



**FRANCISCO FERNANDES**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE ENVOLVENDO AS TEMÁTICAS  
EMERGENTES ELENCADAS POR ADOLESCENTES**

SANTA MARIA/ RS

2020

**FRANCISCO FERNANDES**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE ENVOLVENDO AS TEMÁTICAS  
EMERGENTES ELENCADAS POR ADOLESCENTES**

Trabalho Final de Graduação (TFG),  
apresentado ao Curso de Enfermagem da  
Universidade Franciscana. Curso de  
Graduação em Enfermagem, como  
requisito parcial para aprovação na  
disciplina TFG II.

Orientadora: Karine de Freitas Cáceres Machado

SANTA MARIA/ RS

2020

**FRANCISCO FERNANDES**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE ENVOLVENDO AS  
TEMÁTICAS EMERGENTES ELENCADAS POR ADOLESCENTES**

**Trabalho Final de Graduação II apresentado à Área de Ciências da  
Saúde, da Universidade Franciscana, como requisito parcial para  
obtenção do título de bacharel em enfermagem.**

---

Profa. Me. Karine Cáceres Machado - Orientadora – UFN

---

Profa. Dr<sup>a</sup>. Adriana Dall'Asta Pereira-UFN

---

Profa. Dr<sup>a</sup>. Regina Gema Santini Costenaro– UFN

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

# INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE ENVOLVENDO AS TEMÁTICAS EMERGENTES ELENCADAS POR ADOLESCENTES

Francisco Fernandes<sup>1</sup>; Karine Cáceres Machado<sup>2</sup>; Adriana Dall'Asta Pereira<sup>3</sup>; Regina Gema Santini Costenaro<sup>4</sup>

## RESUMO

A adolescência é influenciada por fatores condicionantes relativos às perspectivas de vida de cada indivíduo. Esta fase da vida é compreendida pelas experiências vividas as quais têm relação com o contexto social em que o jovem está inserido. Uma das experiências pela qual o adolescente está suscetível nesta etapa da vida é o uso de drogas lícitas e ilícitas. Nesse sentido, o presente estudo objetiva-se a conhecer as temáticas emergentes elencadas por adolescentes e posteriormente realizar intervenção educativa em saúde envolvendo as temáticas. Utilizou-se a metodologia de Pesquisa Ação e para coleta de dados a Pesquisa com Cuidado em Grupo (MPCG), com enfoque em três rodas de conversas para a realização do diagnóstico situacional e aplicabilidade das intervenções educativas. Participaram das rodas, em média, 78 alunos do sexto ao nono ano do ensino fundamental, na região central do estado do Rio Grande do Sul, com idades entre 13 e 17 anos. Do estudo emergiram duas categorias: Temáticas Emergentes: automutilação, criminalidade, abuso sexual e drogas ilícitas/lícitas e Intervenção Educativa em Saúde. Concluiu-se que, por meio das intervenções, da escuta qualificada e dos encaminhamentos que se faziam oportunos para alguns adolescentes, as comorbidades que afetam estes jovens foram amenizadas, o que contribuiu positivamente para o bem-estar destes adolescentes.

**Palavras-chave:** Adolescência; Educação para Saúde; Juventude.

## INTRODUÇÃO

O período que delimita a adolescência está entre os 10 e os 18 anos de idade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecido pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na lei 8069 de 13/07/1990, é considerada criança até os 12 anos de idade incompletos, sendo

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem – UFN. 01franciscofernandes@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora Me. Prof. do Curso de Enfermagem – UFN karinecaceresmachado@gmail.com

<sup>3</sup> Membro da Banca Dr<sup>a</sup>. Prof. do Curso de Enfermagem – UFN adrianadap@terra.com.br

<sup>4</sup> Membro da Banca Dr<sup>a</sup>. Prof. do Curso de Enfermagem – UFN reginacostenaro@gmail.com

compreendida, então, a adolescência entre os 12 até os 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

A adolescência implica na complexidade das experiências diversificadas, que variam em função de características individuais e socioculturais, de gênero, de classe social, de região geográfica e de cultura, entre outros (SENNA, DESSEN, 2015). Sendo compreendido como um período de muitos aprendizados, quando a pessoa começa a se identificar com outras pelos diferentes tipos de gostos e saberes mútuos que têm em comum, na adolescência, as experiências e contexto em que o jovem está inserido influenciam diretamente no desenvolvimento psicossocial do indivíduo. Ressalta-se que na adolescência as mudanças iniciais visualizadas estão relacionadas às questões biológicas, ou seja, ocorre aceleração do crescimento físico e da composição corporal, questões hormonais e maturação cognitiva (tanto do raciocínio abstrato e como formal) e sexual (SENNA, DESSEN, 2015).

Nessa fase da adolescência desenvolvem novos interesses e habilidades de pensar criticamente, de elaborar novas perspectivas sobre o mundo e se torna capaz de tomar decisões ao avaliar as possíveis implicações de seus comportamentos e atitudes. O adolescente pela necessidade de encarar suas próprias limitações, para conseguir o desenvolvimento saudável, envolve-se em comportamentos de risco e em situações de vulnerabilidade muitas vezes colocando sua própria vida em perigo (SENNA, DESSEN, 2015).

Corroborando, Rangel, Constenaro e Roso (2012) abordam que as alterações comportamentais devem ser observadas, pois essas sinalizam a necessidade de acompanhamento da equipe de saúde. O cuidar de adolescentes é uma incitação às habilidades do profissional de saúde, pois apresentam normalmente uma postura discreta, intrínseca a esta fase.

