

Ana Paula Serrata
Malfitano¹
Marina Jorge da Silva²
Marina Foureaux
Barbosa³

Pesquisas de Pós-Graduação brasileira *stricto sensu* com enfoque na saúde dos jovens entre 1987 e 2010

Youth in brazilian stricto-sensu graduation programs: notes about researches in health sciences between 1987 and 2010

> RESUMO

Objetivo: Mapear a produção de conhecimento sobre juventude na pós-graduação *stricto sensu* dentro da grande área da saúde, segundo classificação da Cooperação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na busca por contribuir com estudos acerca do Estado da Arte sobre o tema e sínteses do conhecimento já acumulado. **Fonte de dados:** Pesquisa sistemática de revisão de literatura, nos moldes Estado da Arte, com investigação no Banco de Teses da CAPES, abrangendo as dissertações e teses disponibilizadas entre 1987 (primeiros registros) e 2010. **Síntese dos dados:** Após seleção dos trabalhos que pertenciam à Grande Área de Saúde - CAPES e respondiam aos critérios de inclusão e exclusão, totalizaram-se 2.953 dissertações e teses que foram divididas em eixos temáticos, objetivando o reconhecimento de seu principal enfoque. Deste total, a maior parte dos trabalhos (53,3%) apresentou abordagem em aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. **Conclusão:** A produção na pós-graduação em saúde ainda é bastante recente e dispersa ao se debruçar sobre a juventude. Prevalece uma leitura empírica da categoria em mais de 90% dos trabalhos, com tendência no enfoque nos problemas de doença. Destaca-se a necessidade de aprofundamento de um debate social acerca das relações juventude-saúde, e aponta-se para a necessária superação de leituras que dimensionam a juventude dentro de aspectos individualizantes.

> PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, saúde do adolescente, literatura de revisão como assunto.

> ABSTRACT

Objective: Map the production of knowledge about youth in Health Science *stricto sensu* post graduation courses according to the classification of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES, Brazil) aiming to contribute to studies on the State of the Art of this theme, as well as to the synthesis of accumulated knowledge. **Data source:** Systematic survey of literature review, along the lines of the State of the Art, with search in CAPES' database covering dissertations and theses made available between 1987 (first record) and 2010. **Data synthesis:** After the selection of papers that belonged to the Health Science Broad Field - CAPES and met the inclusion and exclusion criteria, a total of 2953 dissertations and theses were divided by themes, seeking the acknowledgment of their main approach. Most of these studies (53.3%) addressed epidemiological, clinical and laboratory aspects. **Conclusion:** Post graduation courses on Health

¹Pós-Doutorado pela University of Western Ontario (UWO). Canadá. Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil. Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos, SP, Brasil.

²Mestrado em Terapia Ocupacional. Professora Assistente do Departamento de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos, SP, Brasil.

³Graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos, SP, Brasil. Terapeuta ocupacional da Prefeitura Municipal de Nova Odessa. Nova Odessa, SP, Brasil.

Ana Paula Serrata Malfitano (mahjorge@gmail.com) - Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Terapia Ocupacional, Laboratório METUIA, Rodovia Washington Luís, km 235, Monjolinho. São Carlos, SP, Brasil. CEP: 13565-905.

Recebido em 06/10/2015 – Aprovado em 26/02/2016

Science still present a rather incipient and scattered picture concerning studies on youth. An empirical reading prevails in over 90% of the work, with a trend to address health issues. This survey shows the need for further development of a social debate regarding the relations between youth and health, and points to the necessity to overcome readings that scale youth within individualizing aspects.

> KEY WORDS

Adolescent, adolescent health, review literature as topic.

> INTRODUÇÃO

No Brasil, por uma confluência de processos históricos, tem acontecido um recente, porém amplo processo de reconhecimento da adolescência e da juventude como uma categoria composta por sujeitos de direitos e que deve ser priorizada pela sociedade¹.

Embora essa discussão tenha se legitimado por meio de debates por todo território nacional e tenha se evidenciado, cada vez mais, os esforços por se construir um marco conceitual que favoreça avanços e construções de políticas e demais programas e serviços especificamente destinados a esse público², ainda é incipiente a produção de conhecimento que se volte aos problemas contemporâneos dos jovens e a oferta de aportes para constituição de serviços públicos, notadamente de saúde.

Caracterizada por Malfitano³ como um grupo social plural e emergente, a juventude vem ganhando destaque nas agendas políticas como objeto específico de intervenção do Estado, sobretudo nas esferas federal e municipais⁴.

Um levantamento realizado por Sposito e Carrano⁵ acerca das ações no nível federal brasileiro para esse grupo, aponta que foi na área da saúde que se deram os primeiros programas específicos destinados aos adolescentes, na forma de ações direcionadas ao 'controle' dos problemas que atingem essa população, como ações focadas na prevenção de DST/Aids, drogadição, morte por acidentes de trânsito e gravidez dita precoce.

Nessa discussão, apresenta-se o contexto da década de 1980 como contribuinte para vários eventos emblemáticos que deram visibi-

lidade à adolescência e à juventude, devido à intensa movimentação político-social pela democratização do país, como a promulgação da Constituição Brasileira, em 1988. Naquela época de efervescência e mobilizações, era colocada a discussão sobre vários direitos na arena social, desde o marco legal da conquista da saúde como direito social até a compreensão da necessidade de estender esse direito a adolescentes e, posteriormente, a jovens como grupos populacionais com necessidades e demandas específicas⁶. Assim, iniciava-se uma aproximação entre a área da saúde e a adolescência, com um interesse crescente pelo tema⁷.

