (PSE) e o Bolsa família (PBF) (FONSECA et al., 2013).

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, instituída em 2007. Essa articulação intersetorial, desenvolvendo ações, implica na responsabilização da rede. A escola deve ser compreendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, e influenciando diretamente na produção social da saúde. O território é espaço da produção da vida e, portanto, da saúde (BRASIL, 2009a).

A equipe da ESF de Taboas participa do PSE junto às instituições locais, gerando relativa proximidade entre essa população e a equipe de saúde. A produção de saúde em adolescentes não ocorrerá se não houver laços intersetoriais ampliando o cuidado. Cuidar das



necessidades dessas comunidades ultrapassa, e muito, as ações do setor de saúde (BRASIL, 2010a).

### **1.5 Desafios da promoção de saúde na adolescência**

O conceito de promoção de saúde surge de um novo paradigma, visando superar a orientação centrada na doença e realçando a determinação econômica e social na eclosão das enfermidades. Essas concepções foram inicialmente formalizadas na conferência de Alma-Ata (1978). A Primeira Conferência Internacional de Promoção de Saúde (1896), com a promulgação da Carta de Ottawa, amplia a visão sobre a promoção e o cuidado à saúde, e preconiza o envolvimento da própria população (BRASIL, 2002).

No Brasil, ocorreu em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde com o tema “Democracia é Saúde”, e lançou os fundamentos iniciais da proposta do SUS. Na sustentação da criação dessa política governamental encontra-se o conceito ampliado de saúde, que, para se efetivar, deve envolver as ações intersetoriais de modo a promover condições de vida saudáveis. Decorrente deste movimento vai se construindo no Brasil, a importância do desenvolvimento de políticas públicas, e práticas envolvendo a para promoção de saúde (BRASIL, 2010).

No final dos anos 1990, a ESF passa a se configurar como o modelo de APS adotado no âmbito do SUS, e, a partir da Política Nacional de Atenção Básica de 2010, a ESF se torna o eixo orientador do modelo e da rede de atenção à saúde.

É neste contexto da APS no SUS, o qual dialoga com movimentos no escopo do desenvolvimento da promoção da saúde, que se configura uma estratégia de enfrentamento de aspectos que determinam o processo saúde e adoecimento, bem como potencializam-se formas mais amplas de intervir em saúde (BRASIL, 2010). Assim, cabe à ESF as ações de promoção de saúde à sua população adstrita, incluindo adolescentes. (BRASIL, 2017)

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde balizam e estruturam uma série de elementos que devem ser considerados quando é pensada a promoção de saúde para esse grupo de indivíduos. Dentre eles, um dos mais importantes é a participação juvenil, afluindo a percepção de que esses sujeitos são plenos de direitos e cidadania, e conseqüentemente, são capazes de opinar sobre seu cotidiano e sobre o meio em que vivem (BRASIL, 2010a).

O(a) adolescente, através do exercício de sua cidadania, constrói sua autonomia. Nas ações de promoção de saúde para esse grupo, é condição imprescindível envolvê-los no seu

processo, desde a sua construção. Os espaços de troca devem permitir a ampliação do olhar crítico-reflexivo. Essa idealização conjunta necessita ser contextualizada ao meio onde os adolescentes vivem, em razão da sua influência sobre os mesmos (CAMPOS et al., 2017).

O maior desafio da promoção de saúde é decorrente de grande parte das ações propostas utilizarem-se da lógica de transmissão de conhecimento técnico, centrados nas mudanças de comportamentos, entendidos como de risco. Essa estratégia tem demonstrado ser ineficaz, pois o entendimento individual é desvalorizado e não favorece a interlocução dialógica (MEYER et al., 2006).

Para superar esse obstáculo não é suficiente melhorar as estratégias de convencimento ou de transmissão de conteúdo, se elas continuam sendo realizadas de forma vertical. Se a proposta permanecer a de igualar as formas de pensar e viver, não viabilizando as reflexões críticas, permanecerá fadada ao insucesso. É necessário ter em mente que o aprendizado é influenciado pelas próprias experiências de adolescentes, estabelecendo a reconstrução dos saberes (MEYER et al., 2006).

É fundamental cogitar outras formas de intervenção em saúde, utilizando-se do potencial transformador das condições de vida do indivíduo e de sua comunidade, e da construção e consolidação de parcerias no cuidado do indivíduo e da coletividade (MEYER et al., 2006). Essa é a pedra angular do presente estudo.

No sentido de planejar uma ação efetiva pela ESF, do território de Taboas, torna-se elementar conhecer o(a) adolescente proveniente de uma área com características rurais e urbanas, assim como suas peculiaridades, decorrentes do território onde vive. Assim, é a partir do protagonismo juvenil, envolvidos em uma construção conjunta que é vislumbrada a formulação dos objetivos, a realização e a implantação do planejamento de ações mais efetivas para promover a saúde em um coletivo de adolescentes.

Neste sentido, é fundamental que a equipe de saúde compreenda e se mobilize na direção da participação de adolescentes nas ações em saúde, concebidas a partir da visão de que estes indivíduos são agentes de transformação social. O envolvimento de forma ativa nas ações de planejamento, execução e avaliação das ações de saúde implicam de forma decisiva sobre sua efetividade. Ambas as partes serão beneficiadas pela transversalidade do cuidado, assim como a comunidade envolvida nesse processo. E de forma mais ampliada, a sociedade como um todo (BRASIL, 2010a).

A promoção de saúde é bem-sucedida quando utiliza mecanismos transversais, integrados e intersetoriais, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida desses adolescentes, traçando uma agenda conjunta entre todos os

indivíduos envolvidos. Partindo dessas premissas, a equipe de saúde de Taboas iniciou essa construção coletiva, com adolescentes e profissionais inseridos(as) na escola.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa que tem objetivo geral de explorar as percepções do adolescer com adolescentes escolares que vivem em regiões com características rururbanas, de modo específico pretende: explorar os conceitos de saúde e do processo de adoecimento para essa população específica; contribuir com a equipe da ESF na construção inicial de uma ação de promoção de saúde, e facilitar o processo de construção de um grupo participativo e propositivo com os adolescentes escolares de Taboas, Rio das Flores. Para buscar alcançar tais objetivos desenvolveu-se um processo investigativo como descrito na sequência.

### 2.1 Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa participativa que possui a finalidade de “auxiliar a população envolvida a identificar por si mesma os seus problemas, a realizar a análise crítica destes e buscar soluções adequadas” (LE BOTERF, 1984, p. 52), de natureza qualitativa e caráter descritivo. A coleta de dados foi realizada através de grupos focais.

O processo da pesquisa, por si mesmo, representou um dos objetivos do próprio estudo. Isto é, propiciar, a partir da construção coletiva e integradora, envolvendo jovens e profissionais da ESF, conhecimento e desenvolvimento de formas de protagonismo juvenil em relação ao processo de cuidado e promoção da saúde.

Para envolver adolescentes e profissionais na perspectiva de uma pesquisa-ação foram realizados grupos focais entre os(as) adolescentes. Esta intervenção possibilitou a exploração do universo de crenças e sentidos formulados pelo grupo de adolescentes como, também, representou um momento de aprendizagem, de descobertas dos(as) próprios(as) participantes sobre a promoção da saúde e as possibilidades de ação.

### 2.2 Grupo Focal

O uso de grupos focais justifica-se pela possibilidade de obtenção de dados válidos e confiáveis em um curto período de tempo. Nos estudos de avaliação da implantação de programas e estratégias de saúde que costumam amparar a tomada de decisão, é necessário apreender a complexidade do objeto e seu caráter dinâmico (NOVAES, 2000). Esse tipo de abordagem salienta a inevitabilidade de compreender-se a visão de diferentes sujeitos, bem

como os contextos sociais que recaem sobre o evento a ser avaliado (TANAKA; MELO, 2004).

Constitui-se de entrevistas em grupo, as quais priorizam a interação entre os(as) participantes e seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre o tema abordado, buscando colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções dos indivíduos (TRAD, 2009). Particularmente, esse estudo possibilitou o entendimento dos(as) adolescentes quanto à promoção da saúde e o cuidado em saúde em um contexto rururbano.

A utilização desse método também se adequou a outros propósitos da pesquisa como desenvolver hipóteses de trabalhos e estudos complementares junto a estudantes da Escola Pública Estadual Nephtalina Carvalho Ávila, localizada no distrito de Taboas, no município de Rio das Flores (MINAYO, 2000).

### **2.3 Cenário**

A Escola Pública Estadual Nephtalina Carvalho Ávila, localizada no distrito de Taboas, no município de Rio das Flores, e a ESF desta localidade têm estabelecido parcerias através da matriz do Programa de Saúde na Escola. Este estudo está inserido na perspectiva de qualificar esta parceria e aproximar as propostas de intervenções com as necessidades e percepções dos(as) adolescentes escolares. Outro aspecto pertinente é que esta é a única escola do distrito a oferecer o Ensino Médio, o que facilitou o acesso da pesquisadora a esses adolescentes.

A escola foi um espaço privilegiado para a captação de participantes para esta pesquisa porque agrega grande parte dos(as) adolescentes da comunidade. Este espaço escolar é também o de socialização, formação e informação; e, da mesma maneira, é onde adolescentes passam a maior parte do tempo (BRASIL, 2007).

O corpo diretivo e docente da escola foi consultado quanto à possibilidade de ações dentro do espaço escolar, ambos se mostraram extremamente proativos na elaboração e participação das atividades. Em conformidade com o já exposto, às ações intersetoriais são condições predisponentes para a promoção de saúde. Desta forma, o cenário escolhido corroborou com o pretendido: a formação de uma rede de apoio a adolescentes desse território.

## 2.4 Números de participantes, quantidade de grupos e duração

Adolescentes da escola local do Distrito de Taboas, Rio das Flôres, do Ensino Médio, foram convidados(as) para a realização de três grupos focais. No entanto, extrapolou-se o número adequado de participantes em razão da programação da escola, a qual selecionou turmas inteiras para comparecerem nos grupos.

## 2.5 O moderador e a dinâmica da discussão

O moderador e os(as) observadores(as), além de acompanharem o grupo, fizeram registros do ambiente, das atitudes e da participação dos(as) adolescentes em seus Diários de Campo.

## 2.6 Roteiro

A estratégia de utilizar um roteiro visava incentivar a participação imediata de todos(as). Foi aplicado, inicialmente, um questionário com poucas perguntas, a fim de coletar dados sociodemográficos dos(as) participantes, de forma bem sucinta. E, para o início da realização do grupo, foi selecionada uma dinâmica chamada "Adolescer", no intuito de realizarmos um "aquecimento" antes do grupo focal em si.

A atividade foi extraída do "Manual do Multiplicador: adolescente" (BRASIL, 2000), tendo por objetivo possibilitar a reflexão de como esses indivíduos percebem a adolescência, através da solicitação para que se expressassem livremente através de imagens. A orientação foi que atendessem a seguinte questão "Adolescência é...". Foi explicado que tinham a opção de escrever para quem não quisesse desenhar.

Estas imagens, produzidas pelo grupo, durante a dinâmica, foram feitas em um tempo muito exíguo de modo que não houve a oportunidade de elaborar imagens multicoloridas em razão de ter sido fornecido aos(às) adolescentes apenas papel sulfite e uma caneta hidrocor para cada participante. Após a confecção dos desenhos e das produções textuais foi aberta discussão sobre as vantagens e desvantagens de serem adolescentes e como são vistos(as) pela sociedade. Gradativamente, foram inseridos tópicos mais específicos e polêmicos, bem como questões norteadoras e outras suscitadas por colocações anteriores (TRAD, 2009).

