

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO**

BETINA BERLITZ

**O CUIDADO E A SAÚDE REVELADOS PELAS LENTES DE ADOLESCENTES:
Um olhar necessário à Rede de Atenção à Saúde do Município de São Leopoldo/RS**

**São Leopoldo
2021**

BETINA BERLITZ

**O CUIDADO E A SAÚDE REVELADOS PELAS LENTES DE ADOLESCENTES:
Um olhar necessário à Rede de Atenção à Saúde do Município de São Leopoldo/RS**

Dissertação apresentada como
requisito parcial para obtenção do
título de Mestra em Saúde Coletiva,
pelo Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva da Universidade
do Vale do Rio dos Sinos –
UNISINOS

Orientadora: Prof.^a Dra. Rafaela Schaefer
Coorientadora: Prof.^a Dra. Rosangela Barbiani

São Leopoldo

2021

B515c Berlitz, Betina.
O cuidado e a saúde revelados pelas lentes de adolescentes :
um olhar necessário à Rede de Atenção à Saúde do Município
de São Leopoldo/RS / Betina Berlitz. – 2021.
30 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos
Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2021.

“Orientadora: Prof.^a Dra. Rafaela Schaefer,
Coorientadora: Prof.^a Dra. Rosangela Barbiani.”

1. Adolescente. 2. Saúde do adolescente. 3. Participação
social. 4. Atenção integral à saúde. I. Título.

CDU 614

AGRADECIMENTOS À CAPES

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES). O benefício foi concedido pelo Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Comunitárias de Educação Superior – (PROSUC), na modalidade I.

Dedico este trabalho às mulheres da minha vida,
minha fonte infinita de inspiração e amor: mãe e vó.

AGRADECIMENTOS

A minha família por acreditar e incentivar os meus sonhos.

Ao meu companheiro Jones pelo apoio nos momentos de incerteza.

As minhas amigas que me encorajam e me dão o apoio necessário para seguir em frente.

As professoras Rafaela Schaefer e Rosangela Barbiani pelo apoio em todos os momentos. Vocês são inspiração! Obrigada pela dedicação!

Aos colegas do Grupo PISAJ pelo tempo vivido, pelos ensinamentos, reflexões e partilhas.

Aos professores e colegas da Unisinos que me acompanham desde da Graduação.

Aos colegas do PPG em Saúde Coletiva.

As colegas enfermeiras que atuam nos mais diversos cenários, minha admiração ao trabalho que exercem.

À Associação de Meninos e Meninas de Progresso, instituição que me acolheu no trabalho em campo, em um momento tão desafiador.

As/os adolescentes da AMMEP que participaram e acreditaram neste trabalho. Muito obrigada!

In memoriam a Fúlvia Schuster pela acolhida, aprendizados e o legado sobre Saúde de Adolescentes.

In memoriam ao meu avô Hugo e meu tio Mauro.

APRESENTAÇÃO

Com vistas a atender as exigências normativas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), a presente dissertação está distribuída da seguinte forma:

- Projeto de Pesquisa: apresentado e aprovado no Exame de Qualificação, sendo intitulado “O CUIDADO E A SAÚDE REVELADOS PELAS LENTES DE ADOLESCENTES: Um olhar necessário à Rede de Atenção à Saúde do Município de São Leopoldo/RS”;
- Relatório de Campo;
- Artigo científico intitulado “O CUIDADO E A SAÚDE REVELADOS PELAS LENTES DE ADOLESCENTES EM CONTEXTO DE PANDEMIA”. O presente artigo está estruturado para a submissão na Revista *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*.

RESUMO

O presente estudo discute a participação como estratégia para a promoção da saúde, mobilização e efetivação das políticas de saúde para adolescentes. Apesar da esfera jurídica de garantias legais e programáticas, a participação social de adolescentes nos processos decisórios precisa percorrer um caminho de mudança, de relações culturais e sociais. Em consonância com a pedagogia de Freire, as possibilidades de convergência estão nos sujeitos, na possibilidade de transformação da realidade e de indignação com as situações que lhe são impostas. O estudo tem como objetivo conhecer as necessidades de atenção à saúde de adolescentes a partir da realidade e das percepções destes sujeitos no município de São Leopoldo. Estudo qualitativo inspirado na pesquisa participante de Base Freireana, com uso da técnica do grupo focal e o Photovoice. Os participantes serão adolescentes entre 10 e 18 anos, que integram as atividades de uma entidade social, localizado em um território vulnerável e periférico do município. Espera-se que os resultados possam contribuir para a efetivação da atenção integral à saúde da população adolescente, tendo como partida a perspectiva dos próprios adolescentes. Aponta-se como necessário o encontro entre as práticas de saúde e os sujeitos para o enfrentamento das desigualdades e o envolvimento crítico dos sujeitos com sua realidade. Por fim, pretende-se trazer à luz uma perspectiva necessária para a Rede de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Adolescente. Saúde do Adolescente. Participação social. Atenção integral à saúde.

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMMEP	Associação de Meninos e Meninas de Progresso
CF	Constituição Federal
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FASE	Fundação de Atendimento Socioeducativo/RS
FEE	Fundação de Economia e Estatística
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSC	Organização da Sociedade Civil
PEAISA	Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes/RS
PISA	Pesquisa de Indicadores de Saúde de Adolescentes
PSE	Programa Saúde na Escola
SES	Secretaria Estadual da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Termo de Assentimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

I - PROJETO DE PESQUISA.....	10
APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS.....	17
1.1.1 Objetivo Geral	17
1.1.2 Objetivos Específicos	18
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1 Saúde de Adolescentes na Agenda da Saúde Coletiva: Conceitos e Pressupostos Convergentes.....	19
2.2 O Cuidado com a Saúde de Adolescentes: Necessidades, Marcos Legais e Programáticos	24
2.3 Participação como Estratégia de Promoção da Saúde de Adolescentes.....	29
3 PERCURSO METODOLÓGICO	36
3.1 Caracterização.....	36
3.2 Cenário do Estudo	38
3.3 Participantes.....	39
3.3.1 Oficina de Iniciação na Fotografia	40
3.3.2 Composição do Grupo.....	40
3.3.3 Amostragem qualitativa	41
3.4 Procedimentos e Estratégia para Coleta de Dados.....	42
3.4.1 Estudo Piloto	42
3.4.2 Roteiro dos Grupos	43
3.5 Análise e Intepretação dos Dados	48
3.6 Aspectos Éticos	48
4 ORÇAMENTO	50
5 CRONOGRAMA	51
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RESPONSÁVEIS PELOS PARTICIPANTES ADOLESCENTES.....	61
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ADOLESCENTE COM 18 ANOS	64