Já a década de 1990 pode ser destacada como um momento histórico peculiar de mudanças paradigmáticas para a compreensão da saúde e da adolescência, parte de nossos objetos de estudo, e, mais tarde, da saúde e da juventude.

Nesse contexto, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, colocando esse grupo populacional como prioridade nacional, é de grande influência nessa discussão, sendo que se destaca o capítulo específico acerca do direito à vida e à saúde, afirmando a legalidade da prioridade do segmento infanto-juvenil na destinação de ações, serviços e recursos que atendam às suas especificidades e contribuam para o seu desenvolvimento⁸.

Vale destacar que o processo histórico de construção de um lugar específico para os adolescentes e jovens na agenda política da área da saúde passou fortemente por espaços junto ao segmento feminino, principalmente no que diz respeito ao evento da maternidade, e ao segmento infantil, pela priorização da primeira infância. Exemplo disso foi o Programa de

Saúde do Adolescente (PROSAD), um dos primeiros marcos legislativos de ações em saúde específicos para o grupo adolescente que, de acordo com Macêdo “é considerado o primeiro movimento em direção a um programa voltado para a adolescência destacado das políticas de atenção à saúde da criança e da mulher” (p.10)⁹ que, no entanto, foi iniciado somente no final dos anos 1980.

Com isso, a adolescência foi por muito tempo considerada ‘apenas’ como uma fase de transformações físicas, demarcada pelo aumento da taxa de fecundidade, o que foi facilmente associando a questão à parentalidade/maternidade em detrimento do enfoque de sua dimensão sociológica.

Para Ruzany¹⁰ e Léon¹¹ existe uma tendência de limitar a adolescência a um ‘período de transição’, de desenvolvimento bio-psico-fisiológico, havendo uma predominância dessa leitura pelo setor saúde. Os autores apontam o favorecimento de uma redução na consideração das necessidades desse grupo e dos seus direitos, tais quais previstos legalmente, e ressaltam a importância de leituras pautadas em um conceito sociológico.

É possível dizer que esse movimento de resistência foi ganhando contorno e relevância e, aos poucos, foi-se considerando não só a complexidade e as especificidades da vida dos adolescentes, como também se promoveu a inclusão da discussão sobre a temática da juventude como um fenômeno específico, complexo, construído histórica, cultural e socialmente^{12, 13, 14, 15}, e, por isso, foi encontrando maior espaço nos estudos no campo da sociologia¹¹.

Compondo esse debate, Abramo e Léon¹⁶ indicam a emergência da juventude, na integração da agenda política nacional, como um “novo problema político no país” (p.8)¹⁶, passando a demandar respostas sociais para suas questões interpretadas como passíveis de intervenção e controle. Com isso, nos últimos anos, as temáticas do jovem e das juventudes, em sua complexidade e extensão, têm sido apresenta-

das como uma questão e muitas vezes como um problema social.

Assim, partindo do princípio de que as concepções sobre adolescência e juventude vêm mudando no cenário nacional e internacional, sujeitas às tessituras históricas nas quais são construídas, focou-se na correlação entre o campo da saúde e a temática juventude. Por meio da elaboração de um inventário da produção de conhecimento na área de saúde sobre juventude na Pós-Graduação *Stricto Sensu* brasileira, ou seja, Mestrado Acadêmico e Doutorado, realizou-se um estudo de Estado da Arte sobre a temática.

Sabe-se que a evolução dos conceitos e leituras que se fazem socialmente sobre eles trazem rebatimentos importantes sobre a construção de um lugar social a esse grupo e no atendimento de suas demandas, o que se traduz na construção de políticas públicas e até no financiamento de ações e serviços, programas e projetos.

Trabalhos anteriores nos moldes Estado da Arte sobre juventude, realizados em outros campos de conhecimento, tais como a Educação, Ciências Sociais e Serviço Social¹⁷ concluíram sobre a necessidade de sistematizações dessa natureza na área de Saúde, para que contribua com o *constructo* acerca do conhecimento acadêmico sobre juventude na atualidade.

Portanto, aponta-se a pertinência e a relevância da realização de estudos nos moldes “Estado da Arte”, na busca pela composição de um processo reflexivo e crítico que visa trazer contribuições às produções acerca das relações entre juventude e saúde.

OBJETIVOS



Objetivou-se mapear o que vem sendo produzido sobre juventude na Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Grande Área da Saúde, entre 1987 e 2010, segundo classificação da Cooperação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), visando à organização e sistematização do conhecimento acumulado.

➤ CAMINHOS METODOLÓGICOS

Utilizou-se como fonte primária de informações o Banco de Teses do Portal CAPES, por concentrar toda produção discente dos cursos de mestrado acadêmico[1] e doutorado dos cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação no Brasil. Realizou-se a varredura dos trabalhos produzidos entre os anos de 1987 a 2010, abrangendo assim, todo material disponibilizado pela CAPES, quando da proposição desta pesquisa.

A decisão de abranger a produção discente da pós-graduação no levantamento advém, também, do pressuposto mencionado por Ferreira⁸ de que parte significativa da produção de conhecimento no âmbito nacional é, muitas vezes, o advinda do interior dos programas de pós-graduação.

Para tanto, realizou-se uma pesquisa descritiva, do tipo análise documental, metodologicamente organizada em cinco etapas: 1) Levantamento das teses e dissertações, 2) Aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 3) Organização dos dados, 4) Levantamento das Categorias de Análise e 5) Análise propriamente dita.

Para o levantamento inicial, ainda na primeira fase, foram utilizados como recurso à pesquisa, descritores[2] ligados à temática, es-

pecificamente: jovem, juventude, adolescente, adolescência, geração, (inter)geracional, maioridade e minoridade.