Sendo uma fase de complexa vulnerabilidade, cabe aos educadores e/ou profissionais de saúde saber como se aproximarem deste adolescente, a importância de ter um ambiente acolhedor, observando as questões de singularidade de cada adolescente.

As experimentações dos adolescentes no decorrer de seu desenvolvimento pessoal poderão influenciar suas vidas de maneiras positivas ou negativas.

Algumas das experiências negativas são o alcoolismo e a dependência de drogas psicoativas, que têm afetado alto índice de crianças e adolescentes, sendo consideradas um problema de saúde pública (MORAIS, 2012).

Neste contexto, para viabilizar a promoção da saúde com enfoque na autonomia no autocuidado podemos utilizar a educação ou processo educativo como estratégia (ALVES, AERTS, 2011). De tal modo que o enfermeiro atue como facilitador neste processo educativo, instigando a elaboração de estratégias que irão trabalhar com a prevenção e promoção da saúde desse grupo, ponderando que saúde não é apenas ausência de sintomas, mas sim um intercambio positiva de todos os aspectos que influenciam a vida do indivíduo (BESERRA, PINHEIRO, BARROSO, 2008).

Tendo em vista o exposto acima, o presente artigo tem como objetivo conhecer as temáticas emergentes elencadas pelos adolescentes e, posteriormente, realizar intervenção educativa em saúde envolvendo as referidas temáticas. Justifica-se a realização desta pesquisa em virtude de estar inserido em projetos de extensão e pesquisa, com a temática Adolescentes, da Universidade Franciscana - UFN, e durante esta vivência emergiu o interesse de conhecer mais sobre a temática em questão.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo aborda uma pesquisa ação, em que se utilizou a metodologia de pesquisas do cuidado em grupo (MPCG) para a coleta de dados. Esta metodologia surgiu a partir da vivência do cuidado a um grupo de adolescentes que tinham necessidade de dialogar e relatar suas angústias e alegrias, assim como sanar suas dúvidas inerentes à fase da adolescência. Ainda, esta metodologia de pesquisa disponibiliza ao pesquisador recursos que orientam o cuidado em grupo, permitindo uma escuta sensível e um posicionamento assertivo na condução dos encontros de cuidado e da própria pesquisa. Entende-se por posicionamento assertivo aquele que na definição ou tomada de decisão busca e se apropria da sabedoria para agir ou definir

condutas, comportamentos e atitudes. Essa definição envolve atitude proativa, prospectiva e visionária (COSTENARO E LACERDA, 2016).

Etapas da metodologia de pesquisa cuidado em grupo (COSTENARO E LACERDA, 2016): **Primeiro momento** socializou-se o projeto junto aos membros da escola, que fizeram parte das atividades de pesquisa em grupo. Distribuiu-se os convites à clientela alvo, especificando o tema, objetivos, hora e local de encontro. Esclareceu-se aos participantes sobre os registros que seriam realizados durante os encontros, ou seja, as opiniões e as discussões do grupo foram registradas pelo pesquisador, sem identificar a fonte (BRASIL, 2012). As ideias manifestadas no grupo e registradas no diário de campo foram utilizadas como material para a pesquisa.

**O segundo momento** consistiu na preparação do pesquisador para os encontros, ou seja, na medida em que foi sendo formado, organizado, divulgado o grupo, o pesquisador subsidiou-se de conhecimentos sobre as características das pessoas que integraram o mesmo. O enfermeiro pesquisador, com o auxílio de colegas de equipe (acadêmicos do curso de enfermagem), registraram no diário de campo todos os relatos que emergiram durante as rodas de conversa, observando desde o comportamento dos participantes até os sentimentos manifestados, bem como, as questões que foram levantadas e que necessitaram de orientação de enfermagem/saúde. O preparo do pesquisador se refere ao conhecimento técnico-científico e aos cuidados com a promoção de saúde em geral que poderiam ocorrer durante os encontros, desde a primeira etapa e permeando todas as demais.

**O terceiro momento ou 3ª Etapa** – Avaliação do projeto de pesquisa cuidado em grupo - A cada dois-três encontros, baseado no diário de campo, avaliou-se o andamento do grupo. Procurou-se saber se os participantes estavam se sentindo cuidados. Foi realizada uma retrospectiva sobre os temas abordados e assim foi possível perceber se ainda restavam dúvidas sobre o que já havia sido discutido. Neste momento também foi verificado junto aos participantes se o objetivo proposto inicialmente estava sendo atingindo e se sugeriam alguma modificação na metodologia para melhorar a resolutividade.

O pesquisador registrou num diário de campo: a temática discutida, o número de participantes de cada encontro, estratégia utilizada para discussão do tema, principais opiniões emitidas, as atitudes/posturas dos participantes frente ao grupo. Em face ao descrito acima, ao término de cada encontro, o enfermeiro pesquisador coordenou uma discussão científica com os demais pesquisadores, profissionais e alunos, sobre o que foi evidenciado durante o encontro do grupo (COSTENARO E LACERDA, 2016).

Instigar os alunos ou profissionais participantes para destacar as situações em que ocorreram cuidado em grupo, teorizar sobre as condutas seguidas, os encaminhamentos realizados, identificar os temas mais discutidos ou polêmicos, as possíveis falhas que ocorreram e os vieses que poderiam ter sido preenchidos. Estes exercícios científicos que ocorreram após os encontros do grupo fortaleceram a conduta do pesquisador sobre a MPCG, bem como incentivou o aprimoramento contínuo.

