

SISTEMAS BIOECOLÓGICOS E ELEMENTOS QUE VULNERABILIZAM ADOLESCENTES FRENTE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Maria Luiza Bevilaqua Brum¹ 
Maria da Graça Corso da Motta²
Elisangela Argenta Zanatta¹ 

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: conhecer os elementos que constituem o Modelo Bioecológico e as situações de vulnerabilidades no campo da prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na perspectiva de adolescentes.

Método: estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no período de outubro a dezembro de 2015 com dez adolescentes com idades entre 12 e 18 anos inseridos nas oficinas socioeducativas de uma organização não governamental, situada em um município da Região Oeste de Santa Catarina, Brasil. As informações foram coletadas nos prontuários dos adolescentes e por meio da estratégia *Photovoice* de Caroline Wang. Para a análise das informações, utilizou-se a Hermenêutica com o suporte do referencial teórico do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano e da Vulnerabilidade.

Resultados: os sistemas bioecológicos dos adolescentes oportunizam meios para construir saberes sobre o cuidado com as infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS, no entanto há elementos nesses sistemas que colaboram com as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas envolvidas na prevenção destas doenças.

Conclusão: destaca-se a importância de empoderar a família para a educação sexual dos filhos como uma forma de reduzir as vulnerabilidades dos adolescentes perante a infecções sexualmente transmissíveis/HIV/aids. Adverte, ainda, para a necessidade de criar espaços físicos de cuidado à saúde dos adolescentes que oportunizem o acolhimento, a escuta e o diálogo entre eles e os profissionais de saúde. Considera-se que o estudo destaca pontos importantes que podem ser incluídos nas estratégias de cuidado à saúde dos adolescentes sob a ótica das vulnerabilidades e dos sistemas bioecológicos em que vivem.

DESCRITORES: Adolescente. Doenças sexualmente transmissíveis. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Vulnerabilidade em saúde. Enfermagem.

COMO CITAR: Brum MLB, Motta MGC, Zanatta EA. Sistemas bioecológicos e elementos que vulnerabilizam adolescentes frente às infecções sexualmente transmissíveis. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA];28:e20170492. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0492>

BIOECOLOGICAL SYSTEMS AND ELEMENTS THAT MAKE ADOLESCENTS VULNERABLE TO SEXUALLY TRANSMISSIBLE INFECTIONS

ABSTRACT

Objective: to understand the elements that constitute the Bioecological Model and the situations of vulnerability regarding the prevention of sexually transmitted infections and HIV/AIDS from the perspective of adolescents.

Method: a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, carried out between October and December 2015 with ten adolescents between 12 and 18 years of age registered in the socio-educational workshops of a non-governmental organization located in a municipality in the Western region of Santa Catarina, Brazil. Information was collected from the medical records of the adolescents and through Caroline Wang's Photovoice strategy. Hermeneutics was used for the analysis of the information with the support of the theoretical reference of the Bioecological Model of Human Development and vulnerability.

Results: bioecological systems in adolescents provide the means to learn and acquire knowledge about sexually transmitted infections and HIV/AIDS, however there are elements in these systems that collaborate with the individual, social and programmatic vulnerabilities involved in the prevention of these diseases.

Conclusion: The importance of empowering the family in relation to sexual education of their children is highlighted as a way to reduce the vulnerability of adolescents to sexually transmitted diseases /HIV/AIDS. It also highlights the need to create physical spaces of care directed at adolescent health which receive adolescents and provide opportunities to be listened to and to provide dialogue between them and the health professionals. It is considered that the study highlights important points that can be included in adolescent health care strategies from the perspective of vulnerabilities and the bioecological systems in which they live.

DESCRIPTORS: Adolescent. Sexually transmitted diseases. Acquired immunodeficiency syndrome. Health Vulnerability. Nursing

SISTEMAS BIOECOLÓGICOS Y ELEMENTOS QUE VULNERABILIZAN ADOLESCENTES FRENTE LAS INFECCIONES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES

RESUMEN

Objetivo: conocer los elementos que constituyen el Modelo Bioecológico y las situaciones de vulnerabilidades en el campo de la prevención de las infecciones sexualmente transmisibles y VIH/SIDA en la perspectiva de adolescentes.

Método: estudio descriptivo-exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado en el período de octubre a diciembre de 2015 con diez adolescentes con edades entre 12 y 18 años insertados en los talleres socioeducativos de una organización no gubernamental, situada en un municipio de la Región Oeste de Santa Catarina, Brasil. La información fue recolectada en los prontuarios de los adolescentes y por medio de la estrategia *Photovoice* de Caroline Wang. Para el análisis de las informaciones, se utilizó la Hermenéutica con el soporte del referencial teórico del Modelo Bioecológico del Desarrollo Humano y de la Vulnerabilidad.

Resultados: los sistemas bioecológicos de los adolescentes oportunizan medios para construir saber sobre el cuidado con las infecciones sexualmente transmisibles y el VIH/SIDA, pero hay elementos en esos sistemas que colaboran con las vulnerabilidades individuales, sociales y programáticas involucradas en la prevención de estas enfermedades.