A gravação das respostas desses grupos, previamente autorizada por participantes da pesquisa, foi transcrita e submetida à análise. Entretanto, considera-se que a qualidade das

mesmas não foi adequada em razão dos grupos serem muito numerosos. Tal fato foi desencadeador de bastantes ruídos indesejáveis nos áudios, tornando-se extremamente dificultosa a sua transcrição. Além da gravação, mediadores(as) fizeram anotações (Diário de Campo) sobre o desenvolvimento do grupo.

## 2.7 Interpretação das imagens

As imagens são um meio de comunicação e manifestação dos costumes predominantes de uma cultura (ANDRADE, 2002 apud REMONDES et al., 2016). As imagens corporificam aspectos sociais, políticos, culturais e filosóficos por meios dos indivíduos que representam essas informações (GATTO, 2018). A utilização dessas representações, seja na sua confecção ou na sua observação, orienta para sua decifração e interpretação (JOLY, 1994). Desta forma, o trabalho de análise das imagens produzidas antes das discussões não foi apenas de considerá-las, mas de decodificá-las.

Com o intuito de estudar as imagens produzidas, foi necessária a elucidação de alguns conceitos, como por exemplo, o do letramento visual. O qual, segundo Wileman, seria “habilidade de ‘ler’”, interpretar e entender a mensagem nas representações (1993 apud PINHEIRO, 2016). É possível distinguir as intencionalidades de seus produtores, assim como os discursos que são exteriorizados através das imagens (PINHEIRO, 2016).

A literacia ou letramento visual apoia-se na percepção que as imagens possuem uma ancoragem histórica e social inserida na sua construção, e que diferentes sujeitos terão percepções diversas sobre elas. Isso porque os indivíduos somente conseguem “ver” o que estão habilitados, em decorrência de preconceitos socioculturais internalizados e, mais especificamente, de treinos epistemológicos vivenciados no decorrer da formação acadêmica. Os múltiplos modos de representar uma dada informação ocasionam alterações na forma como os indivíduos atribuem sentido a respeito da mesma (SILVA, 2013).

Nesse momento, vale a pena ressaltar de que perspectiva foi realizada essa busca de sentido na representação desses objetos representados por cada um dos(as) participantes. Partiu-se de uma ótica médica, ainda predominantemente biologicista, todavia que compreende a historicidade da adolescência, ou seja, o conjunto de fatores que constituem a história desses sujeitos e condicionam seu comportamento.

Outro conceito que surge nesse contexto é o da semiótica. Considera-se o modo de produção de sentido, em outras palavras, suas interpretações, algo desejável para a compreensão necessária das singularidades das imagens, assim como das mensagens que elas

transmitem. Entretanto, a semiótica sem a literacia visual não esgotará a construção de significados.

A complexidade desta observação é decorrente das imagens exprimirem ideias e despertarem em quem as observa uma atitude reflexiva (JOLY, 1994). Para tanto, o objetivo da análise das imagens foi elucidar as representações dos(as) participantes do estudo e a mensagem contida nelas, sendo que como destinatários(as) desse conteúdo, considerou-se suas concepções e prismas.

As amostras de imagens utilizadas para análise não foram selecionadas de forma randômica. Foram escolhidos como critérios de inclusão: riqueza de detalhes no desenho e o número de elementos contidos na ilustração, a fim de que houvesse um maior número de elementos a serem interpretados.

As imagens selecionadas foram analisadas através do inventário denotativo, listando seus elementos de forma sistemática, e, em sequência, foi realizada a análise de níveis mais altos de significação através da construção de mapas mentais. A produção textual, alternativa à produção dos desenhos, provocada pela colocação “Adolescência é...”, também auxiliou na interpretação das imagens.

## **2.8 Processo de análise**

Após exame minucioso das falas e das imagens, foi realizada a análise temática e interpretativa do universo de significados e sentidos produzidos através das informações coletadas (MINAYO et al., 1994 apud ANHAS; CASTRO-SILVA, 2017). No processo interpretativo das percepções dos(as) participantes, os significados apreendidos através do letramento visual foram integrados a análise das falas, ao Diário de Campo e ao arcabouço teórico desta pesquisa.

A triangulação da análise das imagens e das falas gravadas no grupo focal com o aporte teórico sobre o adolecer possibilitou identificar elementos e sentidos narrativos que foram agrupados em três categorias: Escola e redes sociais no contexto rururbano; Comportamento do adolescente rururbano; e a Saúde de adolescentes nos espaços rururbanos.



## 2.9 Questões éticas

O estudo foi submetido via Plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). A pesquisa foi aprovada pelo Parecer CAAE n. 95860618.8.0000.5259.

Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como o Termo de Assentimento para participantes menores de idade, solicitando autorização para gravação dos grupos focais. Esclarecimentos à quaisquer dúvidas foram prestados e salientou-se que qualquer participante poderia deixar de participar se assim desejasse e a qualquer tempo sem ônus algum.

A adolescentes e responsáveis foram garantidos acesso a profissionais da ESF e à pesquisadora para esclarecer quaisquer dúvidas e, eventualmente, receber acolhimento para alguma demanda sobre a sua saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Perfil dos(as) participantes

Foram realizados três grupos focais com estudantes da Escola Nephtalina Carvalho Ávila, em dezembro de 2018 (Tabela 1). Antes dos grupos efetivamente iniciarem, foram distribuídos questionários almejando-se coletar características sociodemográficas dos participantes, tais como: idade, local de moradia (se era urbana ou rural), composição familiar, atividade laborativa e prática de esportes.

Em relação aos dados coletados nos três grupos as idades variaram entre 13 a 19 anos. Com relação ao local de moradia algo interessante ocorreu, a mesma localidade era colocada por alguns como rural e, por outros, como urbana, e ainda, houve adolescentes que classificaram seu local de moradia como: rural/urbano, denotando a complexidade de se rotular o território. Com relação à composição familiar, apareceram as mais diversas formatações. Não sendo possível estabelecer um padrão.

Tabela 1 – Definição de grupos

	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
<b>NÚMERO DE PARTICIPANTES</b>	26	28	21
<b>MENINOS</b>	10	14	10
<b>MENINAS</b>	16	14	11
<b>ÁREA RURAL</b>	11	06	04
<b>ÁREA URBANA</b>	15	22	17

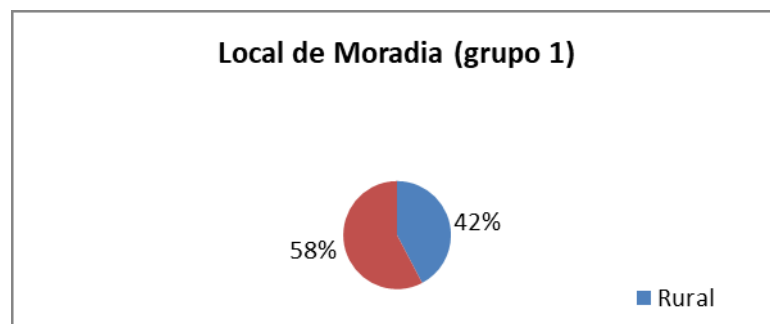
Legenda: G1- grupo 1; G2 – grupo 2; G3 – grupo 3.

Fonte: dados da autora, 2018.

Conforme relatado, em razão dos grupos excederem em muito o número de participantes preconizados, as gravações tornaram-se muito ruidosas, dificultando sua transcrição. As percepções dos(as) participantes foram, por isso, resultado dos diários de campo e da análise do áudio do Grupo 01. Nesse grupo, participantes tinham idade variando entre 15 a 19 anos. Em relação ao local de moradia, aproximadamente 42,3% declararam morar em zona rural, todavia, apenas um participante pertencia à zona rural do distrito de

Taboas, os(as) outros pertenciam à região rural de Valença, município limítrofe de Rio das Flores.

Gráfico 2 — Local de moradia



Fonte: A autora, 2018.

Participantes do Grupo 01 mostraram-se tímidos(as) a princípio. Todavia, demonstraram interesse a partir da solicitação da confecção dos desenhos, inclusive trocando ideias entre si. A interação com o mediador também foi boa, principalmente quando os assuntos tangenciavam questões como relacionamentos e sexualidade. Contudo, apresentaram expressões sisudas quando problematizaram as desvantagens da adolescência. Ocorreram interferências no desenvolvimento do grupo devido à direção da escola ter agrupado duas turmas distintas, que pareciam “rivais” entre si, com muitas críticas uma com relação à outra. Ocasionalmente que uma turma se expressasse de forma mais aberta do que a outra.

Na busca de explorar as percepções do adolescer em Taboas, pode-se observar que, nessa localidade, encontra-se um contexto peculiar, o qual foi caracterizado como rururbano. Esse adjetivo é um neologismo que denota essa transição entre espaços rurais e urbanos, é a faixa territorial a qual congrega peculiaridades de modos de vidas diferentes (urbano/rural), embora os espaços de vida e as referências espaciais sejam comuns e sejam determinados pela convivência. Esse território também é marcado pela interação e competição de interesses múltiplos, e tipificado por ser uma área de transformação aonde o cenário rural ainda resiste (SERENO et al., 2010).

Nesse cenário, foram investigados as crenças e os sentidos desses indivíduos, através de suas falas e das imagens que produziram. A análise deste material possibilitou a construção de três categorias: Escola, redes e os determinantes socioambientais; Comportamento do adolescente rururbano; Saúde dos adolescentes nos espaços rururbanos, os quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

### 3.2 Escola, redes e os determinantes socioambientais

Nessa categoria foram examinadas as falas e as imagens produzidas por participantes de Taboas sobre importância da escola nas suas vidas, como ponto de apoio e convívio. Assim como os discursos sobre as carências do território, a falta de perspectiva de futuro, e a respeito do direcionamento e suporte insuficiente por parte de pais/mães e professores(as), principalmente, em relação à construção dos seus projetos de vida.

A escola aparece como pedra angular na vida dos(as) participantes no contexto rururbano. Enquanto discutiam-se as benesses e as vicissitudes do distrito de Taboas surge a fala:

- “O mais legal de Taboas é a escola”!

Em estudo composto por adolescentes de diversos contextos, os provenientes da zona rural entendem a escola como um lugar povoado, seus interesses estão em encontrarem amigos(as) e professores(as) nesse ambiente. Desta maneira, cabe a essa Instituição, além do seu papel no ensino e aprendizado, a atribuição de rede de convivência social e comunitária (ALVES; SIQUEIRA, 2014), principalmente para aqueles(as) que moram em locais isolados.

Nos desenhos dos(as) participantes apareceram por inúmeras vezes representações fazendo alusões ao ambiente escolar, essas representações foram analisadas e interpretadas conforme Tabela 2 a seguir.

Tabela 2 – Elementos encontrados nas imagens correlacionando com níveis mais altos de significação

Denotação	Conotação/mito	Conhecimento cultural
<b>Caderno com linhas tortuosas e contas básicas.</b>	Várias informações Contas básicas	Atividades complexas e/ou irrelevantes Sem aplicabilidade no cotidiano
<b>Caderno com linhas Tortuosas e página em branco</b>	Várias informações Algo a ser preenchido	Futuro incerto
<b>Menina feliz quando vai para a escola</b>	Ambiente agradável	Ambiente de grande importância na adolescência
<b>Pilha de livros</b>	Sobrecarga	Insegurança
<b>Canetas em forma ascendente</b>	Conhecimento crescente	Construção do seu projeto de vida

Fonte: dados da autora, 2018.