Os dados desta pesquisa foram coletados em dois momentos: no primeiro momento foi aplicado um questionário aos participantes, com questões objetivas e subjetivas. No segundo momento, realizaram-se os encontros de grupo de cuidado.

Os grupos foram compostos pelo número de alunos da turma de aula, sendo que estas variavam entre 15 e 24 alunos cada turma. Nesta ocasião, discutiam-se temas de acordo com a demanda dos participantes e todos os aspectos discutidos no grupo eram registrados nos diários de campo. Salienta-se que as demandas direcionadas para as seguintes perguntas norteadoras e abordagens:

1º encontro: Apresentação dos participantes. Quais os sonhos de vida? O que é necessário para conquistar nossos sonhos de vida? Como administrar os possíveis fatores que podem sabotar nossos sonhos?

2º encontro: Conhecimento do corpo. Cuidados com a saúde biológica e emocional. Cuidados com a higiene, com a alimentação, com o sono e o repouso. Desenvolvimento sexual e sentimentos que permeiam a adolescência.

3º encontro: Estudos, educação, autoestima, respeito, amor próprio, relações interpessoais na escola, no namoro e na família. E encerramento dos encontros. Salienta-se que estes encontros com os adolescentes ocorreram de maneira bastante interativa, com muita escuta, reflexão e sem julgamento.

No final do encontro, convidou-se algum participante para fazer uma breve avaliação do tempo que ficaram ali. Esse processo compreende o caminho percorrido pelo grupo para alcançar os objetivos propostos. É a operacionalização do grupo, manifestada pelo crescimento e pelos ganhos qualitativos do coletivo, pelas apropriações de saberes e pelo nível de conhecimento e aprendizagem dos participantes, bem como os instrumentos mobilizados no processo de aprender a realidade. Assim, os encontros foram avaliados periodicamente e possuíam regras elaboradas pelo próprio grupo. O estudo desenvolveu-se em uma escola, municipal de Santa Maria, Estado do Rio Grande do Sul, totalizando aproximadamente 78 adolescentes que frequentam do 6º ao 9º ano do ensino fundamental.

Para participação da pesquisa utilizaram-se os seguintes critérios de Inclusão: Pais/responsáveis assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Adolescentes que assinarem o Termo de Assentimento; Alunos adolescentes com idade entre 13 e 16 anos que estivessem em sala de aula nos dias dos encontros; Critérios de exclusão na amostra: Adolescentes portadores de necessidades especiais. Salienta-se que os adolescentes que não participaram, estavam em atividades paralela com um professor.

A análise dos dados foi realizada conforme a técnica de análise de conteúdo, seguindo as três fases: 1) pré-análise (leitura flutuante e preparação dos dados); 2) análise do conteúdo que será a identificação das categorias; 3) interpretação das categorias, visando à compreensão dos elementos, relacionados ao objetivo da pesquisa (BARDIN, 2009). Salienta-se que após a análise dos dados, os resultados foram devolvidos para os participantes em uma reunião pré-agendada na Escola. Utilizou-se algumas das falas dos sujeitos, as mesmas foram identificadas com nomes de pedras brasileiras para preservar o anonimato dos sujeitos da pesquisa.

Os aspectos éticos legais para realização desta pesquisa foram seguidos, conforme a Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (BRASIL, 2013). Salienta-se que **este projeto é parte de um projeto mãe**, que já foi aprovado pelo CEP e registrado no CAAE: 01466718.1.0000.5306, e com Número do Parecer: 2.992.469.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram como sujeitos da presente pesquisa alunos com idades de 13 a 17 anos. Estes cursavam do 6º ao 9º ano do ensino fundamental de uma escola localizada na região central do estado do Rio Grande do Sul. Os alunos que participaram da pesquisa eram de classe baixa e média, com realidades próximas ao crime organizado e expostos a vulnerabilidade sociais. Os mesmos possuíam interesse em assuntos pertinentes à atualidade, com dúvidas sobre sexualidade, drogas, uso inadequado de medicamentos e automutilação.

As rodas de conversas realizadas com os adolescentes eram iniciadas normalmente com a apresentação de todos para fim de criar um vínculo. Após o término das apresentações e identificações, era oportunizado que os alunos citassem temas específicos da realidade dos mesmos, estabelecendo um tema futuro para a próxima roda. Nos relatos dos alunos, durante as rodas de conversa observou-se o domínio sobre os assuntos mais elencados, sendo visivelmente que os mesmos já possuíam contato próximo as drogas, alguns já haviam cometido atitudes de automutilação, devido a problemas como a inserção social. Além disso, foram identificados problemas familiares, fatores econômicos e relacionais.

Nas rodas de conversa, um número expressivo de alunos relatou apresentar dificuldade em conversar sobre estes temas com sua família, devido a mesma não considerar que os adolescentes apresentam competência para dialogar sobre os assuntos. Outro aspecto que se observou no transcorrer das rodas de conversa foram os sinais de ansiedade e depressão.

Uma das estratégias utilizadas foi de acolher abordagens e assuntos levantados pelos próprios pesquisados. Muitas vezes os próprios estudantes traziam assuntos novos, que não tinham relação com os temas citados, a fim de resolver um problema de um ou mais colegas envolvidos na reunião. Assim, a ação era naturalmente estimulada e agregada por todos envolvidos.