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO ADOLESCENTES: 15 A 17 ANOS	66
APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO ADOLESCENTES: 10 A 14 ANOS	68
APÊNDICE E - CARTA DE ANUÊNCIA	70
APÊNDICE F – INFORMAÇÕES SOBRE OS PARTICIPANTES	71
APÊNDICE G – MATERIAL ESCRITO DO GRUPO FOCAL	72
 II - RELATÓRIO DE CAMPO	 73
APÊNDICE A – FOTOGRAFIAS REALIZADAS NA SAÍDA DE CAMPO PELOS ADOLESCENTES	99
APÊNDICE B – FOTOGRAFIAS REALIZADAS COM A CÂMERA DO PINHOLE	101
 III ARTIGO CIENTÍFICO	 104

I - PROJETO DE PESQUISA

APRESENTAÇÃO

Existem caminhos da pesquisa que se entrelaçam com a vida, que nos levam a lugares, sentimentos, pessoas e implicações inimagináveis. Deleuze nos diz que não estamos em um tema ao acaso. Como falar de algo sobre o qual pouco ou nada sabemos ou, pior, pelo qual nada sentimos? São nestas primeiras palavras que situo a posição de pesquisadora, de envolvimento com o tema, com os sujeitos adolescentes e por acreditar na potência deste período da vida humana. (DELEUZE, 1989).

O fazer-pesquisa sobre adolescentes e, mais recentemente, com adolescentes, marcou minha trajetória acadêmica e me fez querer acreditar em um sistema de saúde público resolutivo, feito por pessoas e para pessoas. Alguns poderão chamar isto de utopia, mas acredito que são passos fundamentais para avançarmos enquanto sociedade, tendo como ponto de partida a saúde.

Durante a graduação, tive minha iniciação na pesquisa no Grupo de Indicadores de Saúde de Adolescentes (PISA), vinculado ao Mestrado Profissional em Enfermagem da Unisinos. O grupo trabalha em uma perspectiva de afirmação de direitos e na produção de indicadores e de visibilidade para o público adolescente e jovem frente às políticas de saúde. Desde seu nascimento, o PISA firmou uma parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), onde realizamos nossas primeiras reuniões e onde pude reconhecer o desafio da gestão de efetivar o acesso de adolescentes aos serviços de saúde nos 497 municípios do Rio Grande do Sul. É neste enlace que me coloco: neste projeto com a adolescência, o cuidado, a gestão pública e as políticas de saúde.

Seguindo nos caminhos da pesquisa cada vez mais envolvida na temática Saúde de Adolescentes, o último semestre da graduação aproximou o trabalho de conclusão de curso e o estágio curricular final, combinando teoria e prática. Realizar um trabalho sobre gravidez, parto e nascimento na adolescência e em paralelo ter a experiência profissional na área materno-infantil, que desvela o ser mãe adolescente, os desafios da assistência, a ocorrência de violações e as (in)oportunidades de paternidade para o adolescente nos serviços de saúde, foram vivências que impactaram minha trajetória no curso.

Na época, o trabalho teve um desenho quantitativo pela minha insegurança e inexperiência no fazer qualitativo, que ainda persistem. Contudo, sinto-me mais

encorajada pelo tempo e pela possibilidade de imersão nos cenários da pesquisa. O desejo de fazer pesquisa com adolescentes e de conciliar a escrita científica com a posição de mundo diz sobre minha trajetória de fazer e estar integralmente onde estou.

Posto isso, insiro-me neste novo e desafiante horizonte: o Mestrado em Saúde Coletiva, por acreditar que as evidências científicas e as teorias devem andar ao lado das práticas e dos profissionais de saúde e por acreditar na singularidade do ser adolescente e na experiência de transformação que esse período deve – ou deveria – possibilitar. Falo da transformação por meio do acesso a condições reais de educação, cultura, lazer, trabalho, saúde e dignidade humana, com vistas à transformação e à superação da sociedade injusta e desigual.

1 INTRODUÇÃO

As experiências introdutórias de pesquisa e profissão foram ao encontro das referências literárias nacionais e internacionais, que revelaram a relação custo-benefício social e econômico de investir nesta população e o *gap* existente na participação de adolescentes e jovens nas políticas de saúde. (ACEVES-MARTINS *et al.*, 2018; PATTON *et al.*, 2016; SCHAEFER *et al.*, 2018; OMS, 2017).

O Estado do Rio Grande do Sul possui 1.559.940 adolescentes, que, para a OMS e o Ministério da Saúde (MS), se enquadram na faixa etária de 10 a 19 anos e representam 13,8% da população. São Leopoldo, cidade de realização do presente estudo, tem proporção um pouco maior: 14,7% ou 33.516 adolescentes, conforme as estimativas para o ano de 2017. Comuns entre o estado e o município estão o declínio desta população e a curva ascendente de mortalidade, sendo a maior parte dos óbitos por causas evitáveis. (BRASIL, 2010a; FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA (FEE), 2018; MARQUES, 2019).

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (CDC) (1989) consolida-se como um marco fundante dos direitos da criança e do adolescente e convoca os países signatários a construir sistemas de garantias de direito. Na cena nacional, o reconhecimento de adolescentes como sujeitos de direitos é recente. A redemocratização brasileira, a Constituição Federal (1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (1990) carregam em seu bojo a afirmação da cidadania, do direito, da proteção e também da saúde deste segmento populacional. (BRASIL, 1988, 1990a). Perante a legislação brasileira, crianças e adolescentes são indivíduos portadores de direitos, incluindo o direito à vida, à saúde, à participação familiar e comunitária. Reconhece-se, na forma de lei, o grupo etário como prioridade absoluta, sob responsabilidade da família, sociedade e Estado. (BRASIL, 1988, 1990a).