Para o acesso ao Banco de Teses da CAPES, por meio do sítio eletrônico, eram requeridos os dados: AUTOR, ASSUNTO, INSTITUIÇÃO e NÍVEL/ANO BASE. Os campos de busca "autor" e "instituição" eram mantidos em branco, bem como a seleção automática de "todas as palavras", correspondente a esses campos de busca; concomitantemente, o campo de busca ASSUNTO era preenchido com um[3] dos unitermos por vez e mantida a seleção automática de "todas as palavras", correspondente a esse campo de busca. Verificou-se, porém, que a seleção do campo "palavra exata" em nada modificava os resultados apresentados, tampouco, a presença ou ausência de acentos na grafia das palavras alterava resultados da busca. Já os campos de busca "nível" e "ano base" eram preenchidos conjugadamente, ou seja: ora era escolhido o nível mestrado e um ano específico, ora o nível doutorado e o mesmo ano. Cumpridos todos esses requisitos, clicava-se em "Pesquisar" e, assim, a pesquisa era redimensionada a uma nova página, onde os resultados eram colocados por grupos de 10 trabalhos e os critérios da pesquisa explicitados.

Por meio do uso dos descritores supracitados e da aplicação do conjunto dessas estratégias, encontraram-se 33.654 trabalhos. No entanto, como não havia nenhum campo de busca que possibilitasse restringir a pesquisa a uma área de conhecimento específica, foi necessário empreender a seleção manual daqueles trabalhos para seleção apenas daqueles produ-

[1] Os cursos de Mestrado profissional, embora *Stricto Sensu*, através da Portaria Normativa nº 7, de 22 de junho de 2009, legítima, desde que previamente propostos e aprovados pela CAPES, diferentes formatos para os trabalhos de conclusão de curso, de acordo com a natureza da área e a finalidade do Programa. São aceitos, por exemplo, relatórios finais de pesquisa, softwares e estudos de caso, não se restringindo à elaboração de dissertações como pré-requisito para a conclusão desses cursos. Por esse motivo, tais programas não foram contabilizados na presente pesquisa por seus materiais não contemplarem os recortes aqui propostos. Ainda, não compõem o escopo de materiais disponibilizados pela CAPES, fonte primária de obtenção dos dados analisados. Informações sobre o mestrado profissional são disponibilizadas em: http://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/Revogada-Portaria-Normativa-n_7-22-de-junho-2009-Mestrado-Profissional.pdf.

[2] Embora comumente na área de saúde os descritores sejam padronizados por aqueles presentes nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), organizados pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), a escolha não se limitou aos mesmos por dois motivos: porque são unanimidade na área e, nessa direção, buscava-se o maior número possível de interfaces com a questão social da juventude contemporânea e a saúde; e, também, porque a criação do DeCS pela BIREME foi

realizada para uso prioritário na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos e relatórios técnicos (BIREME, 2007), não contemplando, a priori, teses e dissertações.

[3] Optou-se por não utilizar os temas centrais da pesquisa, Saúde e Juventude, de forma conjugada no campo ASSUNTO - com o auxílio dos operadores booleanos AND, OR e NOT - pois, verificou-se que essa estratégia excluiria muitos trabalhos que, embora sendo da Grande Área de interesse dessa pesquisa, não traziam a palavra "Saúde" em sua composição (Título e/ou Palavras-chave e/ou Resumo). Dessa forma, os resultados encontrados não seriam representativos da produção discente nos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, invalidando, assim, o objetivo de compor um estudo nos moldes "Estado da Arte".

zidos na denominada Grande Área da Saúde, segundo a classificação da CAPES, restando assim, 6.010 estudos.

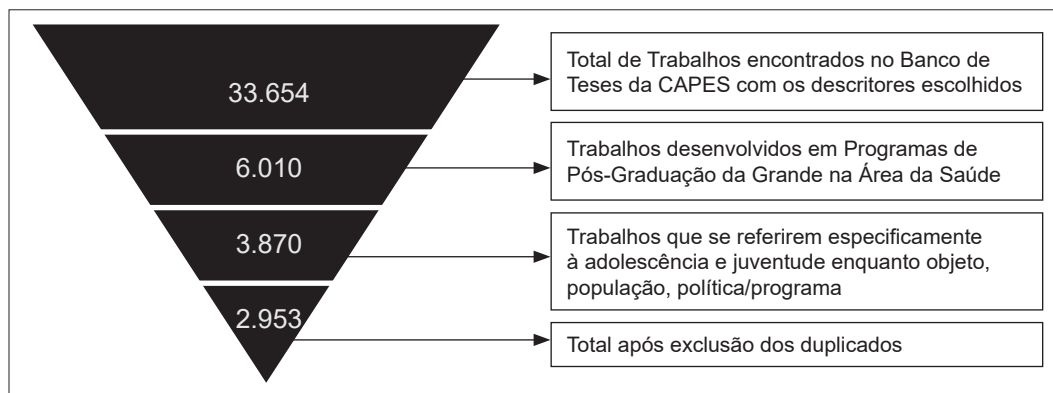
Partindo desse novo universo foi necessário realizar seleção dos trabalhos considerados pertinentes à pesquisa, através da leitura dos resumos e o reconhecimento de sua pertinência ou não frente a critérios de inclusão previamente propostos, a saber: se os objetivos, referenciais teórico-metodológicos, e/ou o(s) objeto(s) do estudo explicitassem preocupação direta com a adolescência e/ou juventude; se a pesquisa tratasse de um grupo específico entre a base populacional de adolescentes e/ou jovens (ex: adolescentes em internação psiquiátrica); se o estudo investigasse um fenômeno (exemplo: alcoolismo) reportado ao público adolescente e/

ou jovem; se o trabalho analisasse um serviço/bem de consumo, ou de qualquer outra espécie, oferecido especificamente ao público adolescente e/ou juvenil; se a pesquisa se ativesse à análise de políticas e/ou programas e/ou serviços destinados ao público adolescente e/ou juvenil.