### 3.2.1 Escola pública, de todos?

Participantes desse estudo frequentam a Escola Nephtalina Carvalho Ávila. Essa escola possui dois “braços” na mesma estrutura física, uma parte municipal do Ensino Fundamental e outra estadual que contempla o Ensino Médio no distrito de Taboas, em Rio das Flores. O presente estudo foi realizado na parte que compete ao Estado.

A escola pública tende a moldar-se conforme a classe social que a frequenta, e, muitas vezes, suas atividades são compreendidas como assistencialismo e não como direito assegurado a todos os indivíduos (PIZZINATO et al., 2017). Isso faz todo sentido quando se confrontam essas informações com o que foi relatado por uma professora de Ciências em uma conversa informal sobre estudantes e a escola, enquanto esperava-se o horário para entrar em sala de aula. A mesma narrou sobre a origem da população desse território, que, em sua maioria, é composta por descendentes de indivíduos que foram escravizados.

Taboas foi formada por remanescentes de Quilombos. Há relatos de que na região ainda podem ser encontrados restos de cemitérios da população escravizada. Por volta de 1820, Rio das Flores também fazia parte da área influenciada pela cultura do café e sofreu as transformações advindas da exploração da terra como, por exemplo, a construção da estação ferroviária de Taboas, em 1882 (Figura 5). Em 1888, após a abolição da escravatura essa mão de obra pouco qualificada foi abandonada a própria sorte.

Figura 5 — Estação de Taboas



Fonte: Barbosa Filho; Lamego; Vasconcellos (1928).

Essa população apresenta uma precariedade no seu nível socioeconômico, de maneira que afeta o desenvolvimento das pessoas ao longo de suas vidas, desde a etapa pré-escolar até depois de haver terminado sua formação acadêmica. Inclusive, o investimento da família em sua prole, afeta o engrandecimento das crianças e adolescentes ao longo de várias gerações (SOHR-PRESTON et al., 2013 apud PALOMAR LEVER; VICTORIO ESTRADA, 2016).

Há um impacto nos indivíduos adolescentes de baixo nível socioeconômico, são os que, frequentemente, abandonam a escola, não retornam ao ensino após desistirem do mesmo e não prosseguem sua educação depois do Ensino Médio e têm, portanto, uma menor probabilidade de obter um diploma universitário (DIEMER; LI, 2012 apud PALOMAR LEVER; VICTORIO ESTRADA, 2016). Esses fatores são percebidos e perpetrados pela instituição educacional.

### 3.2.2 Fragmentação do conteúdo

A imagem de um caderno com linhas tortuosas e contas básicas pode fazer alusão às atividades complexas em nível escolar ou até mesmo as ações irrelevantes que não possuem aplicabilidade no cotidiano.

O Ensino Médio tem enfoque em temáticas cercadas de nomes, fórmulas e classificações distantes da realidade desses adolescentes, principalmente os de contextos de exclusão cultural. Esse currículo amplo propicia um hiato entre a vida real e a produção de conhecimento, muitas vezes tornando-se abstrato e não praticável (PIZZINATO et al., 2017).

A escola corrobora essas práticas, à medida que possui um conteúdo escolar fixo, não permite a flexibilização dos temas e dos cenários de aula e incorpora rotinas rígidas em ambiente escolar. Portanto, a homogeneidade dos conteúdos de aprendizagem podem estar distantes da realidade de adolescentes de uma região rururbana, não qualifica este lugar onde a vida e as relações sociais se desenvolvem.

### 3.2.3 Felicidade na escola

Em uma das imagens analisadas, há a confluência de um momento de felicidade com o ambiente escolar, permitindo a avaliação que esse cenário seja agradável e de grande importância na vida dos(as) participantes. A escola não está somente atrelada aos processos formais de aprendizagem, mas constitui um espaço de lazer e integração e permite o estabelecimento de laços afetivos (PIZZINATO et al., 2017).

Esse cenário integra os espaços de convivência comunitária, fundamental em contextos rurais, considerando a falta de opções de lazer no território (ZAGO, 2016 apud PIZZINATO et al., 2017).

#### 3.2.4 A ambivalência entre direitos desejados e deveres impostos

O direito à liberdade, à autodeterminação, a poder fazer escolhas pessoais em contraposição às normas e limites determinados pela sociedade, está no centro de conflitos individuais e coletivos vividos por adolescentes, particularmente, com suas famílias e na escola. Estes conflitos permeiam desde os sentimentos em relação a si mesmos ou a pais/mães e professores(as).

Ser adolescente é:

*“É ter uma confusão de sentimentos dentro da gente! Muitas das vezes não saber como lidar com eles.”*

*“É querer ter a liberdade para sair, para se divertir, fazer coisas que queremos”.*

Expressam, tais falas, a necessidade de busca por uma liberdade de ser e de fazer que Mattos e Castro (2016) identificam ser um processo que, por um lado, seria próprio do desenvolvimento que envolve o adolecer. Por outro, refletiria os ideais de uma sociedade liberal que propõe uma autodeterminação, uma escolha individual, um percurso para a satisfação de desejos e necessidades do sujeito, ou seja, características de um ideário liberal.

Esta mesma sociedade que preconiza uma visão de liberdade individual a adolescentes limita suas perspectivas com a justificativa de um porvir, da construção do projeto de vida. Segundo Mattos e Castro (2016) a juventude, na atualidade, é muito associada ao “*viver mais livremente*”, sem tantos compromissos. As autoras ressaltam que esta liberdade é consentida com reservas e limites estabelecidos ao modo de viver o presente, o que limita as possibilidades de gerir e gozar desta liberdade (MATTOS; CASTRO, 2016).

Os(as) participantes expuseram estas ambiguidades existentes entre os posicionamentos das famílias e outras instituições sociais que restringem suas liberdades por não os(as) considerar preparados(as) para assumir responsabilidades sobre suas vidas. Mas que, por outro lado, exigem tarefas domésticas e reponsabilidades sociais que seriam próprias de adultos.

As próprias falas expressam estas ambiguidades quando afirmam que o benefício da adolescência é “A vantagem de ser adolescente é não ter responsabilidades” ou “Não ter que

cuidar da família” ou “Se divertir”. Além de que contradizem com o fato de que inúmeros(as) participantes relataram que ajudam com os cuidados da casa e dos(as) irmãos(ãs):

*“Eu ajudo na casa e com meus irmãos, mas a responsabilidade não é totalmente minha”.*

Todavia, apesar de auxiliarem nessas incumbências domésticas, não as reconheceram como responsabilidade e/ou não estão cientes, de certo modo, da importância dessas tarefas apesar de serem cobrados por elas.

As demandas e cobranças dos(as) adultos(as), contudo, incomodam e são confrontadas com as restrições à liberdade que estaria vinculada ao alegado despreparo em assumir maiores responsabilidades:

*“As cobranças vão aumentando conforme você vai ficando mais velho”.*

*“Cobram serviço, nota, horário... Outras obrigações: arrumar a casa...”.*

*“Obrigação de fazer tudo”!*

As cobranças, restrições e limites se confrontam com o culto à individualização e com as ideias liberais baseadas na competição, meritocracia e a privatização de interesses:

*“Ser adolescente é você ter direitos e deveres, e mais do que isso, é você poder escolher seus caminhos”.*

Para Mattos e Castro (2016) este contexto liberal da sociedade pode opacificar o entendimento por parte de adolescentes na esfera da coletividade, a relação com o outro indivíduo, na relação entre seus limites e direitos. Isto é, situar a liberdade e a responsabilidade também como um exercício político e social (MATTOS; CASTRO, 2016).

É de conhecimento público que o direito à proteção à vida e à saúde de forma primaz, como também à Educação, ao esporte, ao lazer, à alimentação, à cultura, à liberdade, à dignidade, ao respeito, à convivência familiar e comunitária, entre outros direitos estão protegidos por lei (BRASIL,1990). A lei citada cria o ECA, que deve ter seu teor salvaguardados pela comunidade. Entretanto, não há preservação plena desses direitos, tanto dos(as) adolescentes inseridos em Taboas, quanto, de forma geral, dos(as) adolescentes do Brasil (ALVES; SIQUEIRA, 2014).



É fundamental haver espaços para discussão desses direitos e deveres de adolescentes, da sua liberdade e das suas responsabilidades. Em ambiente escolar, esses momentos de discussão ainda são restritos e, nos ambientes familiares, as suas opiniões não são consideradas pertinentes em razão da sua faixa etária (ALVES; SIQUEIRA, 2014).

A compreensão de direitos se amplia com o amadurecimento do indivíduo (BARROSO, 2000 apud ALVES; SIQUEIRA, 2014; CASAS; SAPORIRI, 2005 apud ALVES; SIQUEIRA, 2014) e seu entendimento é maior de acordo com o nível socioeconômico (RIZZINI et al., 2007 apud ALVES; SIQUEIRA, 2014; SANTOS; CHAVES, 2007 apud ALVES; SIQUEIRA, 2014).

### 3.2.5 A escassez e a construção do indivíduo adolescente

A compreensão dos direitos foi expressa por participantes da escola Nephtalina Carvalho Ávila através de denúncias que caracterizaram como “falta” em relação às condições e oportunidades em Taboas:

*“- O problema de Taboas é que falta tudo”!*

Há um descontentamento muito nítido com as privações da localidade. Questionam a carência de lazer, de esportes e de possibilidades. Relatam alguns projetos que iniciaram, mas foram interrompidos como, por exemplo, a camerata. Citam também a restrição quanto à prática de esportes. Exemplo disso é que algumas participantes montaram um time de futebol, entretanto, o professor não quis treiná-las, pois, segundo o mesmo, somente trabalha com o futebol infantil. A conformação do distrito de proporções diminutas inviabiliza opções para esses indivíduos.

Algumas falas foram marcantes por demonstrarem uma insatisfação bem grande:

*- “Se quero sair em Taboas, para onde eu vou? Não vai ter lugar”!*

*- “Taboas é muito pequeno”.*

Quando foi discutido sobre oportunidades de vida percebe-se certo determinismo e pessimismo por parte do grupo, como se o futuro fosse “bem marcado”. Novamente surgem os dissabores com a falta de perspectiva profissional:

*- “Eu vou para fábrica quando formar.”*

Isso referindo-se a uma fábrica de costura local, uma das grandes empregadoras do município de Rio das Flores. E, quando indagados(as) sobre outras opções de trabalho, poucos(as) participantes pensam em cursar o ensino universitário ou técnico:

- *“Não tem curso técnico em Taboas”.*

A incerteza surge como barreira ao desenvolvimento pleno desses(as) participantes. Eles(as) expressaram o medo do futuro em suas respostas quando indagados(as) sobre as desvantagens da adolescência:

- *“Indecisão.”*

- *“Não saber o que fazer do futuro!”*

- *“Pouca oferta de futuro em Taboas.”*

Essa postura parcialmente descrente foi motivo de grande surpresa para o grupo envolvido na coleta de dados, necessitando uma maior reflexão sobre o achado. A escassez, de uma forma geral, representa um obstáculo à construção da personalidade dos(as) adolescentes. Esta impactará nos níveis e tipos de aspirações de vida, na sua autorrepresentação frente aos rótulos sociais e ao desenvolvimento de opções contra hegemônicas (SILVA; MARTÍNEZ-GUZMÁN, 2017).

Em razão de haver uma estreita relação do contexto social em níveis macro (econômico, político, sócioespacial) com o desenvolvimento humano e de sua identidade, torna-se imperativo compreender a complexidade da situação de escassez de serviços e de recursos. Tal compreensão provavelmente acarretará em uma diminuição de expectativas, e consequentemente, irá gerar atitudes mais passivas e posturas de esquiva.