Os marcos legais e a progressiva implementação da doutrina de proteção integral impulsionaram o avanço das políticas públicas para adolescentes e jovens, mesmo que tardiamente em comparação com o cenário internacional. (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF), 1989; RAPOSO, 2009). Entretanto, há uma distância considerável entre o direito e sua efetivação. Historicamente, o percurso das políticas de saúde para as pessoas jovens esteve na periferia das decisões e prioridades de governos. Prova disso são as Diretrizes Nacionais para

Atenção Integral de Adolescentes e Jovens de 2010, que, passada uma década, não tiveram força para alcançar o status de política nacional. (BRASIL, 2010a).

Apesar dos avanços com os marcos legais e programáticos, a adolescência e a juventude brasileira carregam marcas das situações de pobreza, vivem condições precárias de inserção ao trabalho, de evasão escolar, de mortalidade por causas externas, de violência sexual, de gestações não planejadas, da cultura ainda permissiva do casamento infantil e de avanço das infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV/AIDS. Esta realidade instaura um panorama nacional de saúde preocupante para os anos reservados à adolescência. (BARBOSA *et al.*, 2016; CERQUEIRA *et al.*, 2019; NEVES; GARCIA, 2015; SOUTO *et al.*, 2017).

Schaefer *et al.* (2018), em uma revisão robusta sobre a produção brasileira no campo da saúde de adolescentes, destaca a conjuntura nacional de escassez de investimentos e de recursos básicos precários ou inexistentes em relação às políticas e programas de saúde, que acarreta diversas vulnerabilidades sociais, de saúde e programáticas.

O acesso à educação, ao trabalho digno, às opções de lazer e à cultura e o acesso aos serviços de saúde são necessidades para o pleno desenvolvimento humano da pessoa jovem. No entanto, estas necessidades são satisfeitas de maneira desigual e, nas regiões pobres, a ausência de políticas públicas que lhes forneçam tais acessos expõem adolescentes a riscos que impactam fortemente os indicadores de morbimortalidade, o consumo de drogas, a ocorrência de violências e os (não) projetos de vida destes sujeitos. (BRASIL, 2010a; RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Além das barreiras sociais, adolescentes enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde. As consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, que na infância eram ofertadas e facilitadas, tornam-se escassas ou inexistentes na adolescência. Ações que poderiam ser estratégicas para promoção e prevenção de saúde são pouco valorizadas ou desenvolvidas pelas equipes. Colocam-se como limite: a inabilidade profissional para o atendimento, as questões éticas e morais da equipe, que por vezes impede a aproximação e o vínculo com os adolescentes, e o funcionamento da estrutura sanitária que prioriza outros ciclos de vida, cujos horários e agendas fixas acabam por não entender e não atender a especificidade desta população. (BRASIL, 2017; LA BANCA *et al.*, 2019; MONTEIRO *et al.*, 2018; SILVA, 2013; TAQUETTE, 2010).

A prática estabelecida dos profissionais de saúde na transmissão de informações verticalizadas nos serviços contribui para o afastamento e para a inacessibilidade dos adolescentes e perpetua a histórica trajetória de o indivíduo jovem não ter lugar de escuta e de participação nos processos decisórios de sua própria vida e sociedade. Desta maneira, reproduzem a forma marginal, invisível e de *potencial risco* com que a sociedade, a mídia e o Estado tratam os sujeitos jovens. (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Essa realidade também está presente em São Leopoldo, onde a distribuição da população adolescente varia no território, havendo maior concentração nas regiões periféricas, que ultrapassa 20% no bairro Santos Dumont e Arroio da Manteiga. A cobertura de Atenção Básica no município é de 39,81%, abaixo da média estadual. Em relação ao Programa Saúde na Escola (PSE), em 2019 somente oito escolas pactuaram a adesão ao programa junto às Unidades de Saúde. (MARQUES, 2019).

No comparativo com toda a Região Metropolitana de Porto Alegre na série histórica 2010-2018, São Leopoldo apresenta um número expressivo de adolescentes na Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE/RS). Os achados revelam o envolvimento precoce com o tráfico e facções criminosas. Em relação à gravidez na adolescência, o município é prioritário para as ações de monitoramento e prevenção da SES/RS. Mesmo com queda nos registros, aponta-se para a redução em classes favorecidas, sinalizando para o aprofundamento das desigualdades sociais e da ocorrência de violência sexual, que resultam em gestações precoces. (MARQUES, 2019).

Por essas razões, justifica-se a realização do estudo com adolescentes em São Leopoldo, em especial no bairro Santos Dumont, lócus da pesquisa, pelo perfil do território, que é marcado por situações de vulnerabilidade e exclusão social. O trabalho também expressa a responsabilidade social da universidade para com o município. A ampliação da inserção dos alunos na Rede de Atenção à Saúde afirma o tripé pesquisa-ensino-extensão. (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DO SINOS (UNISINOS), 2018).

O cenário apresentado revela muitas lacunas e demandas a serem supridas pelos gestores públicos e a falta de reconhecimento sobre o quanto é relevante e estratégico a saúde pública investir no segmento jovem. Patton *et al.* (2016), em uma publicação no *The Lancet*, dizem que o investimento na saúde de adolescentes tem triplo benefício: no presente da vida dos adolescentes, no futuro deles, quando adultos, e na próxima geração. Apoiar o potencial humano com oportunidades reais,

por meio do exercício da cidadania e assumindo a perspectiva jovem sustenta o desenvolvimento de uma sociedade equânime do amanhã. (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA), 2019; PATTON *et al.*, 2016).