Pela aplicação desses critérios foram selecionados 3.870 trabalhos que foram organizados e evidenciaram a duplicação de várias pesquisas em nossos arquivos, uma vez que foram encontrados na busca de dois ou mais dos descritores propostos. Após a remoção dos duplicados, restaram 2.953 trabalhos, o correspondente a 8,77% do total encontrado na primeira busca, após o uso dos descritores.

A síntese das fases de busca é apresentada na Figura 1.

Figura 1. Síntese das fases de busca das teses e dissertações.



Todos os resumos dos 2.953 trabalhos foram lidos, na busca por entendimento das abordagens que se dão à temática principal. Pretendeu-se, assim, favorecer uma tabulação e classificação dos dados através da proposição de conjuntos de categorias descritivas, que denominamos de eixos temáticos, e a reunião de componentes similares entre as obras, tais como objetivos, problemas de pesquisa e abordagem teórica. Em seguida, fez-se a releitura de todos os resumos considerados pertinentes à pesquisa, objetivando uma análise dos materiais levantados.

A leitura dos resumos foi norteada por um roteiro pré-estabelecido[4] elaborado pelas autoras, para apreender as principais informações disponíveis e garantir a rápida visualização dos

[4] A leitura dos resumos se deu através da busca das seguintes informações: A Instituição de Ensino Superior (IES) onde a pesquisa foi produzida; a área e a subárea em que a pesquisa foi produzida; se foi produzida no mestrado ou doutorado; a que orientador e Grupo de Pesquisa o trabalho estava filiado; a que faixa etária o autor se ateu; quais os objetivos explicitados; qual a metodologia/procedimentos metodológicos explicitados; se trabalho referia-se a serviços e ações de saúde prestados à adolescência e/ou juventude e sua orientação política-administrativa; os princípios norteadores dessas ações e serviços de saúde.

dados, de modo a compor a discussão sobre os achados, explicitando o que elencamos como os principais pontos de debate, em um esforço de sistematização analítica.

Partilhando os pressupostos de Saviani¹⁹, vale ressaltar a necessidade de trabalhos que primariamente ofereçam uma cartografia atual da situação de um dado campo e/ou temática de conhecimento, para que possam ser desenvolvidas futuras reflexões e aprofundamentos. Realizou-se, então, o Estado da Arte sobre juventude e saúde, inédita no campo, optando-se pelo mapeamento global das suas produções por meio dos resumos de teses e dissertações produzidas.

➤ RESULTADOS

Dentre os dados levantados e sistematizados, elegeram-se três tópicos para se discutir, a distribuição dos trabalhos por: descritor e substantivos empregados; áreas e subáreas; e eixos temáticos. A discussão de todas as categorias inventariadas está disponível em Silva²⁰.

A distribuição dos trabalhos por descritor e substantivos empregados

Notou-se um predomínio do termo adolescente/adolescência nas pesquisas realizadas em detrimento do uso do descritor jovem/juventude. A hipótese possível refere-se à predominância do uso do conceito 'adolescência' na área da saúde, devido sua raiz histórica de ações direcionadas para aspectos e transformações biológicas, tais como na puberdade^{12,21,22}.

Outra aspecto notado foi a diminuição no uso dos termos que remetem ao Código de Menores, tais como maioridade e minoridade, explicitando a mudança paradigmática introduzida pelo marco jurídico do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Como destacado por Frota²³, ao se ofertar à criança e, agora, ao adolescente, um lugar sociohistórico de sujeitos de direitos, busca-se romper com a herança do Código de Menores, que atribuía um significado social negativo àqueles que já não estavam mais adstritos

à infância, tampouco eram tidos por adultos (e, sendo pobres, eram tidos por uma representação de perigo em âmbito social e individual, ou seja, de minoridade social). Assim, ao menos no uso da terminologia, tem-se uma igualdade para a referência aos adolescentes e jovens brasileiros.

A distribuição dos trabalhos por áreas e subáreas

Com referência à localização da produção realizada, sob a ótica da distribuição por áreas de conhecimento, e relativizando o número de teses e dissertações produzidas pelo número de programas de pós-graduação em cada área, encontram-se os seguintes dados, disponibilizados na Tabela 2[5].

Entre as subáreas de conhecimento legitimadas pela CAPES no interior da Grande Área de Saúde, observou-se que o debate sobre a categoria 'adolescência' e 'juventude' foi mais recorrente nas áreas da Saúde Pública e Saúde Coletiva, ou seja, proporcionalmente, é a área que mais se dedica a pesquisar o tema, quando observado o número de dissertações e teses frente ao seu universo de Programas de Pós-graduação.

Tabela 1. Distribuição do total de trabalhos por descritores.

Descritor	Nº de trabalhos
Adolescente	1.855
Mais de 1 descritor	771
Adolescência	184
Jovem	99
Juventude	35
Geração	7
Minoridade	0
Maioridade	1
Geracional	0
Intergeracional	1
Total	2.953

[5] A classificação levou em conta o número de Programas disponibilizados na Avaliação Trienal de 2010-2012, publicados pela CAPES em 2013 e em vigência até o momento. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao>.