Conclusión: se destaca la importancia de empoderar a la familia para la educación sexual de los hijos como una forma de reducir las vulnerabilidades de los adolescentes ante las infecciones sexualmente transmisibles /VIH/sida. Advierte, además, para la necesidad de crear espacios físicos de cuidado a la salud de los adolescentes que oportunicen la acogida, la escucha y el diálogo entre ellos y los profesionales de la salud. Se considera que el estudio destaca puntos importantes que pueden ser incluidos en las estrategias de cuidado de la salud de los adolescentes bajo la óptica de las Vulnerabilidades y de los Sistemas Bioecológicos en que viven.

DESCRIPTORES: Adolescente. Enfermedades de transmisión sexual. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Vulnerabilidad en salud. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A adolescência é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o período de crescimento e desenvolvimento humano que sucede após a infância e antes da idade adulta, fase situada entre as idades de 10 a 19 anos. Os processos biológicos impulsionam muitos aspectos desse crescimento e desenvolvimento com o início da puberdade, que marca a passagem da infância para a adolescência. Os determinantes biológicos da adolescência são universais, entretanto, a duração e características definidoras deste período podem se alterar ao longo do tempo de acordo com as culturas e situações socioeconômicas vivenciadas. Representa uma das transições críticas na vida e é caracterizada por um ritmo de crescimento e mudanças a partir da infância.¹

Em meio a esse processo de transição e mudanças, há um despertar dos adolescentes para a sexualidade e atividades sexuais, fenômenos naturais dos seres humanos que podem levá-los às situações de riscos e vulnerabilidades diante das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e, conseqüentemente da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), pelo fato de se considerarem hígidos, invulneráveis, haver precariedade de informações e explorarem relações sexuais precoces de modo desprotegido.²

Nessa linha de pensamento, estudiosos³ reforçam que o início precoce das relações sexuais pode determinar maior vulnerabilidade às ISTs, sendo necessário pensar em estratégias educacionais com vistas à minimização de desfechos negativos em saúde relacionados a essa prática. Para reduzir essa situação, é necessário ampliar conhecimentos sobre as ISTs por meio de campanhas voltadas à prevenção dessas doenças e, sobretudo, promoção da saúde.

As ocorrências das ISTs têm aumentado consideravelmente nos jovens, atingindo 56,6% dos brasileiros entre 15 e 24 anos, fato talvez explicado pelo não uso da camisinha. Em consequência, na última década, o índice de contágio pelo HIV dobrou nessa população, passando de 2,8 casos para 5,8 casos/100.000 habitantes, chegando a 21,8 casos/100.000 habitantes na faixa etária entre 20 a 24 anos. Tal panorama mostra que a população jovem está mais vulnerável ao HIV e precisa acessar conhecimentos e os serviços de saúde.⁴

Para entender esses cenários que envolvem os adolescentes, buscou-se suporte na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano,⁵ que se fundamenta na fusão de quatro núcleos inter-relacionados: pessoa, processo, contexto e tempo, compreendidos como elementos que influenciam os ciclos da vida humana. A pessoa é uma entidade em crescimento, dinâmica, que continuamente e progressivamente interage com o meio em que vive e o reestrutura. O processo envolve formas

particulares de interação entre organismo e contexto. O contexto corresponde ao ambiente ecológico, concebido como uma série de estruturas concêntricas, contendo em seu interior um indivíduo em desenvolvimento, engloba um conjunto de sistemas inter-relacionados semelhante às bonecas russas, nomeados de: microsistema, mesossistemas, exossistema, macrosistema, cronossistema. O tempo é composto por três esferas: o micro, meso e macrotempo. O microtempo corresponde ao que está ocorrendo durante uma determinada atividade ou interação; o mesotempo envolve a frequência em que ocorrem as atividades e interações no ambiente imediato da pessoa em desenvolvimento; o macrotempo refere-se às variações que ocorrem nos processos de desenvolvimento, decorrentes das trajetórias dos eventos históricos singulares quando os indivíduos em desenvolvimento têm diferentes idades.⁵

Além desse referencial, optou-se, também, pelo Marco Conceitual das Vulnerabilidades,⁶ vislumbrando delinear caminhos para o cuidado de enfermagem perante a saúde sexual dos adolescentes. O termo vulnerabilidade condiz com as possibilidades de exposição das pessoas ao adoecimento, é uma expressão que vem sendo utilizada no contexto do HIV/AIDS e engloba as vulnerabilidades nos âmbitos individuais, sociais e programáticos.⁶

As vulnerabilidades individuais⁶⁻⁷ estão associadas, no âmbito das ISTs e AIDS, às atitudes pessoais frente às respectivas doenças; conhecimentos adquiridos sobre IST e AIDS; crenças religiosas; vivência da sexualidade e habilidades de negociar práticas sexuais seguras. As sociais,⁶ estão interligadas à estrutura econômica, políticas públicas, em especial de educação e saúde, a cultura, ideologia e relações de gênero.⁷ As programáticas têm relações com as ações de programas e políticas destinadas à prevenção e cuidado à saúde, podendo ser loco-regionais e nacionais, que devem ser disponibilizadas de modo efetivo e democrático.⁶⁻⁷

Embora os respectivos referenciais tenham abordagens distintas, entende-se que se complementam, logo não podem ser pensados isoladamente, uma vez que, a adolescência e as IST/AIDS são problemáticas complexas. Desse modo, exige dos profissionais de saúde e, especialmente da enfermagem, romper com as práticas fragmentadas de cuidados, assim como, considerar as múltiplas dimensões envolvidas nos sistemas de cuidado, além de considerar o processo de saúde-doença e a própria condição humana.⁸