Paradoxalmente, esta juventude concebida como força-motora de uma sociedade nos cenários de exclusão torna-se aniquilada e silenciada pela realidade que vivenciam cotidianamente. A perpetuação da pobreza e a violação de direitos, muitas vezes perpetrada pelo próprio Estado, reservam um futuro com poucas oportunidades para os adolescentes e jovens que ingressam no mundo adulto. Como alternativa onde há muito a pobreza, o preconceito e a ausência de possibilidades tornaram-se o caminho comum, nas comunidades periféricas o resgate das iniciativas locais e humanas fortalece os adolescentes e trabalha para emancipá-los. (ANHAS; CASTRO-SILVA, 2018; BRASIL, 2010a; CERQUEIRA *et al.*, 2019; UNFPA, 2019).

Entre os caminhos possíveis para a superação destas situações e na construção de políticas públicas que afetem positivamente as realidades destes jovens está a estratégia reconhecida de participação nas diferentes esferas de socialização, inclusive nos processos decisórios sobre suas vidas. Identificou-se a importância de considerar a participação e as contribuições de adolescentes com base no locus de experiência de forma a construir programas e políticas mais inclusivas e implicadas com a realidade destes sujeitos. (SCHAEFER *et al.*, 2018).

Considero a Saúde Coletiva pela perspectiva dialógica de fazer-saúde, pela afirmação da saúde como direito humano, pelo reconhecimento do processo saúde-doença, pela determinação social em saúde, pela diversidade humana, pela valorização da promoção da saúde e pela Atenção Primária como ordenadora do cuidado, como horizonte de possibilidades para o avanço do conhecimento e da efetivação de uma atenção integral à saúde de adolescentes. Assim, este trabalho se propõe a produzir conhecimento sobre necessidades de saúde na ótica da população adolescente, entendendo que sua perspectiva é imprescindível para efetivar a atenção integral à saúde.

O estudo pretende explorar qualitativamente a questão: *Quais são as necessidades de atenção à saúde a partir das percepções de adolescentes no Município de São Leopoldo?* O objetivo principal é conhecer as necessidades de atenção à saúde de adolescentes a partir da realidade e das percepções destes sujeitos no Município de São Leopoldo. Os objetivos específicos são: a) identificar espaços, práticas e lacunas na produção e no cuidado à saúde, de adolescentes nos

territórios; b) subsidiar a gestão municipal na tomada de decisão para o aperfeiçoamento da atenção integral à saúde de adolescentes no município.

A perspectiva adotada neste trabalho aponta para a necessária escolha de fazer com elas/eles e de realizar uma investigação de um lugar não tradicional da ciência positivista e que tenha o sujeito adolescente como protagonista. A coprodução da pesquisa acena para desafios na delimitação do objeto, na construção metodológica e no zelo pela coerência em todo o processo. A construção do projeto qualitativo, assumindo a participação como eixo central, convoca a visita a referenciais teóricos que não são exclusivos da saúde; por conseguinte, também desvelam novas possibilidades desta jornada investigativa que se inicia com eles e elas. (ACEVES-MARTINS *et al.*, 2018; STRECK, 2016).

Apesar da (des)ordem do cotidiano, da condição juvenil periférica e da complexidade da saúde brasileira, assumo o compromisso de uma investigação que possa oportunizar aos adolescentes vez, voz e lentes, na esperança de que, por meio delas e deles, as políticas de saúde existentes se cumpram. Espera-se que esta pesquisa e os dados gerados possam subsidiar a formatação de políticas para adolescentes conectadas ao contexto das pessoas jovens, mas que, antes disso, o processo da pesquisa possa ser ponto de reflexão, de escuta e de valorização da subjetividade e da realidade do ser adolescente. Por fim, espera-se que o cenário hostil, individualista e de retrocessos da atualidade possa abrir espaço, vez, voz e decisão para a juventude. Esta produção, que se insere no campo da Saúde Coletiva, também vai ao encontro da necessária reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS), que precisa efetivar sua proposição magna: a saúde como um direito humano para todos. (BARBIANI, 2007; SCHAEFER *et al.*, 2018).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Conhecer as necessidades de atenção à saúde de adolescentes a partir da realidade e das percepções destes sujeitos no Município de São Leopoldo.

1.1.2 Objetivos Específicos

a) Identificar espaços, práticas e lacunas na produção e no cuidado à saúde de adolescentes nos territórios;

b) Subsidiar a gestão municipal na tomada de decisão para o aperfeiçoamento da atenção integral à saúde de adolescentes no município.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão abordados a compreensão do ser adolescente no momento histórico vivido, as necessidades de saúde, os principais marcos legais e programáticos para a adolescência e a convergência destes com o campo da Saúde Coletiva. A última seção será dedicada à participação, que será a estratégia para promoção da saúde com os adolescentes.

2.1 Saúde de Adolescentes na Agenda da Saúde Coletiva: Conceitos e Pressupostos Convergentes

Este capítulo destina-se a localizar os pontos de conexão entre a Saúde Coletiva e a Saúde de Adolescentes e reconhecer a adolescência como ciclo de vida e segmento populacional prioritário para as ações e investimentos do SUS. Os vários elementos comuns do campo da saúde convergem para os próprios princípios do sistema, em especial para as abordagens e práticas que efetivem a integralidade, a equidade, a participação social e o acesso universal de todos os cidadãos brasileiros.

A Saúde Coletiva como campo interdisciplinar possui interface com diversas áreas do conhecimento. Donnagelo (1983), importante sanitarista, nos aponta que a disciplina se constitui como um campo de saberes e práticas. Sua origem é marcada pela conjuntura de luta pela redemocratização brasileira e pelo reconhecimento da perspectiva social do processo saúde-doença.

Assim sendo, a identidade brasileira da Saúde Coletiva é única na América Latina. Os movimentos internacionais preventivistas e da Medicina Social e os respectivos postulados teóricos marcaram a origem da Saúde Coletiva. Eles colocaram no centro da discussão em saúde: a determinação social da saúde, isto é, o reconhecimento da esfera social nas situações de saúde e doença, bem como nas ações de promoção e prevenção à saúde. (OSMO; SCHRAIBER, 2015).