Durante as conversas mais exclusivas com os adolescentes, ficou claro nas suas falas a questão da criminalidade presente no seu cotidiano, muitas vezes permeando entre os parentes, como os pais, primos e irmãos, ou vizinhos. Nas falas dos sujeitos ficou muito presente a questão da utilização de arma de fogo, fato que era entendido como normal no âmbito social daquele indivíduo e era utilizado para enaltecer sua aparência dentro da escola, ou no seu contexto social.

A aplicação dos questionários foi realizada para apenas parte dos alunos que participaram das rodas de conversa. A ferramenta tinha como propósito fazer uma pesquisa quantitativa das experiências vividas pelos adolescentes, sendo inibida a ideia de pesquisa e aplicação de demais questionários para fim de uma pesquisa de campo, por conta da pandemia do corona vírus, a qual assolou o país e o mundo no ano de 2020, em que foi desenvolvido o presente estudo.

Após a leitura dos questionários respondidos pelos alunos e dos rascunhos no diário de Campo, emergiram categorias, as quais serão descritas abaixo:

### **3.1 TEMÁTICAS EMERGENTES: AUTOMUTILAÇÃO, CRIMINALIDADE, ABUSO SEXUAL E DROGAS ILÍCITAS E LÍCITAS**

#### **3.1.1 AUTOMUTILAÇÃO**

Durante a fase da adolescência, os comportamentos auto lesivos (CAL), são sempre sinais de uma adolescência patológica. Estes comportamentos

podem apresentar situações de diferentes gravidades, contudo os CAL, evidenciam um intenso mal-estar, fato que merece muita atenção, e que não deve ser negligenciado (SANTOS, PIRES, PEREIRA, SILVA; 2020).

Observou-se por meio das rodas de conversa, nos questionários e diário de campo a temática automutilação, presente no cotidiano de vários adolescentes, conforme as falas relatadas abaixo:

*“Eu me cortei por que minha família briga muito e por causa dos problemas que a gente tem vejo que não posso ajudar...” Ágata*

*“Me corto na barriga para meus pais não verem e para não se preocuparem comigo...”  
Citrino*

*“Eu estava muito triste e não sabia como aliviar minha dor...” Pedra da Lua*

Quando se aborda sobre automutilação estereotipada, devemos relacionar com atos comportamentais recorrentes, monótonos e fixos, podemos exemplificar como se morder, arranhar-se, bater a cabeça, podendo algumas vezes levar a comprometimento mais graves na saúde do indivíduo (FREITAS e SOUZA, 2017).

Distinto da tentativa de suicídio, o comportamento auto lesivo retrata um aspecto de forte dor emocional, onde o sujeito procura conforto imediato a uma situação que lhe desperte sentimentos negativos, recorrendo assim a este tipo de conduta como forma de lidar com sua dor, emoções ou circunstâncias desagregadoras, ocorrendo em contexto privado, devido ao forte sentimento de vergonha que causa em seus praticantes (SANTOS, PIRES, PEREIRA, SILVA; 2020).

Corroborando Araújo e Carvalho (2008) trazem que os adolescentes recorrem a condutas de risco para que possam redirecionar sua energia e buscar respostas para as suas perguntas e conflitos, e é na escola que esses comportamentos acabam sendo evidenciados ou notados.

Foi possível perceber durante os encontros na escola que os adolescentes apresentavam lesões no punho e pernas, muitas vezes acometidas por navalhas ou facas. Segundo Reis (2018), no que se refere à patologia borderline associada a transtornos psíquicos, é referente a manifestar fantasias de automutilação, descontrole dos impulsos e agressividade.

A presença de conflitos familiares dentro das próprias casas é um dos maiores motivos de cometer este ato, afim de chamar a atenção de que o próprio adolescente está sofrendo psicologicamente e assim, fisicamente também. A inserção social não deixa de ser um dos motivos da autolesão, devido a fatores como o próprio bullying, ou devido a autoestima dele.

A importância atribuída à dor corporal nos casos de mutilação remete-nos aos primórdios da psicanálise, à histeria, lugar onde o sofrimento psíquico dirige-se ao corpo (VILHENA e PRADO, 2015). Segundo Macedo e Fortes (2017), a auto agressividade que estes cortes envolvem circunscreve-se a uma esfera íntima e facilmente acobertada pelo adolescente, ou seja, a vida privada ou social deste indivíduo afeta diretamente sua saúde mental, ocasionando a autolesão. Sendo comum na adolescência, cabendo aos profissionais acompanhar e identificar quais fatores estão influenciando a vida do mesmo, evitando talvez, um possível potencial de suicídio.

A atitude de cometer a automutilação pelos adolescentes foi evidenciada pela fraqueza da relação familiar, social e econômica destes, para fim de, aliviar sua dor emocional/psíquica de alguma forma. Os meninos eram mais difíceis de identificar devido ao local das lesões, como no abdômen e coxas. Já a menina era facilmente de identificar por ser comumente no braço e punho, sendo lesões acometidas por navalhas, ou até mordidas. Adolescentes com problemas de saúde mental ou uso de substâncias, sem escolaridade, formação profissional e/ou emprego são grupo de alto risco para automutilação (SILVA e BOTTI, 2017).

Os adolescentes e seus familiares devem buscar o tratamento psicológico quando passam por estes tipos de situação, fazendo com que o adolescente tenha um amparo profissional e adequado para evitar possíveis reincidência de tal fato, assim como em muitos casos os ferimentos são profundos e necessitam de acompanhamento de profissional capacitado para realizar a avaliação destes e realizar os curativos desta ou destas lesões, a fim de evitar complicações.