Tabela 2. Concentração da produção por áreas, por ordem decrescente de produção, relativizando o número de teses e dissertações produzidas pelo número de programas.

Área de conhecimento	Nº de trabalhos	Nº de programas na Grande Área	Proporção e % dos trabalhos encontrados	% dos programas da área de conhecimento da Grande Área
Saúde Coletiva	486	65	11,18 = 16.45%	8,88%
Nutrição	170	20	8,94 = 5.76%	3,92%
Medicina (I, II e III)	1.466	200	7,67 = 49.65%	39,25%
Enfermagem	365	56	7,58 = 12.36%	9,91%
Educação Física	215	30	7,16 = 7.28%	6,19%
Fonoaudiologia	25	9	2,77 = 0.85%	1,85%
Odontologia	194	98	2,45 = 6.57%	16,32%
Fisioterapia e Terapia Ocupacional	15	12	1,08 = 0.51%	2,47%
Farmácia	17	49	0,31 = 0.57%	11,15%
Total	2.953	539	100%	100%

Tais pesquisas foram realizadas de forma mais concentrada a partir dos anos 2000, quando o ideário acerca da categoria social juventude passa a ser utilizado com maior ênfase no cenário político e acadêmico nacionais. Isso se deve, muito provavelmente, ao lugar de forte influência das ciências sociais na composição da saúde coletiva, enquanto campo de conhecimento e de práticas, o que salienta a perspectiva social a ser abordada e considerada em seus estudos e intervenções.

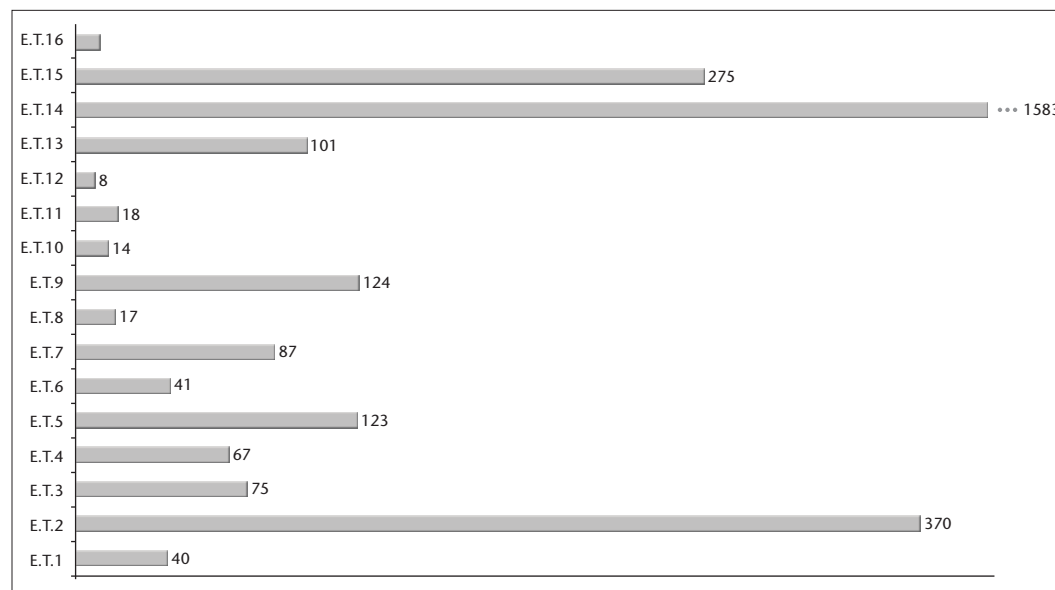
A distribuição dos trabalhos por Eixos Temáticos

Na totalidade dos trabalhos encontrados, mapeou-se a distribuição da frequência das pesquisas por eixo temático, tendo sido criadas categorias com o objetivo de abranger as principais interlocuções e vieses que se fazem frente ao universo de trabalhos encontrados.

As categorias foram criadas a partir de pesquisas anteriores nestes moldes em outras áreas¹⁷, bem como por meio da leitura dos resu-

mos dos trabalhos, buscando os assuntos enunciados como objeto da pesquisa.

Desta forma, os trabalhos foram classificados nos eixos: Juventudes, trabalho e escola (E.T.1); Juventudes, sexualidade e gênero (E.T.2); Juventudes e substâncias psicoativas (E.T.3); Juventudes e família e/ou comunidade (E.T.4); Juventudes, esportes/atividades físicas e desempenho motor (E.T.5); Juventudes e corpo (E.T.6); Juventudes e violência (E.T.7); Juventudes e mortalidade (E.T.8); Juventudes, aspectos subjetivos e/ou psíquicos (E.T.9); Juventudes, mídia e tecnologia da informação e comunicação (E.T.10); Grupos juvenis (E.T.11); Juventudes e aspectos jurídicos (E.T.12); Juventudes, aspectos, processos e representações sociais (E.T.13); Juventudes e aspectos epidemiológicos e/ou clínicos e/ou ambulatoriais (E.T.14); Profissionais, produtos, serviços e programas voltados às juventudes (E.T.15); Juventudes e lazer (E.T.16). A figura 2 demonstra a distribuição dos trabalhos por eixo.

Figura 2. Distribuição dos trabalhos por Eixo Temático (E.T.).