Este estudo foi conduzido a partir da questão de pesquisa: quais são os elementos que constituem os sistemas bioecológicos, as situações de vulnerabilidades perante a prevenção das IST/HIV/AIDS na perspectiva de adolescentes. Para responder a esta questão, formulou-se o seguinte objetivo: conhecer os elementos que constituem os sistemas bioecológicos e as situações de vulnerabilidades no campo da prevenção das IST/HIV/AIDS na perspectiva de adolescentes. A relevância do estudo está em colaborar no aprimoramento de estratégias de cuidados à saúde sexual dos adolescentes visando auxiliá-los a prevenirem-se das IST/HIV/AIDS.

MÉTODO

Estudo de natureza qualitativa, descritivo-exploratório, realizado em uma organização não-governamental (ONG), situada em um município da Região Oeste de Santa Catarina, Brasil, que desenvolve um trabalho socioeducativo para adolescentes por meio de oficinas. Após contato inicial com os profissionais da ONG que atuavam nas oficinas socioeducativas, solicitou-se que indicassem adolescentes conforme os seguintes critérios de inclusão: ter idade entre 12 e 18 anos, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente⁹ e estarem inseridos nas oficinas socioeducativas da ONG. Os critérios de exclusão foram adolescentes com dificuldades de verbalização, impossibilitados em realizar as atividades eleitas para coleta de informações. A partir da indicação de 20 adolescentes pelos profissionais da ONG, foram sorteados dez, que constituíram os informantes do estudo, conforme recomenda a estratégia *Photovoice*.¹⁰

A produção das informações ocorreu no período de outubro a dezembro de 2015, nos prontuários dos adolescentes na ONG, objetivando conhecer seus Modelos Bioecológicos. As informações específicas ao tema proposto foram coletadas por meio entrevistas individuais com duração média de 1 hora e 30 minutos cada. Para a realização das entrevistas, foram seguidos passos da estratégia *Photovoice*,¹⁰ os quais foram adaptados ao estudo. Os passos originais são: recrutamento de um grupo de participantes *Photovoice*; introdução à metodologia *Photovoice* aos participantes e discussões em grupo para definir temas; obtenção do consentimento informado; criação de um tema para produzir as imagens fotográficas; distribuição de câmeras fotográficas para os participantes e avaliação do uso; estabelecimento de um tempo para produzirem suas fotos; reunião com eles para discutir as fotografias; oportunidade para contarem histórias, codificarem, elaborarem temas a partir de suas fotografias, planejar com os participantes um formato para compartilhar fotos e histórias com os responsáveis políticos ou líderes comunitários.

Para o estudo, os passos adaptados do *Photovoice*¹⁰ foram: Passo 1 - encontro com os adolescentes, pais ou responsáveis para apresentação e esclarecimento da proposta do estudo e obtenção das assinaturas dos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido pelos adolescentes e dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsáveis. Passo 2 - encontro com os adolescentes para apresentação da estratégia *Photovoice*, definição do tema. Após discussões, o tema eleito foi prevenção das IST/HIV/AIDS. Na sequência, foram entregues as câmeras fotográficas e avaliação de seu uso. Duas câmeras fotográficas foram distribuídas para dois adolescentes por vez, sendo que cada um recebeu uma das câmeras e permaneceu com ela durante uma semana para produzir as imagens fotográficas conforme seus desejos. Junto às câmeras fotográficas, disponibilizou-se um documento instruindo-os como deveriam produzir as fotografias salientando para que não fotografassem seres humanos. A partir da devolução das câmeras, as imagens foram salvas no computador da pesquisadora e excluídas das câmeras fotográficas para então serem repassadas a outros dois adolescentes. Passo 3 - momento em que aconteceram as entrevistas individuais em sala disponibilizada na ONG, as quais ocorriam sempre no ato da devolução das câmeras fotográficas. O adolescente era convidado a selecionar três fotos dentre as que havia produzido e estimulado a falar sobre cada foto individualmente, instigado pelos questionamentos: o que você vê aqui sobre as IST/HIV/AIDS? O que realmente está acontecendo aqui relacionado às IST/HIV/AIDS? Como isso se relaciona com nossas vidas? Isso pode trazer problemas para sua saúde ou para a saúde de outras pessoas? Por que existe essa situação? O que pode ser feito sobre isso? Ao término de cada entrevista individual, eram apresentados aos adolescentes os dados extraídos dos prontuários, para que validassem as informações e as atualizassem caso desejassem. Ressalta-se que todas as entrevistas individuais foram gravadas.

O último passo, sugerido pela estratégia *Photovoice*,¹⁰ planejar com os participantes um formato para compartilhar fotos e histórias com os responsáveis políticos ou líderes comunitários, não foi realizado devido à ONG estar encerrando as atividades do semestre e os adolescentes terem atividades pré-programadas, não havendo tempo hábil para concretizar tal evento. Essa atividade não influenciou nos resultados do estudo, contudo, acredita-se que poderia contribuir para que as lideranças tomassem conhecimento da realidade apresentada e, talvez, colaborar com mudanças de ordem social e programática na comunidade onde estão inseridos os adolescentes.