### **3.1.2 CRIMINALIDADE**

Ao iniciar as conversas com relação à problemática criminalidade, alguns adolescentes se sentiam superiores perante os outros colegas, devido ao fato de estarem inseridos neste contexto da criminalidade, conforme podemos observar nos relatos:

*“Essa foto tirei com a arma do meu primo e coloquei de plano de fundo do meu celular...”  
Turmalina*

*“Eu acho legal que assim me respeitam na escola, antes disso ninguém era meu amigo...”  
Quartzo Rosa*

*“Com isso consigo comprar as coisas que gosto...” Esmeralda*

A criminalidade está em todo os bairros dos municípios brasileiros, ou seja, do lado de um adolescente, fazendo com que ele pense que este ato, seja normal por causa do seu responsável estar lidando com estes tipos de itens, como: armas de fogo, facas, tráfico, para fim de, cometer assaltos, venda proibida de ilícitos e demais crimes.

Segundo Souza *et al*, (2019), o envolvimento com a criminalidade também pode representar uma resolução para dificuldades econômicas em que muitos adolescentes se encontram, esses adolescentes acabam por se envolver com atividades ilícitas para adquirir bens materiais, conseqüentemente, status e aderindo a vícios e comportamentos infracionais, como a drogadição.

Observou-se durante as falas nas rodas de conversas que o adolescente deste contexto, apresenta uma tendência em entrar para o crime organizado, em vez de optar por um trabalho legal, é pela facilidade de acesso devido ao seu ciclo social, sendo como fatores influenciadores a vizinhança, família e amizades. Cabe ressaltar que vulnerabilidade social a qual estes adolescentes estão expostos aproxima-os das “soluções” ofertadas pelo crime-negócio. Corroborando Oliveira, et al (2019), ressalta em sua pesquisa duas dimensões ficaram muito evidentes nas falas dos seus entrevistados; a dimensão financeira relacionada com o tráfico de drogas e a dimensão do status que este contexto oportuniza ao jovem. Sabe-se que muitas vezes este adolescente não conta o apoio familiar, apresenta baixa escolaridade, e o tráfico de drogas aparece como uma fonte de renda que propicia a independência financeira desses jovens. Sendo assim, a carreira no tráfico de drogas surge como um meio de conseguir reconhecimento e ascensão social, ocupando também o lugar de aspiração profissional do adolescente.

O Brasil é mundialmente conhecido devido aos grandes índices de violência e criminalidade urbana, ou seja, muitas vilas, periferias e favelas possuem uma grande aliciação de menores, sendo para o tráfico, uso ilegal de armas, venda de itens roubados ou até para cometer assaltos e assassinatos. Adolescentes e jovens com idade entre 12 e 29 anos representam 35% da população brasileira e representam as principais vítimas e autores de crimes violentos (MIRANDA, p.12, 2010).

### 3.1.3 ABUSO SEXUAL

No que tange a temática Abuso Sexual, nas rodas de conversa ficou muito claro que um número muito expressivo dos participantes já havia sofrido algum tipo de abuso sexual. Este crime é dificilmente encontrado e notificado, devido muitas vezes, do abusador ser membro da família da vítima e o restante acobertar o mesmo como podemos observar nos relatos:

*“O namorado da minha mãe, quando ela vai trabalhar, ele vai no meu quarto e fica me tocando...” Âmbar*

*“O meu irmão mais velho fica querendo fazer coisas comigo, mas eu não consigo sair por que ele é mais forte que eu, já falei para minha mãe, mas ela não acredita...” Rubi*

*“Eu tento desviar do meu padrasto, mas ele sempre acaba me dando uns abraços estranhos...” Diamante*

Sabe-se que para a criança, parece ser mais difícil definir assédio, atentado ao pudor, pornografia infantil e demais tipos de violência, o que dificulta a denúncia e/ou explicação dos fatos (SANTOS et al, 2018). Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), a violência sexual ocupa a segunda posição entre as agressões contra adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, com 23,9% das notificações, sendo ultrapassada apenas pela violência física, com 63,3% (IBGE, 2016). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2015 revelaram: 4,0% dos escolares entrevistados afirmaram terem sido forçados a ter relação sexual, variando de 4,5% das meninas e 3,7% dos meninos (BRASIL, 2018)

Os adolescentes abusados têm elevado risco de desenvolver uma série de transtornos biopsicossociais, com repercussões sobre as esferas física,

comportamental e cognitiva (MACHADO, CONCEIÇÃO, FONTES, 2017). Notou-se durante as reuniões com os adolescentes a presença de diversas pessoas que mudaram suas emoções devido a importância do assunto em suas vidas.

A grande quantidade de meninas que sofrem abuso sexual por parte de amigos de seus pais, namorados ou padrastos de suas mães ou até vizinhos é uma preocupação que deve ser dialogada com os alunos para fim de dar um basta neste tipo de situação que muitas pessoas tentam enfrentar em suas casas. Um dos problemas maiores é a mãe não acreditar em sua filha quando a mesma relata estar sofrendo abuso sexual, lembrando que, carinhos interpretados pelos jovens como desconfortáveis, não deixam de ser um abuso.

Traumas como estes são extremamente perigosos para um desenvolvimento saudável para o jovem, devido a fatores que levam o mesmo a ter medo de se envolver com alguém futuramente, insegurança, e falta de confiança pela família.