Visualiza-se que mais da metade da produção em saúde (53,6%), segundo o recorte proposto, compõe o Eixo “Juventudes e aspectos epidemiológicos e/ou clínicos e/ou laboratoriais”, explicitando uma tendência nos trabalhos produzidos na grande área da saúde: o enfoque em questões de doença. Tal dado já era esperado, na medida em que há uma predominância de cursos de pós-graduação na subárea de Medicina, que se dedica, tradicionalmente, as relações saúde-doença, enfocando seus sinais, sintomas e desdobramentos e às ações diagnósticas e curativas. Com o foco centrado nas necessidades fisiobiológicas dos adolescentes e jovens, esses trabalhos contribuem para que os sujeitos sejam tomados, sobretudo, como ‘pacientes’. Entretanto, sua proporção é maior do que o número de programas das áreas de Medicina, conforme destaca a Tabela 2, assinalando a tendência de uma produção biomédica no que concerne aos estudos sobre adolescência e saúde.

DISCUSSÃO

A conjunção dos três resultados apontados: descritor empregado, área e subárea de predominância da produção e eixo temático mais ocupado pelos estudos apontam para uma incipiência na produção do conhecimento voltada aos problemas contemporâneos dos jovens, mantendo uma visão mais epidemiológica e clínica das questões que concernem aos adolescentes e jovens.

Por meio da primeira fotografia da produção apresentada, é possível entendermos melhor sobre uma área mais familiarizada com a adolescência e as questões a ela relacionadas, no dia a dia, do que com a juventude, em sua complexidade sociohistórica. Esta última tem sido parte de um processo de apropriação mais recente e tímido, talvez por apontar a necessidade de transpassar uma abordagem mais tradicional em torno do eixo saúde-doença e avançar para o diálogo com outras áreas. É possível dizer

que um pequeno uso do termo 'juventude' em relação aos demais descritores pode ser pensado à luz dos debates de Bourdieu¹⁵ e da construção histórica de um lugar social para esse grupo. Reconhecendo a juventude como uma categoria mais complexa, acredita-se na insuficiência de uma área de conhecimento na tarefa de estudar essa categoria. Nesse esforço, a conjugação com a área de ciências sociais, por exemplo, que reconhecidamente tem como preocupação central a dimensão social e histórica das vidas dos grupos e sujeitos, poderia contribuir nas investigações acerca da juventude. Isso nos aponta duas hipóteses: a área da saúde intimida-se frente a uma discussão que não compõe, *a priori*, seu campo de domínio, ou os trabalhos sobre juventude e saúde estão sendo produzidos em outros espaços, em outros campos do conhecimento.

Minayo e Coimbra Jr.²⁴ destacam que a pluralidade das dimensões da vida social costuma ser desconhecida pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde, até por razões que remetem à sua formação predominante, mais calcada em aspectos clínicos e individuais. No entanto, quando alguns trabalhadores desse universo reconhecem vertentes sociais na sua área de pesquisa e/ou atuação, eles mesmo têm dificuldade em transformar essa percepção em estratégia operativa de apoio à intervenção social.

Enfim, sem a defesa pelo uso de um ou outro denominador, a questão que se apresenta é a possibilidade da área de saúde contribuir, enquanto campo de conhecimento, com a construção de estudos sobre os aspectos de saúde na vida de adolescentes e jovens contemporâneos, tendo como ponto de partida a vida social. O que parece estar minoritário na produção da pós-graduação discente do campo.

Contudo, é importante que se destaque a validade e a necessidade de estudos que se ocupem em constituir ferramentas na construção de evidências científicas para a prática clínica e para a saúde pública. No entanto, se faz necessário problematizar a sobreposição dos aspectos voltados aos agravos à saúde frente a qualquer

outro tipo de estudo. Reconhecida sua relevância, a questão é que, muitas vezes, trata-se de um único recorte sobre a complexidade juvenil, desconsiderando a dimensão de sua constituição como um ator social, o que nos parece um retrocesso frente aos anos de luta para que o direito de ocupar o espaço da arena social fosse conquistado e reconhecido.

Também, para além do cuidado à doença, acredita-se na necessidade de se pensar em formas de produção de saúde e a problematização desses conceitos à luz de um repertório ampliado, para romper com a aparente 'tradição' de se transitar em torno do eixo saúde-doença. Como apresentado por Minayo e Coimbra Jr.²⁴, as produções de saúde apresentam-se como uma dentre outras tantas práticas discursivas, não devendo assumir o lugar de uma posição hegemônica.

Canesqui²⁵ menciona que a noção de saúde pode se dar por uma vertente estritamente biológica ou, ainda, pela valorização da dimensão biopsicossocial e que, para esta última discussão, aspectos sociais, políticos, ideológicos, econômicos e culturais são indissociáveis, não havendo possibilidade de se configurar como um campo autônomo ou alheio às ciências sociais. Na mesma direção, os autores²⁴ apontam que, para abordar amplamente os aspectos sociais, a área da saúde tem que sofrer uma revisão, uma reavaliação, que culmine na incorporação de novos conhecimentos, capazes de contemplar a complexidade dos processos sociais que são, ao mesmo tempo, geradores e reflexos dos modos de vida contemporâneos.

Nesse processo de incorporação de novos conhecimentos, acredita-se que a produção centrada no eixo 'Profissionais, produtos, serviços e programas voltados às juventudes' pode fornecer elementos importantes para o debate. Correspondendo a 9,31% do total dos trabalhos, constitui-se em uma via fecunda para o conhecimento e o reconhecimento das demandas específicas, ampliando o enfoque muitas vezes dado às necessidades de saúde daqueles sujeitos, transformando-as em alvo de respostas mais

efetivas frente ao poder público. Dessa forma, pode-se dizer que esse eixo, na medida em que possibilita a visibilidade do que vêm sendo praticado e daqueles que atuam diretamente com os jovens, tem potência para constituir-se em uma ferramenta para tirar esse público-alvo da invisibilidade a que muitas vezes fica restrito.