Para a análise das informações, seguiu-se os passos da Hermenêutica,¹¹ conforme segue: organização, transcrições e leitura inicial do material; distanciamento, abstenção de crenças, julgamentos e preconceitos sobre os fatos emergidos; análise estrutural, por meio da releitura das informações, de forma crítica e progressão nos significados das informações; identificação da metáfora, momento de desocultamento e interpretação hermenêutica; apropriação, desvelamentos sobre o mundo dos adolescentes em relação às suas vulnerabilidades diante da IST/HIV/AIDS. Os temas que emergiram

foram: elementos que constituem os sistemas Bioecológicos dos adolescentes; elementos que constituem as suas vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas. Esses foram discutidos a partir dos referenciais Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano e da Vulnerabilidade. O estudo respeitou a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Para a identificação dos informantes, utilizou-se a letra A de adolescente, seguido de um número correspondente a sua entrevista (Ex.: A1).

RESULTADOS

Os informantes do estudo foram constituídos por dez adolescentes, sendo seis do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idades entre 13 e 16 anos. Todos são solteiros. Sete residem com mãe, pai e irmãos (nesse grupo há um padrasto), um com a avó e tia, um com a mãe, um com pai e irmãos. A renda mensal variou entre um a três salários mínimos, havendo uma média 4,9 pessoas por família que convivem com essa renda. Todos os adolescentes estudam em escolas públicas, oito estão no ensino fundamental (sete incompletos e um completo) e dois no ensino médio (incompletos).

Elementos que constituem os Sistemas Bioecológicos dos adolescentes

Os adolescentes estão crescendo e se desenvolvendo em um contexto com eventos sociais, culturais e econômicos nos diferentes sistemas bioecológicos interconectados entre si. O microsistema compõe-se dos contextos familiares, o mesossistema das inter-relações com amigos, vizinhos, comunidade, escola, ordens religiosas, o exossistema tem relação com as entidades organizacionais que implicam no viver dos adolescentes, a ONG teve destaque nesse sistema. O macrossistema apresenta-se ligado aos aspectos educacionais e serviços de saúde, o cronossistema constitui-se da temporalidade vinculada aos eventos ocorridos na vida dos adolescentes. O viver dos adolescentes nesses sistemas bioecológicos pode ser visualizado nas falas que seguem:

Gosto de passear, vou ao shopping, cinema, visito parentes, saio com minha mãe, viajo, namoro, saio com as amigas [...], estudo mais ou menos, vou à igreja de vez em quando. Gosto de ir na ONG. [...], não gosto de gente falsa (A1).

Acordo de manhã, faço minha higiene, vou à escola, depois volto para casa, faço almoço, à tarde vou à ONG. Gosto de jogar bola todas as noites no ginásio, saio com amigos, vou ao shopping, gosto de tomar sorvete, e frequento a minha igreja (A4).

Eu sou alegre, brincalhão, jogo bola com amigos, passeio bastante, não gosto de ficar em casa. Gosto de ter amigos. Eu, normalmente, frequento a escola, a ONG, a igreja e o posto de saúde (A7).

Nesse microuniverso bioecológico, os adolescentes vivenciam situações de vulnerabilidades individuais, decorrentes dos aspectos educacionais, sobre a prevenção das IST/HIV/AIDS.

As doenças sexualmente transmissíveis se pega pelo sexo, pela tatuagem que faz em casa, pelas agulhas que a gente acha no chão, pelos cacos de vidro se tiver sangue, às vezes, pode pegar o HIV e a AIDS (A3).

Não sei qual a relação dessa camisinha com as nossas vidas. Acho que pode pegar uma doença (A4).

As doenças sexualmente transmissíveis é tipo um vírus assim, transmitidas através de vários tipos, fazendo sexo. A aids pega pelo sexo, mas tem outras que não pega (A5).

As conversas intrafamiliares sobre sexualidade e sexo são limitadas e permeadas por constrangimentos.

[...] eu converso bastante com a minha família, meus tios, minhas tias, mas tem muitos que tem vergonha. [...]. Passa bastante na televisão sobre os jovens que têm essas doenças. Alguns pais não conversam muito com os filhos talvez porque eles são menos experientes. [...] tem pais que pensam que pelos filhos estar indo na aula, estão aprendendo o suficiente sobre essas doenças, mas eles têm que aprender na escola e também em casa. Por isso que eu falo com a minha mãe, minha tia. Elas entendem bastante, [...] eles já passaram por muitas coisas (A6).

Eu não falo em casa sobre essas coisas porque tenho vergonha. Quando tenho dúvidas pergunto para minha professora, mas tenho vergonha de perguntar para ela [risos] (A7).

A escola e a ONG são segmentos sociais que os adolescentes visualizam na educação sobre as IST/HIV/AIDS.

Essa foto é sobre o ato sexual. Se eles estão fazendo sexo sem camisinha podem pegar uma doença. Eles não se preveniram contra as doenças. Pode passar a AIDS. Que eu me lembro só essa, por que na escola falam mais disso, as outras quase não falam (A7).

[...] quem fala sobre isso é a professora de biologia. [...] ela fala que quando eu for fazer relação sexual tenho que sempre usar camisinha e me proteger (A8).