### 3.1.4 DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

Notou-se durante as rodas de conversa, a presença desta temática em diversos cotidianos, devido a curiosidade do efeito da mesma e pelo jovem se referir a um refúgio pelos seus problemas pessoais. Conforme podemos averiguar durante as falas dos sujeitos abaixo:

*“Eu conheço vários amigos que tem e já me ofereceram diversas vezes, por isso acabei experimentando...” Safira*

*“Bebo de vez em quando e as vezes eu fumo também, conheço um lugar que vende sem precisar de identidade...” Hematita*

*“Eu já fumei crack, usei cocaína e maconha, tenho um amigo mais velho que consegue para mim, me faz esquecer dos problemas que tenho em casa...” Jade*

Na fase da adolescência, alterações na conduta, nas relações interpessoais e nos valores são triviais. Estas mudanças têm como base o contexto social e econômico no qual o adolescente está inserido, o que influencia muito seus comportamentos e o desenvolvimento de sua identidade (OLIVEIRA, 2016). Durante os encontros, foi possível identificar que o ambiente que o adolescente está inserido é determinante para facilidade de acesso as drogas, bem como risco de envolvimento com as amizades que já estão inseridas no crime, ou até, muitas vezes, com pais e mães que fazem o uso das drogas lícitas, ilícitas ou ambas em suas residências.

O início do experimento das drogas ilícitas e lícitas se dá pela formação da identidade, fazendo com que os adolescentes queiram incluir-se socialmente para fazerem vínculos de amizade, sendo “necessário” inicialmente a utilização de álcool e tabaco.

Segundo Washton e Zweban (2009), a utilização das drogas é classificada inicialmente pela experimentação, sendo o início do contato com a droga, o uso social ou ocasional é comum nas escolas, sendo regular o uso frequente das substâncias, compulsivo se dá por grandes quantidades de entorpecentes no dia-a-dia, abusivo quando apresenta problemas relacionados a drogadição e a dependência pela presença de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos. É notório os efeitos adversos das drogas no ambiente escolar, onde os indivíduos não conseguem se concentrar nas aulas devido a ansiedade ou até mesmo a abstinência que a mesma provoca.

O tabaco e álcool, classificadas como drogas lícitas, onde é permitidas legalmente a venda para maiores de idade, sendo muitas vezes vendidas ilegalmente para os jovens. O uso destas substâncias é normalmente vista e aceita pela sociedade quando se trata de menores de idade. Estas, levam muitas vezes aos jovens, a curiosidade de experimentar as drogas ilícitas, sendo de grande relevância para o vício precoce que podem levar a diversos problemas sociais e fisiológicos.

A importância do tratamento especializado é um fator que os usuários não acham pertinentes pela falta de conhecimento da efetividade, sendo um grande desafio para os gestores para a inclusão dos adolescentes. Nesse sentido, o

vínculo permite a aproximação mais efetiva entre os usuários e o profissional, possibilitando estabelecer relações fundamentadas na escuta, diálogo e respeito, o que contribui para o êxito do tratamento (GONÇALVES, et al, 2019).

Atualmente o Sistema Único de Saúde- SUS, apresenta vários dispositivos de cuidado para os usuários de substâncias lícitas e ilícitas, como o Centro de Atendimento Psicossocial-Caps, Ambulatórios de Saúde Mental, Unidade de Internação especializadas para desintoxicação em Hospitais Gerais Residenciais terapêuticos e Unidades de Pronto Atendimento-UPA. Cabe ressaltar que é muito importante que ocorra o vínculo dos profissionais com os usuários; pois é imprescindível para um tratamento de qualidade, onde o paciente se sinta seguro para se abrir e conseguir vencer a dependência.

Na maioria das vezes este cuidado com usuário, sendo ele adolescente ou adulto, deve ser desenvolvido por uma equipe multiprofissional, onde serão desenvolvidas ações terapêuticas em horários que os pacientes acham períodos críticos para a utilização das drogas. Estratégias que auxiliem a enfrentar situações de conflito como desavenças familiares, problemas pessoais, deve-se instigar o adolescente a pensar no seu futuro, com projeções e perspectivas de vida.

### **3.2 INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE**

A necessidade de inserção de profissionais da saúde no ambiente escolar em específico, enfermeiros, é imensa devido à grande demanda de problemas sociais em que o país se encontra, possibilitando a promoção da saúde com enfoque no autocuidado das crianças e do adolescente. O enfermeiro é um profissional que em sua formação adquire habilidades de educador, sendo capacitado para atuar em práticas educativas de saúde (PEREIRA, COSTA, CESÁRIO, 2014).

No Brasil, a escola tem sido vista como vasto campo de atuação do enfermeiro por acadêmicos de enfermagem que desenvolvem projetos e programas educativos e assistenciais, colocando em prática as habilidades

adquiridas durante a formação (PEREIRA, COSTA, CESÁRIO, 2014). Com isso se vê, a importância da interação entre instituições de ensino fundamental e médio com as instituições de ensino superior para fim de tratar precocemente fatores que afetam diretamente o desenvolvimento saudável dos jovens.

Considerando o descrito, as conversas iniciavam no primeiro encontro com as perspectivas de vida dos alunos, sendo um momento bem feliz e com trocas de informações sobre sonhos de vida. Neste primeiro momento observava-se o que se passava no momento daquela pessoa, sendo salientado com o grupo maior quais problemas poderiam afetar suas perspectivas de vida e como administrar os problemas que possivelmente iriam aparecer em algum momento da vida.