Não é fato obscuro que localidades com equipamentos e serviços de qualidade desenvolvam interesses dos sujeitos, enriqueçam seus horizontes e potencializem o seu desenvolvimento. A deficiência de equipamentos sociais determina uma maior vulnerabilidade dessa população e o aumento de comportamentos de risco (ANDO et al., 2011). Para que haja um desenvolvimento cognitivo adequado do indivíduo são preconizados bons níveis de interação familiar, o mínimo de condições para subsistência, boas práticas de proteção e cuidado, e bons níveis de formação e entretenimento (SILVA; MARTÍNEZ-GUZMÁN, 2017).

Outro ponto importante é que a fixação de metas também é influenciada através da combinação de interesses próprios com as oportunidades de canalização institucionais (NURMI, 2004 apud SILVA; MARTÍNEZ-GUZMÁN, 2017). Dessa forma, destaca-se o papel da escola e do seu corpo docente na construção do projeto de futuro desses indivíduos. Entretanto, adolescentes relataram que a expectativa de trabalho na fábrica local era algo colocado pelos próprios professores da instituição. As opiniões de pessoas significativas ao seu redor, assim como uma teoria pessoal sobre si mesmo, definem a construção da personalidade do indivíduo, portanto, o que é esperado dos mesmos tem grande relevância (HARTER, 2008 apud SILVA; MARTÍNEZ-GUZMÁN, 2017).

Desta maneira, processos individuais e coletivos são determinantes nas escolhas e aspirações de adolescentes como, por exemplo, a escola e a rede de apoio domiciliar, assim como a estrutura social na qual estão inseridos(as). A mudança desse quadro requer processos autorreflexivos e reconhecimento do potencial de transformação da realidade através da participação social.

Alguns participantes, contudo, acreditam que podem alterar a atual conjuntura do distrito, que têm poder para isso. Mas quando indagados como poderiam fazê-lo, surge a resposta:

- *“Nunca pensei a respeito”.*

Ou surge, novamente, o pessimismo frente à realidade:

- *“Não adianta! Sempre vai ter alguém para dizer que não vai dar certo”!*

Mais uma vez, retorna a característica de conformismo e/ou falta de espaços de escuta para esses adolescentes.

Adolescentes têm potencial para formação de alianças, para reflexão e sobrepujamento de desafios, sendo fundamental o estímulo por parte de educadores e de diferentes profissionais, inclusive os da área de saúde, para o compartilhamento de seus aprendizados sociais e comunitários (FURLANI; BOMFIM, 2010 apud ALVES; SIQUEIRA, 2014). O apoio familiar através da escuta e da criação de novas perspectivas foi também identificado por adolescentes.

### 3.2.6 O apoio e o direcionamento da família

Durante o grupo focal, quando os(as) participantes foram estimulados(as) a discorrer sobre o futuro, surgiu à fala:

- *“Os pais não valorizam o estudo!”*

Essa frase representa o imenso hiato entre as experiências pessoais do grupo de trabalho composto, em sua maioria, por estudantes de Medicina e profissionais de saúde, e os adolescentes que frequentavam aquela escola. Há uma expectativa das famílias de nível socioeconômico mais elevado quanto ao estudo e profissionalização de filhos(as). É um caminho a ser trilhado quase que inexorável, em oposição à realidade experimentada pelos indivíduos daquele contexto, não havendo estímulo nem por parte de familiares, nem por parte da escola. A baixa escolaridade dos pais/mães da zona rural pode ser um desafio do território (SILVA et al., 2014).

O impacto do fato acima citado é fundamental, pois a família é um contexto significativo e favorecido, nos quais as crianças e adolescentes encontram o direcionamento para o seu desenvolvimento (WAGNER; LEVANDOWSKI, 2008 apud PAIXÃO et al., 2018). Ela também é a primeira fonte de suporte social, na qual é esperado um ambiente de afetividade para o ganho de competências, habilidades e atitudes por sua prole, e no qual também é esperado que haja um bom relacionamento entre seus membros (PELZER, 1998 apud PAIXÃO et al., 2018).

Um estudo com adolescentes vulneráveis no México, que recebiam auxílio em razão da sua vulnerabilidade socioeconômica, demonstra que a expectativa de se obter estabilidade econômica no futuro depende principalmente de suas habilidades sociais e de aspectos familiares. Interações familiares saudáveis, em oposição de relações conflituosas, punitivas e coercivas têm relação direta com resultados positivos (MORRISEY; HUTCHISON; WINSLER, 2014 apud PALOMAR LEVER; VICTORIO ESTRADA, 2016).

A expectativa de pais/mães a respeito da educação de filhos(as) também tem relação direta com o rendimento acadêmico, e o bom desempenho desses indivíduos é diretamente proporcional às altas expectativas de pais/mães (FOLUKE, 2011 apud PALOMAR LEVER; VICTORIO ESTRADA, 2016; MULVANEY; MORRISSEY, 2012 apud PALOMAR LEVER; VICTORIO ESTRADA, 2016; OSUAFOR; OKOKKWO, 2013 apud PALOMAR LEVER; VICTORIO ESTRADA, 2016). Isso sugere que o nível de expectativa de pais/mães e a forma com que esses são demonstrados diferem em função do gênero, do nível

socioeconômico e da ocupação parental (PALOMAR LEVER; VICTORIO ESTRADA, 2016).

Ambientes familiares marcados por falta de afetividade, e com a presença de coerção e punição, são associados ao menor desenvolvimento de autonomia de adolescentes (BARBOSA; WAGNER, 2013 apud PAIXÃO et al., 2018). A autoestima também tem correlação com o estilo parental, ou seja, quando há negligência por parte da família haverá um declínio significativo na autoestima de adolescentes (SILVA et al., 2015). Além disso, o brio próprio representa um aspecto central para se atingir com êxito a identidade na adolescência (QUILES; ESPADA, 2009 apud FELICIANO; AFONSO, 2012).

Na interpretação de imagens também surgiu a representação de relacionamentos conflitivos entre pai e mãe, trazendo sofrimento a uma adolescente. Era a ilustração de um casal discutindo e a adolescente, que se encontrava entre eles, estava chorando. Desta maneira, compreende-se que as interações familiares conflituosas exercem influência crucial no desenvolvimento de problemas emocionais e de comportamento dos adolescentes (PAIXÃO et al., 2018). É inevitável não questionar o papel dessas famílias no sofrimento emocional dessa população.

Outra observação importante, não extraída das imagens ou das falas dos(as) adolescentes, mas oriunda da observação direta do território no decorrer da atuação da atual equipe, na ESF Distrito de Taboas, é um padrão de comunicação violenta da comunidade. O qual, indubitavelmente, é perpetrado em ambientes privados como os domicílios desses garotos e garotas. Entretanto, os(as) participantes do grupo focal, em sua grande maioria, não apontaram em suas falas e imagens a presença de violência na comunidade.

Talvez essa forma de comunicação violenta seja oriunda da estigmatização que essa população da “periferia” do município de Rio das Flores sofre pelo restante da população. A comunicação agressiva é centrada nos interesses próprios e desconsidera os de outrem, e podem indicar a crença de superioridade, assim como ser indicativos de medo e insegurança (GRILO, 2012). Analisando a origem da formação do território por uma população de escravos, a teoria do temor e desconfiança parece estar mais adequada à realidade local. Tal fato é fundamental para a compreensão de adolescentes, o olhar sobre esse território e sua formação histórica imprimem peculiaridades a essa população (BRASIL, 2010a).

Outro apontamento também decorrente de conversa informal com uma professora da escola é de que pais e mães de estudantes não participam do conselho escolar; o qual determina suas normas, portanto se envolvem de forma precária nessa questão que é fundamental na vida e no desenvolvimento desses(as) adolescentes. É obvio que a atribuição

da vida moderna limita a atuação da família na escola, entretanto, a sua ausência e a visão limitada de pais e mães quanto ao futuro dos(as) filhos(as) estreitam mais ainda as possibilidades desses sujeitos.

### **3.3 Implicações no comportamento do adolecer em uma região rururbana**

A análise das percepções dos(as) participantes moradores da região rururbana sobre seus hábitos e comportamentos considerou as falas que permearam questões da afetividade. Assim como analisa-se a observação e interpretação das imagens que tangenciavam temas como a sexualidade, o uso do celular e de seus recursos, e ciclos de sono/vigília.

#### **3.3.1 O processo de adolescentização contemporânea ultrapassa a fronteira rururbana**

Apesar de muitos dos(as) participantes morarem em zona rural, durante o grupo focal não foram perceptíveis diferenças nas falas do grupo, nem houve distinções entre moradores dos núcleos urbano e rural do Distrito de Taboas. O que foi percebido foi que as tecnologias de informação traziam uma noção de integração espacial a qual ultrapassa as fronteiras geográficas dos lugares que habitam (IBGE, 2017).

Os meios de comunicação, em particular o telefone celular, estavam muito presentes nas representações sobre o adolecer, estavam fortemente integradas nas questões relativas ao cotidiano. Representavam marcas que não respeitavam as nuances de paisagens dos lugares aos quais pertencem. Possivelmente, a conectividade influencia seus modos de conduta e suas relações em geral. Percebe-se haver na forma como se expressam incorporação de certos conteúdos e representações sociais perpetrados pelo efeito da globalização.

Para Justo (2005) a conectividade promovida pelos meios de comunicação pode trazer características de uma instantaneidade nas relações e nos comportamentos interpessoais. O autor se refere a uma cultura do descarte, tão valorizada atualmente, que influencia inclusive os relacionamentos amorosos. Fato esse corroborado pelas mudanças nas organizações familiares, provenientes das transformações de vínculos de afeto.

### 3.3.2 Relações afetivas e questões de gênero

Quando foi iniciada a conversa no grupo, os(as) participantes foram questionados sobre vantagens em ser adolescente, nas falas emergiram a dicotomia entre a leveza e a aspereza dos relacionamentos experimentados:

- *“Namorar”*.
- *“Mas adulto também namora”?* (mediador)
- *“Mas o namorar do adolescente é diferente do da vida adulta”*.

Ainda sobre o tema relacionamentos, surgem alguns outros comentários:

- *“Amar na adolescência é muito difícil”!*
- *“A cabeça dos adolescentes é mais aberta do que a dos adultos (risos)”*.

Adolescentes, por si só, possuem como característica a contraditoriedade. Na busca pela sua identidade surgem diversos questionamentos sobre seus afetos e suas relações (DAVIM et al., 2009). Soma-se a isso o fato da afetividade momentânea ser o paradigma da sociedade atual que se alicerça na cultura da efemeridade e da provisoriedade (JUSTO, 2005).

A adolescência é uma fase em que o indivíduo busca a identidade adulta, valendo-se das primeiras relações afetivas, já assimiladas, que teve com seus familiares e constatando a prática da sociedade onde está inserido (BRÊTAS et al., 2011). Assim sendo, concorrem para sua construção de afeto todas as influências, individuais, familiares e sociais. Estas circunstâncias deste momento singular da vida parecem ser realidades independentes do contexto/lugar de moradia, isto é, urbano ou rural.

Aspectos da afetividade foram pontuados em desenhos, que expressavam, além de relações de afeto, as questões de gênero. A partir da interpretação destas imagens foi construído o seguinte mapa denotativo (Tabela 3).