No Brasil, o reconhecimento da determinação social e da esfera social nas situações de saúde citadas no parágrafo anterior foi alargado pelos conhecimentos e práticas dos movimentos sociais e de trabalhadores da saúde. Na década de 70, a saúde pública era restrita a uma pequena parcela da sociedade brasileira. Para a classe popular e para os trabalhadores informais eram destinados a morte, o sofrimento ou as modestas iniciativas filantrópicas. As condições precárias da saúde

somadas à insatisfação popular com o governo da época impulsionaram a Reforma Sanitária e os investimentos em ações de promoção e prevenção pelo alcance e custo menor efetivo, quando comparadas com ações técnico-assistenciais e curativas. (ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2015; GOMES; MERHY, 2011).

A aproximação dos profissionais de saúde das realidades de vida pela criação de unidades de saúde em zonas periféricas fez com que houvesse esforços para a transformação daqueles cenários abandonados pelo Estado. O crescimento econômico da época em nada convergia para a melhoria das situações de saúde e vida da população; ao contrário, vivia-se o aprofundamento das desigualdades sociais. No encontro das necessidades de saúde da população e das necessidades experienciadas pelos profissionais de saúde, deu-se o início da união de esforços para a mudança das condições de saúde, que passou pela reestruturação do sistema de saúde e suas práticas. (ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2015; GOMES; MERHY, 2011; OSMO; SCHRAIBER, 2015).

O movimento sanitário, que culminou na VIII Conferência de Saúde em 1986 e na criação do SUS em sua ampla proposição e histórica vitória de participação popular, ratificou a importância do envolvimento dos sujeitos na construção de soluções para suas necessidades e a potência dos saberes, quando compartilhados. (GOMES; MERHY, 2011; OSMO; SCHRAIBER, 2015).

A histórica trajetória dos movimentos sociais, o envolvimento de profissionais e pesquisadores, a força para superação de práticas sanitárias excludentes e o esforço de tornar a saúde um direito são marcas da Saúde Coletiva. Como campo de saberes e práticas que opera sobre saúde, em uma perspectiva transdisciplinar não é incomum as ações de saúde transbordarem para outros cenários, ultrapassando os muros institucionais da saúde. (OSMO; SCHRAIBER, 2015; PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

Por estas razões, este campo constitui-se de por *arenas* de disputas, tendo uma posição assumida, de quem pesquisa e por quem pesquisa. No bojo destas posições está o debate sobre a relação entre teoria e prática, a centralidade da experiência humana, do reconhecimento da determinação social em saúde e a busca permanente pela integralidade. (GOMES; MERHY, 2011; PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

O próprio conceito de saúde passou por diferentes compreensões ao longo das décadas, de maneira paralela e integrada com a origem do SUS e da Saúde Coletiva, inclusive com a crítica à manutenção do conceito da OMS de 1948, que, tentando

superar o postulado meramente biológico, cunhou o utópico modelo de *completo bem-estar*. (BATISTELLA, 2007a).

Desde a década de 1960, confrontam-se os conceitos de saúde ora centrados no paradigma biomédico, sendo a doença o centro do processo de intervenção, ora ampliados, para as condições de vida, os cenários econômicos e sociais compreendidos (e considerados) na produção da saúde e da doença. (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Desse embate, o conceito ampliado de saúde e o reconhecimento da determinação social em saúde são assumidos na VIII Conferência de Saúde e no texto de criação do SUS, no artigo 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:

[...] a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990a).

A proposição deste conceito ampliado de saúde, mais do que uma simples teoria inócua, é um avanço, pois reconhece a influência dos fatores econômicos e sociais na saúde e oferece a possibilidade de intervir, por meio de ações de promoção e prevenção. Ele suscita uma reorganização do sistema de saúde, das políticas, programas e da formação e intervenção dos profissionais e gestores. (BATISTELLA, 2007b; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

O conceito ampliado de saúde instaura uma mudança paradigmática. A lógica redutivista e curativa de tratar e evitar doença torna-se insuficiente, pois aborda o indivíduo como corpo biológico somente, sem levar em conta sua dimensão humana suas relações e o contexto social em que está inserido. (BATISTELLA, 2007b; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; MENDES, 2011).

Após 30 anos de nascimento do SUS, a concepção vitoriosa dos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social que emolduram o modelo usuário-centrado, precisa ser efetivada e reafirma-se como necessária para a consolidação e sustentabilidade do sistema. (MENDES, 2011).

Os sistemas de saúde são uma conformação que partem das necessidades de saúde da população. Schraiber e Mendes-Gonçalves alertam para as necessidades que se colocam sobre os indivíduos, pois estariam imbricadas em interesses de alguns sobre a maioria e que comumente caracterizam a organização, a prática dos

profissionais e a conformação da política de saúde. Por tanto, os autores sugerem como um caminho possível, que as necessidades possam ser:

[...] alternativas por meio do resgate de valores que foram negativados ao longo das opções históricas que elegeram a forma atual dominante de construção da vida social, trabalhando no sentido da abertura à instauração de nossos sistemas de valores. (SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 2000, p. 33).

A produção de saúde sob a perspectiva que considera a população adolescente enfatiza as ações de promoção da saúde, a integralidade do cuidado e a intersetorialidade.

A promoção da saúde como um eixo condutor do SUS e da Saúde Coletiva é um dos elementos-chave de convergência da temática em estudo, visto que a adolescência é um período sensível para a aprendizagem e adoção de práticas saudáveis que atenderiam uma gama de necessidades, como educação, trabalho, família, proteção social, cultura, lazer, esporte, etc. (BRASIL, 2010a).

A centralidade do sujeito no processo torna-se o foco das ações de promoção da saúde, o que implica a compreensão do adolescente como sujeito ativo na sua produção de saúde. Vale lembrar o constructo de promoção da saúde do SUS e a atuação que ele propõe:

[...] deve deslocar o olhar e a escuta dos profissionais de saúde da doença para os sujeitos em sua potência de criação da própria vida, objetivando à produção de coeficientes crescentes de autonomia durante o processo do cuidado à saúde [...] entendendo que aí se produz saúde, sujeitos, mundo. (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004).