Na sequência, é possível destacar que houve um volume considerável de produção (12,49%) voltado à temática da sexualidade e das relações de gênero, sobretudo ligadas às questões da gravidez e parentalidade. Os trabalhos nesse eixo centraram-se em conhecer as práticas, atitudes e saberes dos jovens acerca do exercício de sua sexualidade, de processos de gestação e de métodos contraceptivos de proteção às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). A questão dos gêneros aparece somente como viés para a vivência desses eventos/processos, não ultrapassam as questões de diferenças fisiológicas e genéticas, desconsiderando que as origens de muitos problemas sociais assentam-se nessa e em outras questões estruturais, tais como a iniquidade entre os gêneros.

Vale destacar a porcentagem dos trabalhos que se voltaram às questões mais subjetivas e psíquicas (4,219%), passando pelas representações sobre a própria fase vivida ou sobre o fenômeno a ela atrelado, como os transtornos mentais. Salienta-se a importância de incorporar esses aspectos menos objetivos na compreensão da juventude como componente da arena social, no intuito de se contemplar a complexidade que o constitui enquanto tal. Complexidade também denotada através de outros eixos pouco explorados, como os 0,6% sobre Grupos Juvenis (0,6%), capaz de fornecer subsídios para a discussão sobre a validade e a necessidade em se abranger as multiplicidades de formas de se viver a juventude¹³.

As questões corporais na juventude foram abordadas por 1,4% dos trabalhos, que se ocuparam de representações e constituição da imagem corporal, não passando pelo viés da doença que acomete esse corpo. Ao lado dessa

categoria, destaca-se também, os 4,2% de trabalhos sobre as interfaces entre a juventude, as atividades físicas e os esportes, como uma relação fora do cuidado à doença. O esporte, visto a partir de sua configuração como prática saudável para a vida dos sujeitos, foi abordado pelo viés das categorias esportivas e suas particulares contribuições à constituição da saúde dos indivíduos, sempre abordados nos coletivos.

Na mesma linha, também se apresenta a categoria voltada à compreensão do lazer e sua dimensão entre as juventudes. O lazer foi abordado pelos autores como espaços, equipamentos e atividades de ressignificação do cotidiano e do tempo livre, como experimentação e inter-relações. Da mesma forma, a questão do lazer não fez interfaces com questões de adoecimento.

O eixo 'Juventudes, família e comunidade', constitui 2,6% da produção total e as questões de 'Juventudes e mortalidade' 0,6% dos trabalhos, as questões de violência 2,9%, os aspectos jurídicos 0,3%, a mídia 0,5%, o uso de substâncias psicoativas 2,5% e o eixo que se debruçou sobre as questões ligadas à escola e trabalho, 1,3%. Entende-se que essa lista de temáticas deve ser abordada pela vertente eminentemente social, para que não se incorra a uma discussão de medicalização dos fenômenos sociais.

Ao fim dessa discussão, se reconhece que para se avançar no debate das questões voltadas às juventudes, é insuficiente o paradigma calçado na relação saúde-doença. O que se postula é a necessidade de recuperar cada um desses temas sob a perspectiva das relações entre sujeitos sociais, em nível macrossociológico. Para isso, destaca-se a necessidade de interações teórico-metodológicas que se direcionem à ampliação de interlocutores e vertentes acadêmicas para a produção de conhecimento, gerando construtos para a possibilidade de ampliação de espaço de intervenção a muitas categorias profissionais, podendo focar melhor a oferta de serviços, programas e ações, a partir de um conhecimento já sistematizado, sobre o qual se aponta fragilidades passíveis de mediação.

➤ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas permitem afirmar que a produção da pós-graduação em saúde ainda é bastante recente e disperso ao se debruçar sobre as juventudes, e é concentrado em trabalhos que se constituem em torno de em uma dimensão individualizada, nos problemas de doença e na concepção de risco biofisiológico/orgânico, majoritariamente voltados à questão curativa e de prevenção de doenças.

A proeminência desses estudos revelam, também, uma tendência das pesquisas na área da saúde em calcular a prevalência das doenças e fatores de risco ou, ainda, em calcular relações de causalidade, em estudos mais teóricos que práticos. Entretanto, parece-nos necessária a ampliação do debate em termos de enriquecimento de repertório e acúmulo conceitual e metodológico, compondo e articulando com outros domínios do conhecimento em um desafio constante, uma vez que a análise nas dimensões cotidianas das vidas dos sujeitos e seus atravessamentos passam fortemente pela análise do comportamento como produtor de riscos à saúde e/ou à vida sem, muitas vezes, interrogar o alcance da regulação social sobre os sujeitos.

A associação efetivada entre risco à doença e risco social tem sido produzida na sociedade e precisa ser debatida. Diante da complexidade e da constituição sociohistórica do fenômeno da juventude, destaca-se a validade de se tomá-la como uma categoria repleta de interfaces e, por isso, uma estação da vida, a qual demanda ação conjunta de vários núcleos do saber. Assim, destaca-se a existência de problemáticas que são intangíveis pelo uso exclusivo de abordagens epidemiológicas e/ou clínico ambulatoriais e aponta-se para a importância de que a lente analítica utilizada na compreensão do grupo juvenil seja multifocada, não priorizando apenas uma corrente teórico-metodológica. O que significa dizer que há necessidade que o setor saúde, assim como os demais, não se restrinja apenas a uma visão de “risco” para a população adolescente e juvenil, e caminhe para a produção de conhecimentos que contemple uma vertente

mais social e macrosocial das demandas e características da juventude na contemporaneidade.