Tabela 3 – Elementos encontrados nas imagens correlacionando com níveis mais altos de significação

<b>Denotação</b>	<b>Conotação/mito</b>	<b>Conhecimento cultural</b>
<b>Coração ladeado por uma menina e um menino</b>	Relações afetivas	Na adolescência surge a ideia de amor romântico, principalmente pelas meninas.
<b>Dois rostos Ladeados de corações (sem definição de gênero).</b>	Relações afetivas	Formação da identidade na adolescência com a construção da sexualidade. Experimentação e descobertas.
<b>Indivíduo com um balão de pensamento Com símbolos de gêneros</b>	Questionamento sobre a identidade sexual	Homossexualismo Bissexualismo Heteronormatividade
<b>Grande ponto de Interrogação, contendo dentro dele: os símbolos de gênero.</b>	Questionamento sobre a identidade sexual	Homossexualismo Bissexualismo Heteronormatividade

Fonte: dados da autora, 2019.

Mais do que em qualquer período da vida, a adolescência expressa às propensões e controvérsias de um momento histórico e da expressão cultural de uma sociedade, em razão de que adolescentes estão mais expostos e receptivos às particularidades da contemporaneidade. Na criança, há uma atitude protetiva dos pais e mães tentando minorar ou distanciar os problemas sociais. Já indivíduos adultos e o idosos possuem amparos para vicissitudes socioeconômicas e culturais (JUSTO, 2005). De modo que sobra a indivíduos adolescentes uma maior exposição a essas influências.

A adolescência é uma fase de experimentações e descobertas onde há a estruturação da sexualidade, a qual tem influência social multidimensional, todavia, caracteriza-se pelo compartilhamento de conhecimentos e vivências dos pais, mães, responsáveis e aqueles do convívio desses indivíduos (AMARAL et al, 2017). É algo que se constrói e aprende, sendo parte integrante do desenvolvimento da personalidade, e que acarreta em uma série de mudanças na convivência social (BRÊTAS et al., 2011).

As mudanças contemporâneas permitiram que a tecnologia da informação modificasse, através do seu acesso facilitado e de forma veloz, as relações que privilegiam o momento, o prazer imediato e fugaz, interferindo na bagagem cultural do adolescente de forma geral (DAVIM et al., 2009; COYNE-BEASLEY, 2017). Muitas vezes, há uma busca intensa pelo prazer sexual, com a finalidade puramente da satisfação, dando origem ao



indivíduo “coleccionador de sensações” que vive o aqui e o agora (BAUMAN, 1998 apud JUSTO, 2005).

As análises dos materiais não permitiram distinguir se estes sentimentos e comportamentos são características preponderantes entre os(as) particioantes moradores de áreas rurais ou urbanas. Aparentemente, não há uma distinção entre em relação ao comportamento deles(as) no tocante as suas relações de afeto e sexualidade.

Percebe-se nas imagens, a idealização do amor romântico, principalmente nas adolescentes, talvez uma influência do papel de fragilidade da mulher, comportamento sustentado por uma sociedade, ainda, predominantemente machista e patriarcal, onde a mulher estaria predisposta a sacrificar-se pelo amor indestrutível. Este romantismo se contrapõe aos relacionamentos amorosos mais fluidos e fugazes, com relações mais horizontalizadas entre os gêneros, inspirada em valores de igualdade, todavia que só se perpetuam se houver satisfação mútua entre parceiros (GIDDENS, 1991 apud JUSTO, 2005; AMARAL et al., 2017).

A literatura refere que apesar dos relacionamentos céleres serem frequentes, não são apontados como preferidos ou ideais entre adolescentes. A presença da conectividade e redes sociais por um lado e, por outro, a perspectiva do amor romântico, menos fluido, parece representar um processo sincrético coerente para estes sujeitos.

### 3.3.3 O meio e a sexualidade

O Brasil possui uma população de adolescentes de 17,9%, sendo que 18% destes habitam em zona rural. Quanto ao comportamento sexual dos(as) adolescentes que vivem nesse meio, em estudos em comunidades rurais na Bahia, constatou-se que é similar com aqueles da zona urbana em termos de vivências da sexualidade. Essas equivalências em populações distintas podem ser também atribuídas ao acesso aos meios de comunicação e a *internet*.

A sexualidade, compreendida como uma ideação social e histórica, tem encontrado nos meios de difusão de informação um maior acesso para discussões acerca da sua experimentação. Essa influência pode moldar o comportamento sexual de adolescentes independente do seu local de moradia (SOUSA et al., 2018).

Estudos revelam que adolescentes rurais buscam, em um primeiro momento, a escola e o ambiente familiar para obter informações sobre a sexualidade. No espaço domiciliar, as informações são restritas e cercadas de vergonha e dificuldade no diálogo; já na escola, o

tema é direcionado aos aspectos biológicos e arraigado a tabus e preconceitos. Sem a possibilidade de diálogo, adolescentes acabam buscando as amígdalas e a mídia a fim de obter as informações pertinentes. Sendo que para indivíduos moradores da zona rural, até essa busca por amigos(as) é dificultada pelas barreiras geográficas, sendo que a escola acaba sendo o ponto central de convívio social (SOUSA et al., 2018).

Assume-se, pelo desenho do grande ponto de interrogação com os símbolos de gêneros contidos nele, a existência de questionamentos e dúvidas sobre a sexualidade e sobre a orientação sexual. Assim como no balão de pensamentos também preenchido com símbolos de gêneros, pode-se denotar a presença de pensamentos que surgem nesses participantes e não são clarificados por uma educação sexual eficaz e/ou encontram barreiras na intolerância da sociedade, gerando sofrimento.

Estas referências à orientação sexual e questões de gênero podem ser uma demonstração da inadequação às visões do senso comum que localizam estes aspectos como uma realidade e uma preocupação presentes exclusivamente em ambientes urbanos. O fato de participantes se sentirem abertos a expressarem estas questões em seus desenhos, a despeito das regulações conservadoras do ambiente escolar e familiar, pode representar a importância que estas questões assumem para eles(as). Assim como um reflexo de acesso à informações e de trocas que realizam com outros(as) adolescentes por meio virtual e/ou presencial.

Em um estudo realizado no município de Embu, São Paulo, destaca-se que 21% dos adolescentes do sexo masculino declaram-se como bissexuais e 35% do sexo feminino também o fizeram. Mas, nenhum se declarou como homossexual (BRÊTAS et al., 2011). A ideia de homossexualidade e de ser homossexual é frequentemente vinculada a ideia de anormalidade e de adoecimento (FOUCAULT, 1998 apud FERRARI, 2014). Talvez seja essa a razão para adolescentes não se assumirem com esta orientação sexual.

Em razão da moral, compreendida como um conjunto de valores e normas de conduta, propostas aos indivíduos e grupos, e transmitidas na sociedade de maneira difusa (FOUCAULT, 2006 apud FERRARI, 2014), o processo de assumir-se como homoafetivos impõem a adolescentes experimentarem diversas situações de vulnerabilidade. E passam por isso acompanhados(as) de sentimentos como medo, culpa, repressão, e da sensação de menor valia (ZANATTA; BRÊTAS, 2016).

A heteronormatividade é perpetrada de geração em geração pelas famílias. Desta forma, é possível inferir que questões religiosas e culturais são uma barreira para educação sexual de adolescentes. Na perspectiva social a vulnerabilidade desses indivíduos que exteriorizam sua homoafetividade seria de violência explícita e implícita na família, e nas

esferas sociais. Face ao exposto, essa situação concorre para a negação de seus desejos, assim como a possibilidade do desencadeamento de adoecimento e de autoflagelação (ZANATTA; BRÊTAS, 2016).

### 3.3.4 Influência dos meios de comunicação e redes sociais no adolescer rururbano

A partir da análise concreta da mostra de imagens percebeu-se uma prevalência de representações de celulares, a partir de desenhos com riqueza de detalhes, contendo marcas, modelos e fazendo alusão aos aplicativos utilizados por participantes. A prevalência desse aparelho chamou a atenção, principalmente, por tratar-se de participantes tanto de área rural como da área urbana. E despertou a necessidade de compreender a razão pela qual essa tecnologia foi tão significativa para esses indivíduos (Tabela 4).

Tabela 4 – Elementos encontrados nas imagens correlacionando com níveis mais altos de significação

<b>Denotação</b>	<b>Conotação/mito</b>	<b>Conhecimento cultural</b>
<b>Celular (aparelho)</b>	Pertencimento ao grupo	Globalização Homogeneização cultural
<b>Marcas e modelos</b>	Diversidade “extensão de si próprio”, personalização. Autoafirmação	Competição causada pelo capital Autoestima
<b>Aplicativos</b>	Universo de recursos	Funcionalidade
<b>Corações</b>	Relação de afetividade com o aparelho ou meio de exprimir afetividade	Conectividade, meio relacional.
<b>Emojis</b>	Linguagem online	Expressão de sentimentos em mensagens
<b>Notas musicais</b>	Recurso musical	Modo de expressão

Fonte: dados da autora, 2019.

Em países em desenvolvimento, frequentemente, na zona rural, acessar a *internet* através da telefonia móvel é a única maneira de navegar na rede. Bem como, acessar a *internet* através da telefonia móvel é a forma mais econômica (MEDRANO et al., 2017). A

utilização do telefone celular tem se exacerbado na população em geral e, sobretudo, entre adolescentes (CORRER; FAIDIGA, 2017). Assim como, transformou-se nos principais símbolos da tecnologia da sociedade pós-moderna (SANT'ANNA; GARCIA, 2010).

Figura 6 — *Internet rural*



Fonte: dados da autora, 2018.

Atualmente, o celular não oferta só um meio de comunicação, mas também são incorporadas diversas outras funções como, por exemplo: acesso à *internet*, jogos, músicas, fotografias, vídeos, entre outras. Esse instrumento midiático permite a adolescentes uma maior relação com seus pares, a qualquer hora e em qualquer lugar (CORRER; FAIDIGA, 2017).

A inovação tecnológica estreitou distâncias, universalizou costumes e criou uma realidade virtual, na qual os indivíduos podem desprender-se daquilo que realmente são e apresentar-se da forma com gostariam de ser (CORRER; FAIDIGA, 2017). Há dados conflitantes sobre o impacto desse aspecto na saúde social desses indivíduos. Entretanto, adolescentes identificam que esse recurso do mundo virtual é uma oportunidade de descobrimento interno, aonde é permitido experimentar diferentes “personagens” fora do mundo real (TURKLE, 1999 apud FAVOTTO et al., 2017).

### 3.3.5 Conviver através do celular

A utilização do celular por adolescentes concentra-se mais no envio de mensagens, no compartilhamento de fotos e nas pesquisas na *internet* visando o esclarecimento de dúvidas (CORRER; FAIDIGA, 2017). A utilização das mensagens de texto é alavancada pela

necessidade desses indivíduos por autonomia, privacidade e confidencialidade (MEDRANO et al., 2017). Também é justificado o uso do celular por oportunizar a comunicação e a construção de uma rede social de suporte (GREENHOW; BURTON, 2011 apud FAVOTTO et al., 2017; KRAUT et al., 2002 apud FAVOTTO et al., 2017), bem como a criação de diversas redes sociais (HLEBEC et al., 2006 apud FAVOTTO et al., 2017).

As mensagens de texto, muito utilizadas por adolescentes, utilizam signos próprios, como por exemplo, os *emotions* e os *emojis*, os quais também estavam ilustrados na amostra dos desenhos coletados. Estas representações gráficas são utilizadas em conversas *on-line*, nas redes sociais e em aplicativos como *WhatsApp*. Bem como, adicionam significado e emoção às palavras, cujo sentido vai além do texto, estabelecendo conexões e causando a sensação de intimidade (SANT'ANNA; GARCIA, 2010). De fato, amigos(as) que se comunicam face a face e *on-line* possuem maior proximidade do que aqueles(as) com contato apenas presencial (IGARASHI; TAKI; YOSHIDA, 2005 apud SANT'ANNA; GARCIA, 2010).