Aqui na ONG sempre vem moças da universidade falar sobre drogas, AIDS e essas doenças. [...] eu aprendi um pouco, mas eu não estou lembrando o nome, sei que pega tipo uma sarna no pênis, na vagina (A5).

Integrado aos micros e mesossistemas, foram visualizados os demais Sistemas Bioecológicos, exo, macro e o cronossistema dos adolescentes, e, nesse conjunto, foram identificadas as vulnerabilidades sociais e programáticas. A exemplo, os baixos salários dos provedores, padrão escolar, fragilidades nos acessos aos bens e serviços de saúde, descarte desordenado de lixo nas ruas, uso de drogas disseminado no bairro, os acontecimentos e fenômenos socioculturais, as etapas e histórias de vida.

Eu já ouvi amigos meus se queixar que não tinha camisinha no posto [referindo-se a UBS]. Aí não tinham dinheiro para comprar [...] sei lá como fizeram. Acho que não se protegeram (A7).

Aqui no bairro tem bastante seringa jogada no chão. Perto da minha casa achei essa daí [...] aqui perto da ONG tem. As pessoas a usam para a droga. [...], daí quando usam droga vão passando a seringa um para o outro, [...] eles pegam e jogam na rua e alguém pode se contaminar com essa doença da AIDS (A3).

Elementos que constituem as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas dos adolescentes

O sentimento de vergonha é um elemento imerso nos contextos de vida dos adolescentes, estando associado às vulnerabilidades individuais que os circundam. Está presente no âmbito familiar, na escola e nos serviços de saúde quando há conversas ou orientações sobre as IST/HIV/AIDS.

Na televisão, já vi eles dizerem que tem que usar a camisinha para não pegar doenças. Eu pergunto para a professora de ciências, e ela me responde. Agora nós estamos trabalhando o corpo humano [...] negócio de sexo, e ela te diz para se prevenir, a não ser se quer ter um

filho. Meus pais e o agente de saúde também sempre orientam para a proteção, ter cuidado, mas eu tenho vergonha de falar sobre isso com eles (A5).

Muita gente tem vergonha de ir ao posto pegar a camisinha. Por que lá é sempre cheio de gente. A gente devia chegar no balcão e pedir camisinha, ela me alcança do balcão, eu pego e guardo, e saio do posto. Eu preferia não ser visto. Por que as pessoas ficam olhando, dá vergonha na gente. Seria bom que tivesse uma moça para entregar para a gente meio discreta (A3).

Associados ao sentimento de vergonha, existem elementos ligados à falta de recursos financeiros e à ausência de conhecimentos sobre as ações dos serviços de saúde que reforçam suas vulnerabilidades sociais e programáticas.

Vai saber se não tem que pagar? Eu preferia ganhar do que ir lá pedir (A8).

Somam-se a isso, um cenário de drogas e de resíduos resultantes delas, e de preservativos usados, assim como das tatuagens realizadas em condições insalubres, disseminados nas ruas do bairro onde residem, retratando as fragilidades das políticas e programas de combate às drogas e de coleta de resíduos que cooperam com as vulnerabilidades sociais e programáticas que os envolvem.

Eu vejo muita gente aqui no bairro [...], andam com o baseado na mão, a gente vê que muitos nem tem condição de andar na rua por causa do jeito que estão chapados. Eles chegam a oferecer para a gente na rua (A2).

Eu acho que as pessoas deveriam cuidar onde jogam as seringas. Eles jogam às vezes em lugares movimentados, aí passa uma pessoa e a seringa tá de pé com uma agulha que pode furar o pé e pegar o HIV, sem ter feito nada (A3).

DISCUSSÃO

No presente estudo, os resultados mostram que os sistemas bioecológicos⁸ do desenvolvimento humano se constituem importantes ambientes para o crescimento e desenvolvimento dos adolescentes. O microsistema⁵ foi considerado a força motriz primária que promove a construção de seus saberes. Cumpre com a função de instruir e oportunizar vivências e experiências relacionadas às questões sexuais. No entanto, há fragilidades na difusão dos conhecimentos no meio familiar, devido aos constrangimentos que se estabelecem quando são abordados assuntos sobre sexo a temas afins. Mas, mesmo assim, os ensinamentos transmitidos pelos pais, representantes legais ou familiares são edificados e sustentam as condutas de cuidados dos adolescentes diante das IST/HIV/AIDS.

De igual modo, o mesossistema⁵ se constitui um laboratório, onde se revelam situações do cotidiano de vida associadas às problemáticas das IST/HIV/AIDS que provocam reflexões nos adolescentes e contribuem para a tomada consciência sobre a prevenção destas doenças. Ocorre nesse sistema uma doutrina de ensinamentos construídos e compartilhados por meio das inter-relações⁵ com amigos, vizinhos, escola, religiões e ONG, que fortalecem suas condutas de cuidados sexuais.

Nesses ambientes, coexistem as vulnerabilidades individuais, que embora estejam descritas separadamente nesse estudo, entende-se que estão interligadas e dependentes das demais, não estando, portanto, dissociadas das vulnerabilidades sociais e programáticas.^{6,8} As vulnerabilidades individuais pautam-se na incipiência de informações que os adolescentes têm sobre as IST/HIV/AIDS devido à educação fragmentada que acontece no meio familiar e na escola decorrentes do pouco preparo e constrangimentos dos pais e professores.