Ultrapassando os aspectos físicos do ser saudável, este período também é oportuno para a criação de projetos de vida, do envolvimento com a sociedade. No encontro de uma atenção integral, as noções de integralidade destacadas por Mattos (2004) são a capacidade de respostas aos problemas de saúde, a articulação das políticas de saúde entre as ações assistenciais e preventivas, a organização dos serviços de saúde e o olhar atento do profissional de saúde. Cabe avanço e transformação, conforme sugerido pelo autor, a noção de integralidade no encontro com o outro, a compreensão do profissional de saúde para com as necessidades e as possibilidades de oferta no momento deste encontro, seja na escola, nas *vieiras*, nas organizações sociais do território ou nos serviços de saúde tradicional. (MATTOS, 2004).

De forma ampliada, a dimensão da integralidade proposta por Mattos (2004) quer falar da sensibilidade do profissional em escutar até mesmo o silêncio, em compreender as *tramas* da vida, de quem fala e de onde fala. Por fim, “o modo de andar a vida de um sujeito não pode ser compreendido como dissociado do modo como a vida anda num certo lugar, aonde ele vive”. (MATTOS, 2004). O resgate deste princípio relembra a apreensão ampliada das necessidades das vidas de adolescentes e o lugar de centralidade que o adolescente deve ocupar, para que, por fim, possa existir conexão e transformação das práticas de integralidade nos serviços de saúde com a população jovem. (MATTOS, 2004).

Estar no centro significa, portanto, que envolvimento e participação precisam ser oportunizados pela realidade em que o adolescente está inserido. Esse processo, no curto e longo prazo, influenciará a produção dos projetos próprios de vida e do exercício da cidadania. (BRASIL, 2010a; PATTON *et al.*, 2016).

O envolvimento, a participação e a centralidade do sujeito tornam-se estratégias potentes para a promoção da saúde, que envolve o aprendizado sobre seus direitos para que os adolescentes tomem decisões informadas sobre suas vidas e seus corpos.

Outro ponto convergente para a integralidade das ações em saúde é a intersetorialidade. No processo saúde-doença, sabe-se que há a atuação de diversos determinantes sociais que afetam a qualidade de vida e concorrem para o aparecimento de problemas e agravos de saúde. E, no que se refere à Saúde de Adolescentes, muitas vezes o acolhimento às suas necessidades de saúde ocorre pela Escola, Assistência Social, Conselho Tutelar ou Segurança, quando a Saúde, como sugere o Ministério da Saúde, deveria ser a porta de entrada e a protagonista da articulação da rede. Pelas lacunas existentes e pelas múltiplas necessidades do ser adolescente, o princípio da intersetorialidade também ratifica a importância das redes e da comunicação efetiva entre os pontos de atenção. (BRASIL, 2010a; RIO GRANDE DO SUL, 2010; SCHAEFER *et al.*, 2018).

Compreende-se, assim, como é estratégica e indispensável a reflexão sobre a atenção integral à saúde dos adolescentes, quando se reconhecem suas necessidades tomando por base suas realidades e percepções.

Assim sendo, a partir deles e com eles, este projeto alinha-se à proposição do SUS e da Saúde Coletiva de atuar em uma perspectiva ampliada, de integralidade da atenção e de promoção da saúde. (SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 2000).

2.2 O Cuidado com a Saúde de Adolescentes: Necessidades, Marcos Legais e Programáticos

Todos os dias, ao sair de casa, me deparo com adolescentes na esquina pedindo um *trocado* ou vendendo frutas na sinaleira. São meninos na sua maioria indígenas, negros e desacompanhados de seus pares e pais. Constantemente chegam pensamentos e indagações. Que tipo de oportunidade, de proteção, de trabalho, de educação, lazer e cultura estão tendo? Que adolescência é essa? Quais ferramentas os adolescentes, vivendo a sua maioria em áreas periféricas e (sobre)vivendo com o abandono do Estado, terão para superar as condições impostas no presente?

Por isso, ao abrir as portas deste capítulo, penso ser importante refletir sobre o que é viver adolescência e ser adolescente em tempos e condições muito diferentes das que vivenciei.

Em cada momento da história da humanidade os ciclos da vida trazem as marcas da conjuntura social e do tempo vivido. Dito isso, é impossível pensar que adolescência transcorre de maneira universal e que será a mesma em todos os lugares. As condições materiais e simbólicas formatam o ser adolescente e as relações estabelecidas com a sociedade. De maneira propositiva, com vistas à transformação e de afirmação da vida, é preciso dizer que o ser adolescente de ontem não é o mesmo de hoje e será diferente do de amanhã. (PERES; ROSENBERG, 1998).

A adolescência tem seu desenvolvimento prolongado ou encurtado conforme o nível de desenvolvimento de determinada sociedade. Está intrinsecamente conectada com as condições materiais, de renda, trabalho e educação. Em outras palavras, quanto menores as desigualdades de determinado país, melhores as condições oferecidas para se vivenciar a adolescência e depois se ter uma vida que alcança o potencial humano, com maior autonomia e liberdade. (RODRIGUES, 2019; PERES; ROSENBERG, 1998).

A OMS e o MS adotam a delimitação etária de adolescência como o período entre 10 e 19 anos. A adoção deste marco etário, que diverge em alguns anos em relação ao do ECA, justifica-se pelas transformações no desenvolvimento que anunciam a puberdade e oportuniza a intervenção de políticas de saúde voltadas para as ações de promoção da saúde. (BRASIL, 2010a, 2017).

Apesar de ser um período de poucos anos, a adolescência carrega consigo intensas mudanças no crescimento e desenvolvimento biológico e social. Por essa razão, é oportuno a abordagem e o recorte em dois segmentos etários: a primeira fase, entre 10 e 14 anos, o início do processo de adolescer, marcado por fenômenos biológicos intensos, pela identificação com seus pares, melhor compreensão do seu gênero e do reconhecimento de sua sexualidade, e a segunda fase, situada entre 15 e 19 anos, caracterizada como um período de busca de autonomia e de independência financeira, o acesso ao trabalho e, por fim, a ligação com a vida adulta. (BRASIL, 2010a).