Estudos têm sugerido, contudo, que essa comunicação através da rede tem diminuído o contato face a face, e provocado sentimentos de solidão. O sentimento de necessidade de estarem sempre acessíveis e conectados pode ser um elemento de ansiedade, por outro lado, esta conectividade contínua pode desconectá-los com as pessoas de seu ambiente real (NICOLACI-DA-COSTA, 2004; FAVOTTO et al., 2017). Na realidade de vida em regiões rurais, onde há grandes distâncias entre moradias e destas com os lugares de encontros de adolescentes, é possível inferir que comunicações e a conectividades pelo celular criam oportunidades de convivência, de relacionamentos, e de acesso à informação.

### 3.3.6 Temos muito sono, por quê?

A análise das imagens, inesperadamente, também demonstrou a presença abundante de camas e de pessoas adormecidas nos desenhos da amostra (Tabela 5).

Tabela 5 – Elementos encontrados nas imagens correlacionando com níveis mais altos de significação

Denotação	Conotação/mito	Conhecimento cultural
<b>Cama</b>	Sono	Adolescentes são referidos(as) pela sociedade como indivíduos que dormem excessivamente.
<b>Travesseiro</b>	Conforto	Segurança.
<b>ZZZZZZ</b>	Palavra onomatopaica que designa ruído contínuo, em geral muito leve, como os produzidos pela respiração de quem dorme. Dormir profundamente.	Dormir pode ser um ato prazeroso. Necessidade fisiológica. Fuga.

Fonte: dados da autora, 2019.

Na adolescência há modificações dos ciclos de sono e vigília decorrentes da intensa atividade endócrina (TALERO et al., 2013). Adolescentes são preparados(as) biologicamente para dormir e acordar mais tarde, sendo que em grande parte do período matutino o seu cérebro não está em estado de vigília (CIAMPO, 2012). Essa mudança é decorrente das influências hormonais sobre a secreção de melatonina. Os meios reguladores do ciclo sono-vigília estão mais congruentes aos Estágios de Tanner do que a idade cronológica (TALERO et al., 2013).

O sono excessivo pode estar correlacionado aos hábitos escolares, pois nessa fase adolescentes tendem a dormir mais tarde e, normalmente, os horários estudantis demandam que acordem mais cedo (TALERO et al., 2013). A redução do tempo total do sono está mais associada a adormecer tardiamente, desta maneira, as atividades realizadas antes de dormir possuem impacto maior sobre o indivíduo, incluindo atividades eletrônicas, atividades escolares e exercícios aeróbicos intensos (FELDEN et al., 2016).

A escassez do sono entre adolescentes é um problema global e multifatorial; estima-se a necessidade de nove horas de sono diárias, contudo, usualmente, essa quantidade de tempo não é atingida (WOLFSON et al., 2007 apud PEREIRA et al., 2015). A maior disponibilidade de computadores, televisores e videogames nos quartos colaboraram para exacerbar essa propensão (DOLLMAN et al., 2007 apud PEREIRA et al., 2015).

Outros fatores concorrem para que adolescentes não consigam dormir adequadamente como, por exemplo, as pressões para adaptar-se aos horários sociais. Adolescentes tendem a expandir suas atividades, novos relacionamentos afetivos e frequência de festas, principalmente no final da puberdade (PEREIRA et al., 2010; CIAMPO, 2012; TALERO et al., 2013).

No caso dos(as) participantes desta pesquisa pode-se inferir que os hábitos mais matinais estão relacionados às tarefas domésticas, as quais muitos(as) estão envolvidos(as) para ajudar seus pais, o que pode obrigá-los(as) a acordar muito cedo. Por outro lado, as maiores distâncias entre as moradias rurais e o centro urbano onde está localizada a escola faz com que muitos(as) tenham que sair de casa nas primeiras horas da manhã. Estas características sociais e geográficas associadas ao hábito de se conectarem à noite com suas redes sociais, visualização de vídeos ou outras atividades conectadas podem ser aspectos relacionados à ênfase quanto à falta de horas de sono realizada em seus desenhos.

A redução do tempo total do sono de adolescentes resulta no aumento dos níveis de sonolência diurna excessiva. A desregulação do sono acontece, pois adolescentes sincronizam diferenciadamente o ciclo vigília e sono do ciclo claro-escuro. Essa baixa duração de sono está associada a aspectos importantes de saúde, como por exemplo, comportamentos sedentários, alta exposição a equipamentos eletrônicos e dificuldades na aprendizagem (FELDEN et al., 2016; PEREIRA et al., 2010). Estudos demonstram que adolescentes que dormem bem têm maior probabilidade de tolerar eventos estressantes em sua vida diária, enquanto que aqueles dormem mal, pequenos fatores estressantes agravam a piora da qualidade do sono (MESQUITA; REIMÃO, 2010).

### **3.4 A saúde dos adolescentes neste contexto rururbano**

O que salta aos olhos nessa categoria é o sofrimento emocional desses(as) participantes, tais sentimentos foram expostos tanto nas falas quanto nas imagens. Entremeados nessa questão está certo ceticismo com relação as suas aspirações e escolhas de futuro.

#### **3.4.1 O sofrimento emocional adolescente**

Uma questão que surge de forma bem significativa no discurso desses(as) participantes é o que denota certo sofrimento emocional, o que provocou algum desconcerto na equipe de coleta de dados. As expressões que refletem tristeza e sensação de confusão surgiram de modo explícito e frequente nas falas dos(as) participantes, porém elas também estiveram presentes nas imagens criadas por eles(as) antes do início da conversa coletiva. Este fato denota que o sofrimento emocional aparece com uma questão relevante tanto na perspectiva pessoal como na do grupo.

Quando indagados sobre suas demandas à Unidade de Saúde pedem por psicólogos(as) e mais palestras. Quando solicitam o serviço de Psicologia tem como entendimento uma oportunidade de escuta:

- *“A gente sofre calado, não tem como falar”.*

Percebe-se que na escola não há muito espaço para a discussão dessas questões. E que familiares não consideram relevantes às falas dos(as) participantes:

- *“Nossos problemas não são levados a sério! Tudo é drama”!*

Esta falta de escuta também se exterioriza na forma como os(as) participantes se percebem vistos e ouvidos de modo estigmatizante por parte de adultos:

- *“Adolescente é chato, estressante... acham que a gente é dono de si demais”.*

- *“Eles acham legal a nossa animação (risos)”.*

- *“Críticos”.*

- *“Doidos”.*

- *“Vagabundos, que não trabalham e só estudam”.*

O discurso desses(as) participantes denota um contexto aonde há uma associação de ausência de espaços de escuta e privações próprias do território. A adolescência, por si só, apresenta “faltas” próprias dessa fase como, por exemplo, a dificuldade de encontrar seu lugar e seu espaço no mundo, às dificuldades de terem uma mudança nos seus papéis sociais, entre outros. Adolescentes nesse contexto rururbano, além dessas irregularidades sofrem outra “falta”, a carência de acesso às possibilidades.

Atualmente, estudos comprovam a associação de quadros depressivos ao baixo nível socioeconômico, pois nessa conjuntura a “escassez” é maior, ocorrem desde privações típicas da baixa renda. Por exemplo, as privações como a fome e a falta de moradia, quanto a existência de desemprego, violência, alcoolismo, são mazelas muito frequentes nesse cenário (MELO et al., 2017).

Infere-se que há uma preocupação desses indivíduos com a incerteza do seu futuro e na construção do seu projeto de vida. Em adolescentes de condição socioeconômica não vulnerável há a perspectiva de fazer o vestibular e fazer um curso superior para, então, pensar em sua vida profissional (MARTINS et al., 2003). Para esses adolescentes do território, mais vulneráveis, existem algumas outras questões que influenciam nessa trajetória e na sua



perspectiva de futuro como, por exemplo, a necessidade de capital, as influências externas não positivas e a conformação desses espaços onde transitam, com distâncias importantes a serem percorridas.

Em um estudo com adolescentes de zona rural e urbana constatou-se que o nível de escolaridade de pais e mães dos(as) participantes da zona urbana é mais elevado. Também foram observadas que mães da área rural se concentram mais em atividades domésticas, sem exercer atividade remunerada, contrariamente às da zona urbana (MARTINS et al., 2003). Um dos desafios da área rururbana é a baixa escolaridade de pais e mães (SILVA et al., 2014). Tal fator corrobora o que já havia sido mencionado anteriormente sobre a influência parental no desenvolvimento acadêmico, todavia havia se desconsiderado as peculiaridades de um território, como este que foi estudado onde há conformações ora rurais, ora urbano.

Considerando, então, as nuances das paisagens, as localidades rurais oferecem menos oportunidades laborais que as urbanas. A cidade grande possui uma gama variada de chances como, por exemplo, a presença de diversas e diversificadas vagas de trabalho, a possibilidade de mudança de ocupação e/ou de promover-se profissionalmente (CULLINEY, 2014 apud PALOMAR LEVER; VICTORIO ESTRADA, 2016; FURLANI; BOMFIM, 2010 apud PIZZINATO et al., 2017). Portanto, há uma perspectiva mais otimista com relação ao futuro dos(as) adolescentes que vivem em zona urbana (PALOMAR LEVER; VICTORIO ESTRADA, 2016).

No discurso dos(as) próprios(as) participantes foi evidenciado certo conformismo com seu destino, o qual era trabalhar na fábrica local de costura. Um caminho que se apresenta como pré-determinado pela falta de oportunidades e por influências locais, fato esse, legitimado por familiares e pela própria instituição de ensino.

O vestibular, por exemplo, possui uma representação social importante na perspectiva de futuro. Adolescentes de classes privilegiadas, em sua maioria, irão fazê-lo e adolescentes das classes mais pobres almejam vigorosamente alcançá-lo. Em um estudo com adolescentes em contexto rural que frequentavam um cursinho pré-vestibular percebeu-se que tais estudantes tinham pouquíssima informação sobre os espaços acadêmicos (WHITAKER; ONOFRE, 2006).

Tal fato remete à tese de capital cultural criada por Bourdieu a qual explica como a cultura, em uma sociedade estratificada, se transforma em mecanismo de dominação (1966 apud WHITAKER; ONOFRE, 2006). Desta maneira, analisando as aspirações e as escolhas de adolescentes de zonas rurais é desafiador determinar se estão apenas incorporando outras

representações sociais, reproduzindo-a de forma acrítica, ou se estão lutando com suas exíguas forças por seus sonhos e aspirações (WHITAKER; ONOFRE, 2006).

É necessário, também, analisar a importância de adultos no processo de comunicação com adolescentes. Pais e mães são agentes influenciadores, bem como são os principais motivadores da socialização. Ou seja, a assimilação de hábitos característicos do grupo social, e muitas das peculiaridades emocionais, cognitivas e comportamentais da sua prole estão vinculadas a maneira como esses indivíduos agem (PALOS et al., 2012 apud MELO et al., 2017). Desta forma, mesmo que inconscientemente, há uma perpetuação de padrões passados de geração em geração.