No segundo momento era salientado com o grupo, hábitos de higiene pessoal, cuidados emocionais, como a importância do lazer para o adolescente, realização de exercícios físicos, hábitos alimentares, uso de redes sociais, sono e repouso. Sendo importante a administração destes, para uma saúde física, emocional e pessoal de cada um. Já no terceiro momento a conversa era mais focalizada com a interação social, junto com os estudos, questões de respeito com o próximo e na escola, sendo colocado em pauta assuntos como o bullying, violência física ou verbal, para fim de passar uma mensagem, onde o ódio não tem lugar, quando se quer o bem.

As intervenções educativas em saúde, foram baseadas nas necessidades enaltecidas pelos adolescentes, após o término das rodas de conversas os acadêmicos do curso de enfermagem e a professora orientadora do projeto, organizavam-se para no próximo encontro trazer materiais didáticos e lúdicos sobre intervenções educativas de saúde relacionada com as temáticas abordadas no encontro anterior. Dependendo da situação dos casos foram realizadas conversas mais exclusivas. Durante os encontros, as intervenções com base nas experiências vividas foram desenvolvidas com base em cada contexto social dos alunos, sendo parte dos encaminhamentos dificultado devido aos mesmos não responderem por si mesmo no âmbito legal.

Nas interações grupais, percebeu-se dificuldades ou falta de entendimento dos adolescentes sobre contracepção. Desta forma, ocorreram

intervenções sobre o uso de métodos contraceptivos, agravos das drogas lícitas e ilícitas, como, possíveis vícios e abstinências, que ocasionam em patologias como ansiedade, depressão e dependência química. Foi dialogado também sobre o uso abusivo e inadequado de medicamentos pelos alunos. O uso irracional de medicamentos é a compra indiscriminada e a utilização desnecessária ou sem supervisão médica ou técnica de medicamentos (FERREIRA e JUNIOR, 2018, p. 572).

Houve encaminhamentos para o conselho tutelar ou judiciário em casos de abuso sexual e violência doméstica relatado pela vítima, sendo o possível acusado membro da família ou vizinho. Ocorreram também encaminhamentos para consultas psicológicas gratuitas em uma instituição privada do município. Corroborando Costa (2018), traz que as escolas conduzem casos isolados ao conselho tutelar, significando uma confiança por se tratar de um órgão mais específico, onde ele possui maior autoridade para encaminhar ou punir os casos em que a escola não está sabendo lidar.

Foram notados também casos de uso abusivo de lícitos e ilícitos por decorrência dos familiares e vizinhos terem vínculo com estas substâncias e influenciarem os menores ao uso. Notificados para a escola e para o conselho tutelar, os casos receberam direcionamentos, a fim de que os jovens envolvidos procurassem tratamento terapêutico para dependência química.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante as rodas de conversas, as temáticas emergentes presentes nas falas dos adolescentes foram: automutilação, criminalidade, abuso sexual e drogas lícitas e ilícitas. Cabe salientar que houve outras temáticas como questões de cuidados com a saúde. Por meio das conversas, muitos adolescentes deixavam transparecer algumas questões que na maioria das vezes era o motivo principal dos alunos estarem apresentando quadros de ansiedade, tristeza e depressão, que muitas vezes levavam os mesmos a terem pensamentos e ações indesejadas como a automutilação e ideação suicida.

Outro fato importante é ausência de uma pessoa de referência para realizar a escuta destes jovens, é um fator que influencia diretamente nos seus pensamentos e atitudes, porém, quando foi disponibilizado que eles teriam um momento próprio para a sua saúde, aproveitaram ao máximo. Esse aproveitamento foi notado por conseguir trabalhar inseguranças e medos que os jovens passavam diariamente.

Após as análises dos resultados, notou-se a diminuição da demanda de problemas sociais incluídos na escola e também na vida dos adolescentes que participaram da pesquisa. As situações de risco que os jovens estavam expostos, se fossem sidos negligenciadas, sem nenhuma intervenção educativa, teriam desfechos inimagináveis.

A intervenção educativa em saúde transcorreu durante as rodas de conversa, por meio de explicações e diálogo com materiais explicativos e ou lúdicos. Outro fato que deve ser ressaltado é sobre a necessidade de realizar alguns encaminhamentos específicos e precisos com alguns dos adolescentes, pensados juntamente com a direção da escola, sendo importante considerar que os familiares muitas vezes não tinham conhecimento sobre o que o jovem estava passando no momento. Assim, acredita-se que foi possível todos envolvidos refletirem sobre diversas temáticas que possibilitaram a uma construção pessoal, aprimoramento relacional e instigando confiabilidade pelos familiares, alunos e profissionais inseridos na ação.

## REFERÊNCIAS

ALVES, G.G, AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 16. n. 1, p:319-25, 2011.

ARAÚJO, L.F; CARVALHO, D. **Adolescência, escola e prevenção: dinâmicas sobre a sexualidade e as drogas**. 3a ed. Rio de Janeiro: Wak; 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís A. Reto e Augusto Pinheiro. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Presidência da República. (1990). **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 17 de dezembro de 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Temas em Saúde**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun, 2013. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 30 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: sistema de vigilância de violências e acidentes: 2013 e 2014** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017, 218 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_vigilancia\\_violencia\\_acidentes\\_2013\\_2014.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf)> Acesso em: 13 de dezembro de 2020.