Entre os elementos comuns a esses estratos etários, destacam-se os contornos polêmicos sobre a transição entre a infância e adolescência, a transição do cuidado e o direito ao exercício progressivo de autonomia. Nesse complexo contexto, chocam-se constantemente o peso da estrutura social, seus valores e condicionantes, mas de fundamental importância é o diálogo sobre a premissa maior de afirmação da vida de adolescentes e de seus direitos. (MORAES; VITALE, 2015; UZIEL; BERZINS, 2012).

É importante reportar que o Brasil, impulsionado pelos movimentos internacionais pela garantia de proteção integral à criança e ao adolescente e pela luta pela redemocratização que ganhava força, incluiu na Constituição Federal a doutrina de proteção integral, consolidada por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Apesar de não ser um documento específico da saúde, o ECA é um importante instrumento jurídico que baliza as ações de saúde. Mas o reconhecimento do *status* de sujeito de direito não fica restrito ao campo jurídico e o Estatuto traz parâmetros e diretrizes de organização do sistema de proteção e de articulação das políticas transversais, como a saúde, o que demanda um repensar das práticas tutelares, assistencialistas e de sujeição dos adolescentes aos responsáveis e aos profissionais de saúde. (ARAÚJO *et al.*, 2018; SCHAEFER *et al.*, 2018).

Os marcos jurídicos asseguram a cidadania brasileira desde a tenra idade. A CF e o ECA deixaram uma missão específica a ser cumprida pelo SUS, que é garantir o direito à saúde em uma perspectiva integral para todas as crianças e adolescentes. (BRASIL, 1988, 1990b).

Dentre os diversos documentos lançados no Brasil que tratam de ações e atenção às necessidades de saúde de adolescentes, vale ressaltar os marcos

programáticos, que são centrais para a estruturação de uma política de Saúde de Adolescentes no Brasil e no Rio Grande do Sul.

O mais antigo deles é o Programa Saúde na Escola (PSE), cuja proposta é a de integração entre Educação e Saúde. Lançado em 2007, prevê ações integradas com o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e o trabalho com temas específicos. Apesar da importância e trajetória deste programa, persistem ações descontinuadas das equipes, com intervenções isoladas da Saúde no ambiente escolar, sendo que a integração e a articulação das políticas ainda são incipientes e há pouca adesão das escolas, da família e da comunidade. (BRASIL, 2010a; SILVA, 2013).

As cadernetas de Saúde do/da Adolescente, produzidas pela primeira vez no ano de 2008 e suas reedições, foram uma importante estratégia para ações de promoção e prevenção da saúde. A aproximação entre profissionais e adolescentes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, da vacinação, dos estágios púberes e a linguagem acessível e prática eram um instrumento valioso de apoio para os adolescentes, famílias e profissionais de saúde. No entanto, no ano de 2019, seu uso foi descontinuado pelo Governo Federal sem razões bem definidas até o momento. (BRASIL, 2017; LIMA; CRISTINA, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP), 2018).

Em 2010, o governo brasileiro e o Estado do Rio Grande do Sul lançaram as Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e a Política Estadual de Atenção Integral para Saúde de Adolescente (PEAISA), respectivamente.

O primeiro marco se consolida como um documento balizador para a elaboração de ações interfederativas e intersetoriais em nível nacional, avançando no reconhecimento das vulnerabilidades e da necessidade de oportunizar espaços de participação para promover saúde e construir um futuro com escolhas e possibilidades para adolescentes e jovens brasileiros. (BRASIL, 2010a).

Em consonância com as diretrizes nacionais, o Rio Grande do Sul foi o estado pioneiro na formulação de uma política específica para este segmento. A PEAISA está estruturada em três eixos prioritários para promover a atenção integral à saúde de adolescentes. (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

O primeiro eixo aborda o crescimento e o desenvolvimento saudável. Destaca a importância da Atenção Primária, pelo seu lócus privilegiado no território, de trazer

os adolescentes para as unidades de saúde para o acompanhamento da situação vacinal, saúde bucal, acuidade visual e auditiva. Destaca a importância de instrumentalizar os profissionais para atender as especificidades e para o estabelecimento de relações humanas. Este eixo é estratégico para as ações de promoção da saúde e as ações intersetoriais com os sujeitos-adolescente, famílias, escolas, comunidades e entidades sociais que atendam adolescentes no território. (RIO GRANDE DO SUL, 2010; SOUZA, 2013).

Em relação aos direitos sexuais e os direitos reprodutivos, o segundo tema estruturante aborda a importância das ações de educação sexual: iniciação e exercício seguro da sexualidade, as IST/AIDS, prevenção de gravidez na adolescência, disponibilização de métodos contraceptivos e acesso ao planejamento familiar. Destaca o fenômeno da violência sexual, com maior ocorrência na infância e adolescência, que os profissionais devem estar capacitados para identificar, notificar e atender de maneira resolutiva e articular oportunamente a Rede Especializada, a Assistência Social e a Segurança Pública. (RIO GRANDE DO SUL, 2010; TAQUETTE; LEITE; MONTEIRO, 2019).

A redução da morbimortalidade por causas externas constitui o último eixo e alerta para as taxas elevadas de homicídios, situação que demanda ações integradas e intersetoriais. O extermínio de jovens por causas externas – em sua maioria homicídios – mostra o envolvimento cada vez mais precoce de jovens com a violência e com o crime organizado. O capítulo causas externas congrega, ainda, os acidentes de trânsito que vitimizam jovens com graves desfechos de morbimortalidade e os suicídios resultantes de situações cada vez mais frequentes de bullying, ansiedade e depressão na população adolescente. (CERQUEIRA *et al.*, 2019; RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Indaga-se sobre os desafios de implementação dessas diretrizes de atenção integral à saúde de adolescentes nas redes de atendimento, considerando as particularidades desta população.