O não reconhecimento de uma rede social de apoio por parte dos(as) adolescentes tem correlação com o desenvolvimento do sofrimento emocional, as angústias são maiores quando não se tem esse esteio. Esse sustentáculo mais significativo no início da adolescência é proveniente do ambiente familiar, enquanto em sua fase mais tardia é atribuído aos pares (STICE et al., 2004 apud MELO et al., 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A representação social do meio rural é atrelada a uma dualidade entre: a ilusão de localidade bucólica e idílica e no outro polo, lugar de pobreza e carência cultural (MARTINS, 2010 apud PIZZINATO et al., 2017). Atribui-se à urbanidade um desenvolvimento almejável, o qual imprime aos sujeitos o desejo da aquisição de um trabalho assalariado e o projeto de constituição da família (PIZZINATO et al., 2017).

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, assim como diversos autores, apontam que as vulnerabilidades são decorrentes da ausência de oportunidades e possibilidades desses territórios (MARQUES, 2002; ANDO et al., 2011; BRASIL, 2013). Fato esse que é de conhecimento de profissionais de saúde, todavia permanece um desafio à abordagem da equipe da ESF. Principalmente em relação ao cuidado a adolescente, pertencente a esse contexto, pois esses indivíduos exigem novos modos de produzir saúde (TEIXEIRA et al., 2013; BRASIL, 2017).

É reconhecido que não há uma adolescência padrão, esta se molda em razão de diversas realidades de vida (BRÊTAS, 2010; BRASIL, 2017), contudo, as vulnerabilidades a que estão expostos indivíduos adolescentes podem ser consideradas coincidentes. No cenário rururbano, surge no discurso dos sujeitos, a escassez e a falta de disponibilidade de serviços e de lazer, da mesma maneira que emerge a privação inerente a estratificação econômica (BRÊTAS, 2010; CARNEIRO et al., 2012; FONSECA et al., 2013; SILVA et al., 2015; ANHAS; CASTRO-SILVA, 2017). Nas imagens e nas falas produzidas pelos mesmos sujeitos, também surgem representações de vulnerabilidades tanto individuais como, por exemplo, os conflitos e a hostilidade entre pais e mães, e do território, quanto as sociais, são exemplos as situações de iniquidade e escassez (BRÊTAS, 2010; FONSECA et al., 2013; SILVA et al., 2015).

Não são as nuances de paisagens que impactam na saúde física e mental de adolescentes, e sim as adversidades territoriais, isto é, os escassos recursos sociais e o baixo nível socioeconômico (ALVES; RODRIGUES, 2010; SILVA; MARTÍNEZ-GUZMÁN, 2017). Desta maneira quando se preconiza uma atenção integral a adolescentes, pela equipe de Saúde da Família, essa atuação precisa transcender um papel limitado à ações médicas de prevenção de agravos. A promoção da saúde de adolescentes precisa abranger a complexidade das questões apontadas nos grupos, isto é, lidar com as questões de identidade, pertencimento político, as desigualdades sociais, as relações afetivas, a sexualidade entre outras. Nesta perspectiva, as intervenções a serem propostas na ESF precisam ser pensadas como um

processo dialógico com os(as) adolescentes e envolver ações intersetoriais de modo a abranger as necessidades destes indivíduos (BRASIL, 2010a).

Busca-se romper com um padrão de intervenções onde profissionais de saúde, na maior parte das vezes, estabelecem um modo relacional verticalizado com adolescentes. Tal modelo funciona de forma a determinar normas de conduta e deixar adolescentes em posição de inferioridade e passividade. Decorrente desta sujeição, é negada a autonomia de escolha, bem como a autorresponsabilização. Essa postura exterioriza uma forma de prover cuidado perpetrado na APS, sem a preocupação com sua qualidade. Atualmente é condição indispensável à equipe de saúde a atuação alicerçada na participação juvenil sem as imposições de uma relação de poder (SANTOS; RESSEL, 2013).

Outro ponto importante é que adolescentes, independente do território onde estão inseridos(as), têm desejos de serem escutados(as) e reconhecidos(as). Para tanto, são necessários espaços que permitam a discussão e a exploração das suas capacidades, investindo em seu protagonismo (BRASIL, 2007; BRASIL 2010a). É fundamental que existam esses espaços que permitam a adolescentes opinar, argumentar, discutir, compartilhar suas vivências. E, mais, aprender a refletir sobre questões pertinentes a sua identidade, tendo momentos e oportunidades em que possam ser acolhidos(as) em suas necessidades e interesses, assim como os da comunidade.

É imperativo envolver pais e mães, ou aquelas pessoas que exerçam a função parental, ativamente nas atividades educacionais, uma vez que a família é um dos pilares principais do projeto de vida de adolescentes (LOPES; TEIXEIRA, 2010 apud LOPES; TEIXEIRA 2012). As intervenções escolares poderiam ser no sentido de melhorar as habilidades sociais dos(as) adolescentes e de estimular relações familiares mais positivas (PALOMAR LEVER; VICTORIO ESTRADA, 2016). A parceria saúde e escola torna-se um eixo fundamental na atenção à saúde a adolescentes. A existência de um entorno afetivo e materialmente adequado, é fundamental no processo de proteção a adolescentes. Isso não eliminará os riscos experimentados, entretanto, encorajam o indivíduo a lidar efetivamente com a situação e sair fortalecido da mesma. É o que se nomeia de resiliência (ASSIS et al., 2006). Assim sendo, cabe a equipe de saúde participar dessa rede de apoio a adolescentes, e mobilizar famílias, escola e comunidade em prol desses indivíduos para que se desenvolvam adequadamente e construam um projeto de vida.

A parceria intersetorial pode oportunizar a construção de projetos de vida através da inserção em atividades laborativas como, por exemplo, na função de aprendizes. Desta

maneira poderiam conhecer ofícios, sem prejuízo à sua saúde e ao desenvolvimento físico, psíquico e cognitivo.

É incontestável que esse estudo não esgota a necessidade de exploração das crenças e sentidos desse grupo, todavia foi marco inicial contribuindo com a equipe da ESF na construção de ações de promoção de saúde. Expõe que para planejar e realizar ações de promoção de saúde é necessário conhecer e valorizar os sujeitos e a realidade na qual encontram-se inseridos (BRASIL, 2010a; CAMPOS et al., 2017).

O presente estudo também teve como objetivo facilitar a construção de um grupo propositivo e participativo com os(as) adolescentes de Taboas, acredita-se que o passo inicial dessa aproximação com esse grupo foi dado, assim como, o grupo em si, permitiu que houvesse um espaço de escuta para esses indivíduos, fato esse que favorecerá ações futuras. Nesse sentido, a afirmação de Bowlby citada por Assis, Pesce e Avanci é fundante:

acumula-se evidências de que os seres humanos de todas as idades são mais felizes e mais capazes de desenvolver melhor seus talentos quando estão seguros de que, por trás deles, existem uma ou mais pessoas que virão em sua ajuda caso surjam dificuldades (2006, p. 61).

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. A. M; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Rev. Port. Sau. Pub.*, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 127-131, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S087090252010000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087090252010000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 mar. 2019.
- ALVES, C. F; SIQUEIRA, A. C. Perspectiva de adolescentes sobre seus direitos e deveres. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte v. 26, n. 3, p.583-593, dez. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300007>>. Acesso em: 13 mar. 2019.
- AMARAL, A. S. et al. Adolescência, gênero e sexualidade: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea*. v. 6, n. 1, p. 62-67, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i1.1114>>. Acesso em: 29 mar. 2019.
- ANDO, N. M. et al. Declaração de Brasília: o conceito de rural e o cuidado à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 6, n. 19, p. 142-144, ago. 2011. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/390>>. Acesso em: 10 mar. 2019.
- 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, n. 2, p. 484-495, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017169735>>. ISSN 1984-0470. Acesso em: 29 mar. 2018.
- ASSIS, S. G.; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. *Resiliência enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2006. 144 p.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 9. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207p. (Série legislação; n. 83). Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_9ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf)>. Acesso em: 07 mar. 2019.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Censo Demográfico 2010a: *População geral distribuída por idade, sexo e local de residência*. Rio de Janeiro, 2010.
- BRASIL. Instituto de Geografia e Estatística. IBGE. *Classificação e Caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação*. Rio de Janeiro, IBGE, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Manual do multiplicador: adolescente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para organização de serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes Nacionais Para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde*. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Programa Saúde na Escola*. Cadernos de Atenção Básica, Série B, Brasília, 2009a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde, v. 7, 2006).
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional da Atenção Básica*. Portaria n. 2. 436, setembro, 2017.
- BRÊTAS, J. R. S. Vulnerabilidade e adolescência. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* São Paulo, v. 10, n. 2, p. 89-96, dez. 2010. Disponível em: <<https://journal.sobep.org.br/article/vulnerabilidade-e-adolescencia/>>. Acesso em: 20 mar. 2018.
- BRÊTAS, J. R. S. et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3221-3228, jul. 2011. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800021>>. Acesso em: 05 fev. 2019.
- CAMPOS, H. M. et al. Direitos humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescente. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 658-669, abr./jun. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711324>>. Acesso em: 22 mar. 2019.
- CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev Panam Salud Publica*, v. 31, n. 2, p. 115-20, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rpsp/2012.v31n2/115-120/>>. Acesso em: 29 mar. 2019.
- CIAMPO, L. A. D. O sono na adolescência. *Adolesc Saude*, v. 9, n. 2, p. 60-66, 2012. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Luiz-Ciampo/publication/289220952\\_Sleep\\_in\\_adolescence/links/5f689c45458515b7cf44a581/Sleep-in-adolescence.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luiz-Ciampo/publication/289220952_Sleep_in_adolescence/links/5f689c45458515b7cf44a581/Sleep-in-adolescence.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2019.
- CORRER, R.; FAIDIGA, M. T. B. O uso do celular por adolescentes: impactos nos relacionamentos. *Adolesc Saude*, v. 4, n. 2, p. 24-39, 2017.
- COYNE-BEASLEY, T. Cultivando Conectividade e Equidade: Um Chamado à ação da Comunidade Global de Saúde dos Adolescentes. *Adolesc Saude*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 8-15, out./dez. 2017.
- DAVIM, R. M. B. et al. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Revista Rene*. Fortaleza, v. 2, n. 10, p. 131-140, 2009.
- DINIZ, L. R.; OLIVEIRA FILHO, P. Discursos de Adolescentes da zona rural sobre a Adolescência. In: *Anais XV ENABRAPSO (Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social)*. Maceió 2009. Disponível em: <

[http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/246.%20discursos%20de%20adolescentes%20da%20zona%20rural%20sobre%20a%20adolesc%C3%Aancia.pdf](http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/246.%20discursos%20de%20adolescentes%20da%20zona%20rural%20sobre%20a%20adolesc%C3%Aancia.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2019.

FAVOTTO, L.; MICHAELSON, V.; DAVISON, C. Perceptions of the influence of computer-mediated communication on the health and well-being of early adolescents. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, v. 12, n. 1, p. 1335575, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1335575>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

FELDEN, E. P. G. et al. Adolescentes com sonolência diurna excessiva passam mais tempo em comportamento sedentário. *Rev Bras Med Esporte*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 186-190, jun. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220162203147290>>. Acesso em: 04 fev. 2019.

FELICIANO, I. P.; AFONSO, R. M. Estudo sobre a auto-estima em adolescentes dos 12 aos 17 anos. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 252-265, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S164500862012000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862012000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 mar. 2019.

FERRARI, A. Experiência homossexual no contexto escolar. *Educ. rev.*, n. spe 1, p. 101-116, mai. 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/36461>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Rev Paul Pediatr*, v. 31, n. 2, p. 258-64, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200019>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

GATTO, A. C. Análise documental de imagem: uma leitura das contribuições semióticas. **RDBCI: Rev. Digit. Bibliotecon. Cienc. Inf.** Campinas, v. 16, n. 1, p. 39-55 jan./abr. 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/Revista/Downloads/MARCO%202016/8650508-33447-3-PB.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2019.