BESERRA, E.P; PINHEIRO, P. N. C; BARROSO, M. G. T. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. V.12, n.3, p:522 -8, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a19.pdf>> Acesso em: 13 de maio de 2020.

COSTA, C. L. M. CONSELHO TUTELAR E SUA INTERAÇÃO COM O AMBIENTE ESCOLAR. **Educação e Direitos humanos: Escola, Violência e Garantia de Direitos da Universidade do Sul de Santa Catarina** P. 19, 2015. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/TCC-Claudia-Libania-Medeiros-Costa.pdf>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2021

COSTENARO, R. G. S.; LACERDA, M. R.; **Metodologias da pesquisa para a Enfermagem e Saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre, PA: Editora Moriá, 2016.

FREITAS, E. Q. M; SOUZA, R. Automutilação Na Adolescência: Prevenção E Intervenção Em Psicologia Escolar. **Revista Ciência (In) Cena**. On-line ISSN 2317-0816 Vol. 1 No. 5 Salvador. Bahia. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/4356/pdf/4356>> Acesso em: 18 de maio de 2020.

GONÇALVES, A. R; et al. Adesão ao tratamento: percepção de adolescentes dependentes químicos. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. 2019 jan. -mar.;15(1):57-63. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v15n1/08.pdf>> Acesso em: 5 de dezembro de 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 132 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em 15 de dezembro de 2020.

JUNIOR, A. T. T; FERREIRA, R. L. Estudo sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção. **Rev Cient FAEMA**. v. 9, n. ed esp, p. 570-576, maio-jun, 2018.

MACEDO, M. M. K. FORTES, I. Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. **Psicogente**, 20(38), 353-367, 2017. <[Http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00353.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00353.pdf)> Acesso em: 28 de novembro de 2020.

MACHADO, S; CONCEIÇÃO, O. C; FONTES, L. F. C. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Ciênc. Saúde coletiva** vol.22 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232017002902919](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002902919)>. Acesso em: 22 de novembro de 2020.

MIRANDA, E. L. **Juventude e criminalidade: contribuições e apontamentos da Teoria do Controle Social**. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, P. 12, 2010, Monografia. Disponível em: <[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS->](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-) Acesso em: 5 de dezembro de 2020.

MORAIS, C. A. Et al. Concepções de saúde e doença mental na perspectiva de jovens brasileiros. **Estudos de Psicologia**. v.17, n.3, p:369, 2012. Disponível em: <[scielo.br/pdf/epsic/v17n3/04.pdf](http://scielo.br/pdf/epsic/v17n3/04.pdf)>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

OLIVEIRA, M. C. S. L. **O Adolescente e desenvolvimento e a contemporaneidade.** Eixo Políticas e Fundamentos, 2016. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094551-001.pdf>> Acesso em: 18 de abril de 2020.

OLIVEIRA, L. C. P; Et al. **CURSO DE VIDA, ADOLESCENTES E CRIMINALIDADE: UMA LEITURA A PARTIR DO PIA.** *Psicologia & Sociedade*, V. 31, e210441, 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v31/1807-0310-psoc-31-e210441.pdf>> Acesso em: 05 de janeiro de 2021.

PEREIRA, J. T; COSTA, R. J. V; CESÁRIO, N. C. M. O enfermeiro no ambiente escolar: práticas educativas atuais e eficazes. **Revista Tecer** - Belo Horizonte – v. 7, n. 12, maio de 2014.

RANGEL, R.F; COSTENARO, R.G.S; ROSO, C.C. Adolescents: their desires, loves and fears in social and family background. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** Online, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 2686-2694, jan. 2012. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1654>>. Acesso em: 07 jan. 2021.

REIS, M. N. Automutilação: o encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. **Polêm!ca**, v. 18, n. 1, p. 50-67, janeiro, fevereiro e março 2018 – DOI: 10.12957/polemica.2018.

SANTOS, J.H.R. M; PIRES, C. F; PEREIRA, D.M; SILVA, D.L. Comportamento autolesivo em adolescentes de escola pública. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 34-41, abr/jun 2020.

SANTOS, M. J; MASCARENHAS, M.D.M; RODRIGUES, M.T.P; MONTEIRO, R. A. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola – Brasil, 2010-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.27, n. 2; p. 8, 2018. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n2/2237-9622-ess-27-02-e2017059.pdf>> Acesso em: 28 de novembro de 2020.

SENNA, S. R. C. M, DESSEN, M. A. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**. v.16, n.2, p:217-229, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v16n2/v16n2a08.pdf>> Acesso em: 7 de maio de 2020.

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. Comportamento Autolesivo Ao Longo Do Ciclo Vital: Revisão Integrativa Da Literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, V. 18, P. 72, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v16n2/v16n2a08.pdf>> Acesso em: 7 de maio de 2020.

SOUZA, J. M. P. Et al. Curso De Vida, Adolescentes E Criminalidade: Uma Leitura A Partir Do Pia. **Psicologia & Sociedade**. v. 31, n. 14, p:1-18, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v31/1807-0310-psoc-31-e210441.pdf>> Acesso em: 5 de novembro de 2020.

VILHENA, M; PRADO, Y. Z. C. Dor, angústia e automutilação em jovens - considerações psicanalíticas. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 94-98, abr/jun 2015. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v12n2a12.pdf>> Acesso em: 8 de novembro de 2020.

WASHTON, A. M.; ZWEBEN, J. E. **Prática Psicoterápica eficaz dos problemas com álcool e drogas**. Edit. Artmed, Porto Alegre, 2009.