Estudiosos¹² reforçam a importância da construção de uma rede integrada entre pais, segmentos educacionais e de saúde, que contemplem informações ampliadas no contexto da educação sexual aos

adolescentes com vistas a reduzir possíveis problemas de saúde a essa população. Outros autores¹³ declaram que, diante do preparo para a vida sexual, a escola tem apresentado constrangimentos e dificuldades de estabelecer um circuito de interações com o sistema familiar. Ela tem reproduzido um pensamento pautado em componentes conservadores e pertencentes à ordem dominante, repleto de paradoxos. Não considera a sexualidade como algo político-ideológico, tratando a educação para sexualidade de forma biologizada e medicalizada.¹⁴

Diante do pouco preparo, nesse estudo identificou-se um cultivo de informações fragmentadas aos adolescentes sobre as IST/HIV/AIDS, prejudicando suas aprendizagens e, por certo, estas podem estar repercutindo nas suas capacidades de aplicar informações apropriadas na vida prática.

Incluem-se a essas questões o sentimento de vergonha, elemento fortemente expresso pelos adolescentes. Está associado ao medo e insegurança de se exporem perante os outros; à incipiência de informações que disponibilizam sobre as IST/HIV/AIDS; à moral e aos tabus implantados pela cultura. Nessa linha, foi identificado que esses fatores limitam os adolescentes na prevenção das IST/HIV/AIDS, visto que deixam de procurar os serviços de saúde, assim como outras pessoas do seu convívio, que poderiam sanar dúvidas, pegar preservativos e usufruir de outros bens e serviços disponibilizados pelos serviços de saúde. Por conta desse sentimento de vergonha, os adolescentes chamam atenção para a importância da disponibilização de um espaço individualizado nos ambientes de saúde destinados a eles.

Frente a isso, faz-se necessário lançar um olhar sensível para essa manifestação, que requer atenção especial dos profissionais de saúde, uma vez que, os indivíduos a que se destinam o cuidado em saúde, possuem uma leitura prévia do mundo, alicerçada em suas histórias de vida e em seus contextos socioculturais.¹⁵ Em pesquisa realizada¹⁶ discutiu-se a importância de proporcionar um ambiente acolhedor a eles, por meio da busca ativa e diálogo entre serviço de saúde e escola, visto que o espaço escolar é um ótimo lugar para o contato regular e contínuo com os adolescentes, podendo configurar-se em um ambiente propício para o desenvolvimento de um estilo de vida saudável.¹⁷

Nesta configuração, foram visualizados os demais Sistemas Bioecológicos do Desenvolvimento Humano:⁵ exo, macro e o cronossistema dos adolescentes, e nesse conjunto, eles interagem com outros elementos que reforçam as vulnerabilidades sociais e programáticas⁶ diante das IST/HIV/AIDS, entre esses, destacam-se as fragilidades nos acessos aos bens e serviços de saúde e os cenários de drogas disseminados nos seus Sistemas Bioecológicos.

Sobre os acessos aos bens e serviços de saúde, pesquisadores¹⁸ sustentam que a Atenção Primária à Saúde (APS), é responsável por garantir o acesso ao sistema de saúde. Ao chegar ao serviço, o indivíduo pode estar em situação de vulnerabilidade, mas a forma como é recebido influenciará o tipo de relação que estabelecerá com a equipe.¹⁵ Quanto ao item aquisição do preservativo, estudo revelou que alguns jovens não o conseguem pelo fato de serem menores de idade.¹⁹ Apesar das unidades de saúde fornecerem o insumo gratuitamente, configuram a entrega em um espaço hostil para os segmentos da adolescência.²⁰

No universo das drogas, quando há sexo e drogas associados, observou-se evidências de forte afinidade com sexo desprotegido, iniciação sexual precoce, comportamento sexual de risco, gravidez indesejada, e até a violência sexual.²¹ Nessa mesma linha de investigação, estudo²² aponta comportamentos de risco para IST/AIDS entre os escolares de ambos os sexos, com alta prevalência quando usam álcool antes das relações sexuais e práticas de sexo oral e anal, associadas ao não uso de preservativos.

Acredita-se que por trás dessas situações, o adolescente tem a falsa sensação de que nada vai acontecer consigo, tudo tem que ser para hoje, pressão do grupo e busca pelo novo, encontram a ambiguidade entre razão e sentimento, tornando-o suscetível a fazer sexo sem proteção.

Afunilando olhares para esse panorama, percebe-se a teia de situações de vulnerabilidades envolvidas no processo de drogadição, tendo em vista que o uso de drogas na sociedade abrange processos sociais, culturais, políticos e educacionais. Autores²³ inserem que as considerações sobre vulnerabilidade no contexto das drogas são importantes, porque ajudam a perceber que a prevenção ao consumo abusivo de drogas será tanto mais efetiva quanto mais considerar a diversidade de fatores a ela vinculados, especialmente a dimensão sociocultural do problema, superando, portanto, o olhar estritamente médico-biologizante. Considerando a associação entre o conceito de vulnerabilidade e a chance da pessoa se expor a determinado risco ou agravo, fica evidente que a convivência dos adolescentes com usuários de drogas os vulnerabilizam no plano individual, já que o enfrentamento a essas situações vai depender das informações que detêm sobre as drogas e como se percebem em risco.⁶

O consumo de drogas é uma situação de vulnerabilidade social,⁶ visto que não resulta apenas de aspectos individuais, mas também contextuais, dentre eles, as desigualdades econômicas e sociais que ocasionam maior suscetibilidade, dependendo de quantos recursos e acessos os indivíduos disponibilizam para se protegerem contra as drogas. Da mesma forma, configura-se como uma situação de vulnerabilidade programática devido à insuficiente ação de prevenção do Estado, tendo em vista as exposições abertas e visíveis que acontecem no bairro onde residem e, possivelmente, fora dele.