GRILO, A. M. Relevância da assertividade na comunicação profissional de saúde-paciente. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 283-297, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S164500862012000200011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862012000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 mar. 2019.

HENRIQUES, B. D.; ROCHA, R. L.; MADEIRA, A. M. F. O atendimento e acompanhamento de adolescentes na atenção primária à saúde: Uma revisão de literatura. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, v.14, n. 2, p. 251-256, jun. 2010. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/114>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

JAGER, M. E. et al. Adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 19, n. 2, p. 211-221, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-737221567004>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

JOLY, M. *Introdução à análise da imagem*. Lisboa: Ed. 70, 1994.

JUSTO, J. S. O "ficar" na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. *Rev. Dep. Psicol., UFF*, Niterói, v. 17, n. 1, p. 61-77, jun. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-80232005000100005>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

LE BOTERF, G. Pesquisa participante: propostas e reflexões metodológicas. In: BRANDÃO, C. R. (Org.). *Repensando a pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense, 1984. p. 51- 81.



- LOPES, A. R.; TEIXEIRA, M. O. Projetos de carreira, autoeficácia e sucesso escolar em ambiente multicultural. *Rev. bras. orientac. prof*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 7-14, jun. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167933902012000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167933902012000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 mar. 2019.
- MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. *Rev. Bras. Psiquiatr*, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 32-36, dez. 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600009>>. Acesso em: 08 mar. 2019.
- MARQUES, M. I. M. O conceito de espaço rural em questão. *Terra Livre*, São Paulo, a. 18, n. 19, p. 95-112, jul./dez., 2002. Disponível em: <<https://publicacoes.agb.org.br/index.php/terralivre/article/view/160>>. Acesso em: 22 mar. 2019.
- MARTINS, P. O.; TRINDADE, Z. A.; ALMEIDA, A. M. O. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 555-568, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000300014>>. Acesso em: 07 mar. 2019.
- MATTOS, A. R.; CASTRO, L. R. Jovens e a liberdade: reflexões sobre autonomia, responsabilidade e independência. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 28, n. 1, p. 65-73, abr. 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p065>>. Acesso em: 13 mar. 2019.
- MEDRANO, V. et al. Improving family communication: using smartphones to encourage nicaraguan adolescents to think, feel, and take positive action. *Hispanic Health Care International*, v. 15, n. 1, p. 35-42, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1540415317696201>>. Acesso em: 07 mar. 2019.
- MELO, A. K.; SIEBRA, A. J.; MOREIRA, V. Depressão em adolescentes: revisão da literatura e o lugar da pesquisa fenomenológica. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 37, n. 1, p. 18-34, jan. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-37030001712014>>. Acesso em: 13 mar. 2019.
- MESQUITA, G.; REIMAO, R. Stress and sleep quality in high school brazilian adolescents. *An. Acad. Bras. Ciênc.*, Rio de Janeiro, v. 82, n. 2, p. 545-551, jun. 2010. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0001-37652010000200029>>. Acesso em: 04 fev. 2019.
- MEYER, D. E. E et al. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.
- NICOLACI-DA-COSTA, A. M. Impactos psicológicos do uso de celulares: uma pesquisa exploratória com jovens brasileiros. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 165-174, ago. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722004000200009>>. Acesso em: 30 jan. 2019.
- NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000.
- PAIXAO, R. F.; PATIAS, N. D.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre violência, clima familiar e transtornos mentais na adolescência. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.*, Belo

- Horizonte, v. 11, n. 1, p. 101-122, 2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110109>>. Acesso em: 29 mar. 2019. .
- PALOMAR LEVER, J.; VICTORIO ESTRADA, A. Expectativas laborales en la adolescencia: correlatos psicosociales. *Interdisciplinaria*, v. 33, n. 1, p. 95-110, jun. 2016. Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18049204006>>. Acesso em: 07 mar. 2019.
- PEREIRA, E. F. et al. Sono e adolescência: quantas horas os adolescentes precisam dormir? *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 40-44, mar. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000055>>. Acesso em: 04 fev. 2019.
- PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; LOUZADA, F. M. Sonolência diurna excessiva em adolescentes: prevalência e fatores associados. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 98-103, mar. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000100015>>. Acesso em: 04 fev. 2019.
- PINHEIRO, M.S. Multimodalidade e letramento visual na sala de aula de língua espanhola: análise de uma atividade de produção escrita. **Rev. bras. linguist. apl.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p. 575-593, dez. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1984-639820159956>>. Acesso em: 19 jan. 2019.
- PINTO, N. S. P.; SPEDO, S. M. Estimativa rápida: dicas operacionais. *Plataforma PROFSAÚDE*, 2017.
- PIZZINATO, A. et al. Juventude feminina do meio rural: sentidos sobre educação e perspectivas sobre futuro. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá, v. 21, n. 1, p. 41-51, abr. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539201702111066>>. Acesso em: 07 mar. 2019.
- REMONDES, J.; LINHARES R. N.; COSTA, A. P. Investigação qualitativa em marketing, comunicação e novos meios: a técnica de análise fotoetnográfica. *International Journal of Marketing, Communication and New Media*, 2016. Disponível em: <<http://u3isjournal.isvouga.pt/index.php/ijmcm/article/view/216/96>>. Acesso em: 22 mar. 2019.
- SALLES, L. M. F. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000100005>>. Acesso em: 22 mar. 2019.
- SANT'ANNA, H. C.; GARCIA, A. Tecnologia da comunicação e mediação social: o papel da telefonia celular na amizade entre adolescentes. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 15, n. 1, out. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v15i1.7537>>. Acesso em: 30 jan. 2019.
- SANTOS, C. C.; RESSEL, L. B. O adolescente no serviço de saúde. *Adolesc Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 53-55, 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-300>>. Acesso em: 22 mar. 2019.
- SERENO, C. A.; SANTAMARIA, M; SANTARELLI SERER, S. A. El rurbano: espacio de contrastes, significados y pertenencia, ciudad de Bahía Blanca, Argentina. *Cuad. Geogr. Rev. Colomb. Geogr.*, Bogotá, n. 19, p. 41-57, jan. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121215X2010000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121215X2010000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 abr. 2019.
- SILVA, C; MARTÍNEZ, G. M. El self adolescente desde la perspectiva contextual: pobreza, viviendas sociales, apoyo parental y participación. *RLCSNJ*, feb. 2017. Disponível em:

- <<http://revistaumanizales.cinde.org.co/rfcsnj/index.php/RevistaLatinoamericana/article/view/2952>>. Acesso em: 08 mar. 2019
- SILVA M. A. I. et. al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 19, n. 2, p. 619-627, fev. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.22312012>>. Acesso em: 22 mar. 2019
- SILVA, M. D. P. et al. Young offenders in Brazil: mental health and factors of risk and protection. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 162-169, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.102999>>. Acesso em: 13 mar. 2019.
- SILVA, S. P. Letramento visual: a competência leitora em foco. *Gazeta de São João del-Rei*. 29 de novembro de 2013. Disponível em: <<http://www.gazetadesaojoaodelrei.com.br/site/2013/11/artigo-letramento-visual-a-competencia-leitora-em-foco/>>. Acesso em: 07 mar. 2019.
- SOUSA, B. C. et al. Comportamento sexual e fatores associados em adolescentes da zona rural. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, n. 39, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052006988>>. Acesso em: 05 fev. 2019.
- TALERO, C.; DURAN, F.; PEREZ, I. Sueño: características generales: patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. *Rev. Cienc. Salud*, Bogotá, v. 11, n. 3, p. 333-348, dez. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169272732013000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169272732013000300008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 4 fev. 2019.
- TANAKA, O.; MELO, C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (Org.). *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 121-136.
- TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>>. Acesso em: 13 mar. 2019.
- TEIXEIRA, S. C. R.; SILVA, L. W. S.; TEIXEIRA, M. A. Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas – uma revisão bibliográfica. *Adolesc Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 37-44, 2013. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v10n1a06.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2019.
- UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND. UNICEF. The state of the world’s children 2011. *Adolescence: an age of opportunity*. New York: United Nations Children’s Fund. Disponível em: <[http://www.unicef.org/adolescence/files/SOWC\\_2011\\_Main\\_Report\\_EN\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/adolescence/files/SOWC_2011_Main_Report_EN_02092011.pdf)>. Acesso em: 07 mar. 2019.
- VILELAS, J. M. S.; JANEIRO, S. I. D. Transculturalidade: o enfermeiro como competência cultural. *REME – Rev Min Enferm.*; v. 16, n. 1, p. 120-127, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/509>>. Acesso em: 22 mar. 2019.
- WHITAKER, D. C. A.; ONOFRE, S. A. Representações sociais em formação sobre os vestibulares dos estudantes de um cursinho comunitário na zona rural. *Rev. bras. orientac. prof*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 45-55, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167933902006000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167933902006000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 mar. 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Young people's health -a challenge for society. report of a who study group on young people and health for all. *Technical Report Series*, n. 731. Geneva: WHO, 1986.

ZANATTA, L. F.; BRÊTAS, J. R. S. Vulnerabilidades à saúde sexual de adolescentes em acampamentos do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) no Paraná. *Adolesc Saude*, v. 13, supl. 2, p. 33-40, 2016.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **Reflexão sobre adolescência rururbana construindo uma abordagem integral da Estratégia de Saúde da Família.**

O motivo que nos leva a estudar o adolescente de Taboas é ter sido apontado no nosso diagnóstico situacional o envolvimento dos adolescentes de Taboas com álcool e drogas, bem como a pequena frequência desse grupo na unidade; a pesquisa se justifica, pois conhecendo melhor esse adolescente a Estratégia de Saúde da Família poderá traçar ações de promoção em saúde. O objetivo desse projeto é refletir sobre o adolescente de uma área rururbana e desenhar uma abordagem integral a esse grupo. Os procedimentos de coleta de informações serão da seguinte forma: através de grupos focais, ou seja, através de uma roda de conversas com duração aproximada de uma hora e meia e gravação das mesmas. As gravações serão avaliadas para fim da pesquisa. E anotações da própria pesquisadora (diário de campo).

Pode haver um desconforto para você que se em expor suas ideias e opiniões, mas isso contribuirá enormemente para a construção da identidade do adolescente de Taboas.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador (es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Eu, \_\_\_\_\_, responsável legal pelo (a) menor \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
Nome	Assinatura do Responsável	Data

## APÊNDICE B – Termo de Assentimento de Menor

Você está sendo convidado para participar da **pesquisa *Reflexão sobre adolescência rururbana construindo uma abordagem integral da Estratégia de Saúde da Família***. Seus pais permitiram que você participasse. Queremos saber quem é o adolescente de Taboas (área rururbana), a sua percepção dos problemas e das potencialidades da comunidade, bem como seu entendimento sobre saúde e doença.

Os adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de 15 a 19 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita na Escola Nephtalina Carvalho Ávila, onde os adolescentes participarão de grupos focais. Para isso, será realizada uma roda de conversas. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (24) 98104-6053 da Estratégia de Saúde da Família – Taboas.

Esperamos que coisas boas aconteçam a partir dessa pesquisa, como a aproximação da Estratégia da Saúde da Família com vocês, para em um futuro próximo iniciarmos ações de promoção de saúde.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa o que foi falado irá ser analisado traçando as ideias do grupo.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar.

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa *Reflexão sobre adolescência rururbana construindo uma abordagem integral da Estratégia de Saúde da Família*. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Rio das Flores, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do menor

---

Assinatura da pesquisadora