A predominância de estudos clínicos e laboratoriais em uma dimensão individualizada, deixa a lacuna sobre a produção de conhecimento acerca das subjetividades, assim como das dimensões da vida dos jovens que perpassem a dimensão biológica, como suas pluralidades e coletividades. Detentora de um saber normativo e que se coloca com poder sobre os corpos, com frequência a saúde coloca a juventude como um grupo homogêneo, sem salientar as heterogeneidades provenientes dos atravessamentos que perfazem as trajetórias dos sujeitos e de sua geração.

Acredita-se que essa discussão não se desassocie das questões sociais contemporâneas e, portanto, da produção de conhecimento socialmente engajado, voltado ao auxílio à tomada de decisões e à orientação técnica acerca de possibilidades de implementação de medidas políticas que permitam a expansão da cidadania dos jovens. Destaca-se essa possibilidade como algo a ser desenvolvido no interior da área da saúde, uma vez que os trabalhos e discussões encontradas não se voltaram para produzir subsídios para as políticas públicas. Sublinha-se a área da Saúde Coletiva como potencial contribuinte desse processo, por sua *expertise* sobre formulação e implementação de políticas de saúde, bem como de avaliação de planos, programas e tecnologias utilizada na atenção à saúde.

Espera-se que a constante produção de conhecimento possa cooperar com alterações reais na sociedade, com vistas a constituição de espaços menos injustos e para todos, incluindo os jovens.

NOTA DE AGRADECIMENTO ◀

Suporte Financeiro: Apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processo No476699/2013-4, Edital Universal 14/2013.

➤ REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Estatuto da juventude. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm
2. Freitas MV (Org.). Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais [Internet]. São Paulo: Ação educativa; 2005 [acesso em: 2013 mai]. Disponível em: http://www.bibliotecaacaoeducativa.org.br/dspace/bitstream/123456789/2344/1/caderno_Juv.pdf.
3. Malfitano APS. Juventude e contemporaneidade: entre a autonomia e a tutela. Etnográfica [Internet]. 2011 [Acesso em: 2013 jul]; 15(3): 523-42g. Disponível em: <http://etnografica.revues.org/1060>.
4. Sposito MP. (Coord.). Espaços públicos e tempos juvenis. São Paulo: Global; 2007.
5. Sposito M, Carrano P. Juventude e políticas públicas no Brasil. Rev Bras Educ 2003 set-dez; 24:16-39.
6. Queiroz LB, Ayres JRCM, Saito MI, Mota A. Aspectos históricos da institucionalização da atenção à saúde do adolescente no estado de São Paulo, 1970-1990. Hist Cienc Saude-Manguinhos. 2013 jan.-mar; 20(1): 49-66.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 754 p.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 60 p.
9. Macêdo MRC. Políticas públicas e promoção da saúde dos adolescentes e jovens do sexo masculino: saúde sexual e reprodutiva, masculinidades e violências [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz; 2010. [Acesso em 2013 jul]. Disponível em: http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2327/1/ENSP_Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mac%C3%AAdo_Maria_Rita_de_C%C3%A1ssia.pdf.
10. Ruzany MH. Mapa da situação de saúde do adolescente no Município do Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
11. León OD. Adolescência e juventude: das noções às abordagens. In: FREITAS MV, organizador. Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais. São Paulo: Ação educativa; 2005. p.9-18.
12. Peres F, Rosenberg CP. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da Saúde Pública. Saude soc [Internet]. 1998 [acesso em 2013 jul]; 7(1): 53-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901998000100004&lng=en&nrm=iso.
13. Pais JM. Culturas juvenis. 2.ed. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda; 2003. p.27-77.
14. Abramovay M, Esteves LCG, organizadores. Juventudes: outros olhares sobre a diversidade. Brasília: MEC e UNESCO; 2007.
15. Bourdieu P. Questões de sociologia. Rio de Janeiro: Marco Zero; 1983. p.112-121.
16. Abramo H, León O. Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais. São Paulo: Ação Educativa; 2005.
17. Sposito MP (Org.). Estado da Arte sobre juventude na pós-graduação brasileira: educação, ciências sociais e serviço social (1999-2006). Belo Horizonte: Argumentvm; 2009.
18. Ferreira NSA. As pesquisas denominadas "estado da arte". Educ Soc [Internet]. 2002 [acesso em 2011 out]; 23(79): 257-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010173302002000300013&lng=en&nrm=iso.

19. Saviani D. O Lugar Estratégico do Mestrado no Conjunto da Pós-Graduação e da Pedagogia: Problemas e Perspectivas. In: FERREIRA NSC, organizadores. A pesquisa na pós-graduação em educação: reflexões, avanços e desafios/produção e apropriação do conhecimento. UTP. 2007; 2(3): 33-54.
 20. Silva MJ. Estado da arte sobre juventude na pós-graduação brasileira: pesquisas em saúde no período de 1987 – 2010 [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2014.
 21. Vitiello N, Conceição ISC, Canella PRB, Cavalcanti RC. Adolescência hoje. São Paulo: Roca; 1988.
 22. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e Critérios. Adolesc Saude [Internet]. 2005 [acesso em 2012 dez]; 2(2): 6-7. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167.
 23. Frota AMMC. Diferentes Concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. Estud pesq psicol. 2007 abr; 7(1): 147-60.
 24. Minayo MCS, Coimbra Junior, C, organizadores. Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005 [Acesso em: 2014 jan]. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/w5p4j/pdf/minayo-9788575413920.pdf>.
 25. Canesqui AM. Sobre a presença das Ciências Sociais e Humanas na Saúde Pública. Saude Soc. 2011; 20(1): 16-21.
-