Nesse contexto, atuando de modo indireto, foram visualizados o exossistema, o macrossistema e o cronossistema, imprimindo códigos e insígnias pautados nas questões socioeconômicas, histórias de vida, políticas e programas de saúde e educação, que implicam nas situações de vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas. No exossistema, a ONG é uma entidade que exerce influência nos modos de vida dos adolescentes, já que tem papel importante na formação e preparo para a vida pessoal e profissional deles. Do mesmo modo, o macrossistema os influencia por meio da legislação e da cultura que rege os diferentes segmentos sociais em que estão inseridos como: educação, serviços e programas de saúde, habitações, transportes, lazer e religião, entre outros. Trata-se de um sistema aberto, amplo e complexo, que se alastra pelos demais sistemas bioecológicos, existindo nele uma imensidão de tramas contextuais e dissonâncias entre elas, que contribuem com as situações de vulnerabilidades programáticas nos seus processos de viver.

Com tamanha importância, o cronossistema exerce sua influência, uma vez que está relacionado aos inúmeros acontecimentos, transcorridos nos processos de viver dos adolescentes como: o próprio crescimento e desenvolvimento, as edificações educacionais, as construções sociais e culturais, e suas histórias de vida, mudanças no interior das famílias (pais que se separaram e constituíram novas relações conjugais, nascimentos e óbitos); ascensão de recursos materiais, urbanização do bairro onde residem; alterações e ajustes na programação das atividades na ONG.

As limitações do estudo incluem a coleta de dados somente com adolescentes, não havendo representação de pais, educadores e profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, o quais poderiam complementar informações e enriquecer os resultados. Essa lacuna, abre possibilidades para novas investigações que possam contribuir na ampliação do conhecimento sobre a temática proposta.

CONCLUSÃO

Perante os achados do presente estudo, é notável o efeito da interlocução entre os níveis bioecológicos no desenvolvimento dos adolescentes. Mesmo que estejam a uma distância maior ou menor de seus convívios, contribuem com a formação de arcabouços que dão sustentabilidade para os arranjos e transformações, tanto no nível individual; como no coletivo, que ocorrem durante seu ciclo de vida. Nesse contexto, há inúmeras situações de vulnerabilidades que lhes conferem chances de adoecimento as IST/HIV/AIDS.

O estudo assinala para a importância de fazer intervenções com os pais e/ou familiares, porque são fontes formadoras das bases dos conhecimentos que os adolescentes adotam para si. Acredita-se que ao empoderá-los e prepará-los para lidarem com a educação sexual dos adolescentes, estarão contribuindo para a redução das situações de vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas, assim como para o não favorecimento de ambientes suscetíveis a doenças.

Considera-se relevante que os serviços de saúde e as escolas criem espaços físicos de cuidado à saúde para acolher os adolescentes, oportunizando a subjetividade do cuidado - escutas e diálogos, muito enfatizados pelos adolescentes do estudo.

As potencialidades dessa pesquisa se encontram na estratégia de coleta de informações, pois as fotografias facilitaram os pronunciamentos e desenvolvimentos dos adolescentes sobre o objeto de investigação, sendo uma técnica recomendada para ser utilizada em trabalhos com adolescentes quando se deseja conhecer seus universos contextuais e promover ações de cuidado à saúde de modo contextualizado.

Acredita-se que os resultados desta investigação corroboram com outros estudos, fornecendo subsídios tanto para os espaços da formação profissional em enfermagem, como para as práticas assistenciais em saúde, por destacar pontos importantes que podem ser incluídos nas estratégias de cuidado à saúde dos adolescentes no âmbito das vulnerabilidades e dos sistemas bioecológicos em que vivem.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO), Maternal, newborn, child and adolescent health. Topic: Adolescent development, Geneva, 2017. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/
2. Cabral JVB, Oliveira FHPC, Messias DCA, Santos KLL, Bastos MV. A percepção de vulnerabilidade da população adolescente sobre o HIV/aids. Espaço para a saúde. Rev Saúde Pública do Paraná [Internet]. 2016 Dez [acesso 2016 Dez 06];17(2):212-9. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/25459>
3. Genz N, Meincke SMK, Carret MLV, Corrêa ACL, Alves CN. Sexually transmitted diseases: knowledge and sexual behavior of adolescents. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017;26(2):e5100015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005100015>
4. Ministério da Saúde (BR), Departamento de IST, aids e Hepatites Virais. Seis doenças sexualmente transmissíveis em alta entre jovens brasileiros; saiba como evitá-las. Brasília (DF): MS; 2017 [acesso 2017 Ago 8]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/seis-doencas-sexualmente-transmissiveis-em-alta-entre-jovens-brasileiros-saiba-como-evita>
5. Bronfenbrenner U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre, RS: Artmed; 2015.
6. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, org. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz; 2006.
7. Buchalla CM, Paiva V. Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar. Rev Saúde Pública [Internet]. 2002 Ago [acesso 2018 Mar 20];36(4 Sup):117-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11171.pdf> <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000500016>
8. Silva ÍR, Sousa FGM, Silva MM, Silva TP, Leite JL. Complex thinking supporting care strategies for the prevention of STDS/aids in adolescence. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 Jul-Set [acesso 2018 Mar 20];24(3):859-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-24-03-00859.pdf>

9. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n. 8.069/1990, atualizada com a Lei n. 12.010, de 2009. Inclusa Lei n. 12.594, de 2012. 3. ed. fev. 2012b. Brasília (DF): MJ; 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
10. Wang C. Photovoice: A participatory Action Research Applied to Women's Health. *J Wom Health* [Internet]. 1999 Mar [acesso 2015 Fev 26];8(2). Disponível em: <http://www.appalshop.com/assets/files/campaigns/culturalorganizingky/photovoice-strategy-womens-health.pdf>
11. Ricoeur P. *Interpretação e ideologias*. 4a ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1990.
12. Queirós PS, Pires LM, Matos MA, Junqueira ALN, Medeiros M, De Souza MM. Conceptions of parents of adolescent students about the sexuality of their children. *Rev Rene* [Internet]. 2016 Mar-Abr [acesso 2017 Ago 26]; 17(2):293-300. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000200018>
13. Nery IS, Feitosa JJM, Sousa AFLS, Fernandes ACN. Approach to sexuality in the dialogue between parents and adolescents. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 Maio-Jun [acesso 2016 Nov 30];28(3):287-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0287.pdf>
14. Zanatta LF, Moraes SP, Freitas MJD, Brêtas JRS. Sexuality education at the itinerant school of MST: students' perceptions. *Educ Pesqui* [Internet]. 2016 Abr-Jun [acesso 2017 Jul 4];42(2):443-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v42n2/en1517-9702-ep-42-2-0443.pdf>
15. Sehnem GD, Pedro ENR, Ressel LB, Vasque MED. Sexuality of adolescents living with HIV/AIDS: sources of information defining learning. *Rev Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 Jan [acesso 2018 Fev 20];22(1):1-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0120.pdf>
16. Spindola, T, Ribeiro KS, Fonte VRF. The experience of pregnancy in adolescence: contributions to obstetrical nursing *Rev Adolec Saúde* [Internet]. 2015 Jan-Mar [acesso 2017 Ago 7];12(1):50-6. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=474&idioma=English
17. Nemati Z, Matlabi H. Assessing behavioral patterns of Internet addiction and drug abuse among high school students. *Psychology Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2017 Jan [acesso 2017 Ago 15];10:39-45. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2147%2FPRBM.S123224>
18. Sato M, Ayres JRMC. Art and humanization of health practices in a primary care unit. *Interface* [Internet]. 2015 Set [acesso 2017 Jan 4];19(55):1027-38. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/en_1807-5762-icse-1807-576220140408.pdf
19. Godoi AML, Brêtas JRS. A prática do sexo seguro no cotidiano de adolescentes. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2015 Dez [acesso 2017 Jul 17];15(2):114-23. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n2/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-5.pdf
20. Silva AF, Guimarães GL. The brazilian teenagers and the reasons why they don't use condom to prevent HIV/aids. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 Jan-Mar [acesso 2017 Jul 17];4(1):106-10. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/3311/pdf>
21. Diehl A, Vieira DL. *Sexualidade: do prazer ao sofrer*. 2a ed. São Paulo (SP): Roca, 2017.
22. Soares LR, Cabero FV, Souto TG, Coelho RFS, Lacerda LCM, Matão MEL. Assessment of sexual behavior among young people and adolescents at government schools. *Adolescência e Saúde* [Internet]. 2015 Abr-Jun [acesso 2016 Jan 11];12(2):76-84. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=504&idioma=English#
23. Moreira A, Vovio CL, Micheli D. Drug abuse prevention in school: challenges and possibilities for the role of the educator. *Educ Pesquisa* [Internet]. 2015 Jan-Mar [acesso 2017 Fev 10];41(1):119-35. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ep/v41n1/en_1517-9702-ep-41-1-0119.pdf

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da tese - Percepções de adolescentes frente às IST/HIV/Aids: demandas de cuidado à saúde, na perspectiva das vulnerabilidades, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Modalidade DINTER, em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Brum MLB, Motta MGC, Zanatta EA.

Análise e interpretação dos dados: Brum MLB, Motta MGC, Zanatta EA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Brum MLB, Motta MGC, Zanatta EA.

Revisão e aprovação final da versão final: Brum MLB, Motta MGC, Zanatta EA.

FINANCIAMENTO

A pesquisa teve apoio financeiro e bolsa da CAPES:172/DINTER e da *Emerging Leaders in the Americas Program* para doutorado sanduíche no Canadá na *University of British Columbia, Canadá*.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa Universidade do Estado de Santa Catarina, parecer 1.267.706, e CAAE:49517315.0.0000.0118.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 05 de setembro de 2017.

Aprovado: 07 de março de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria Luiza Bevilaqua Brum
mbevilaquabrum@gmail.com