As especificidades da Saúde de Adolescentes iniciam no direito de ser atendido sem os pais ou responsável, no acolhimento, na consulta, na continuidade do vínculo e do cuidado. No momento da chegada do adolescente à unidade, a marcação do atendimento e a flexibilização do horário devem ser oferecidos, visto que a entrada do adolescente pode ser um momento de aproximação e vínculo, oportuno para orientações, o que por vezes é desperdiçado pela equipe. O local do atendimento

deve prezar pelo sigilo e pela ética dos profissionais envolvidos no cuidado, permitindo que o sujeito-adolescente estabeleça uma relação de confiança e de livre expressão. A equipe multi e interdisciplinar também é uma estratégia efetiva para uma melhor compreensão e resolução das necessidades do adolescente. (SBP, 2018).

Apesar de ser um período dito saudável, o acesso torna-se oportuno para evitar exposições desprotegidas e vulnerabilidades. Efetivar o acesso do adolescente inclui a criação de vínculos de confiança entre a equipe, a sensibilização dos profissionais para a importância de acolher e a capacidade técnica de apreender as subjetividades e as mensagens que nem sempre são pronunciadas. (BRASIL, 2017).

Por outro lado, as peculiaridades no atendimento ao adolescente de maneira geral são pouco valorizadas pelos profissionais, que comumente não vivenciaram durante o processo formativo disciplinas que abordem questões específicas sobre este período. Seu atendimento aos adolescentes parte da vivência pessoal e por vezes reafirma valores morais ou culturais dominantes, associados à imagem da adolescência como *crise* e dos adolescentes como *grupo de risco* devido às atitudes inconsequentes. (BRASIL, 2017; SBP, 2018).

Nos serviços de saúde, a invisibilidade é a regra para a população adolescente. As justificativas para tal barreira, segundo os estudos, são: o período saudável da vida humana que não necessitaria de atendimento, a obrigatoriedade da presença de responsáveis, as imposições morais dos profissionais, a inabilidade da equipe de saúde para falar com os jovens sobre temas tabu, como a sexualidade, para além da via reprodutiva. (ARAÚJO *et al.*, 2018; TAQUETTE, 2010; VENTURA; CORRÊA, 2006).

Por essas razões, as ações de educação, promoção e prevenção em saúde devem ocupar um espaço correspondente à sua reconhecida importância nas agendas das equipes. A corresponsabilização pelo cuidado, o rompimento com a hierarquia profissional-paciente, a escuta ativa da vivência e das (im)possibilidades de ser adolescente no mundo atual são estratégias para pensar-fazer saúde no seu conceito ampliado. (MENDES, 2011; MONTEIRO *et al.*, 2018).

Apesar das conquistas e dos direitos assegurados no âmbito legal, a população adolescente ainda é secundarizada na cena pública. As publicações programáticas supracitadas completaram 10 anos e ainda não foram incorporadas pela rede de saúde. Até o momento, não foram suficientes para garantir o acesso universal que compreenda e acolha as especificidades dos adolescentes, seja por sua condição

etária ou porque envolvem questões morais dos profissionais de saúde. O imperativo de uma política viva, que vá ao encontro das necessidades percebidas, inclui estes sujeitos como atores do processo, tendo a participação social como chave para a mobilização e a transformação. (BRASIL, 2010b; DIAS *et al.*, 2018; SCHAEFER *et al.*, 2018).

Assim sendo, esta seção procurou refletir sobre as especificidades do público adolescente e a necessidade de políticas públicas resolutivas, uma vez que adolescentes pouco acessam os serviços de saúde e os espaços decisórios de saúde. Historicamente marginalizados na cena pública, têm sua *voz excluída* e suas necessidades invisibilizadas sob a *pretensão de bem comum* dos decisores.

Desta maneira, chamam-se ao diálogo pesquisadores, profissionais de saúde e os tomadores de decisão para que repensem as práticas que, por vezes, geram uma comunicação verticalizada, que nada converge com a realidade e os desafios de ser adolescente e jovem no mundo atual.

A posição de centralidade do sujeito-adolescente faz todo o sentido para garantir a efetivação das políticas públicas. A convergência das agendas e do arcabouço apresentado aqui nos faz pensar propostas e caminhos possíveis para consolidar na prática um direito há muito garantido na forma de lei: uma Atenção Integral à Saúde de Adolescentes. Uma dessas vias é a participação, que será abordada na próxima seção.

2.3 Participação como Estratégia de Promoção da Saúde de Adolescentes

O ponto de partida desta seção será a intersecção dos conceitos de promoção da saúde e participação, dos dispositivos estratégicos do SUS e da Saúde Coletiva com as contribuições de Freire e seus interlocutores. Esta escolha se deu pela opção de priorizar as lentes dos adolescentes ou por desejar ouvir-lhes a voz. Colocar em foco vozes e lentes é colocar o sujeito na centralidade do processo e criar um espaço de diálogo e participação.

Na vida contemporânea, marcada pela individualidade, demarca-se a importância do outro e o reconhecimento da sua humanidade e, por consequência, sua dignidade e autonomia. Esta visibilidade deveria andar conjuntamente com o arcabouço jurídico garantido na democratização brasileira. (ANHAS; CASTRO-SILVA, 2018; SOUZA, 2004; UNFPA, 2019).

A visibilidade das pessoas jovens, bem como o reconhecimento de seus direitos tem avançado, apesar do padrão adulto soberano de tutela e controle. É no cotidiano da escola, família e comunidade que os adolescentes estabelecem relações e são afetados por estas. É neste espaço da vida que os adultos lhes permitem, ou não, a participação e a cidadania. As vozes precisam ser escutadas e seus direitos garantidos precisam ser aplicados nos processos decisórios dos serviços, programas e políticas que lhes são designadas. (TEIXEIRA, 2019).

A investigação com os sujeitos adolescentes visa apreender suas necessidades de saúde na compreensão de que a percepção dos adolescentes se faz necessária para a tessitura de uma rede de saúde conectada e implicada com sua realidade. (BRASIL, 2010a; UNFPA, 2019).

Esta perspectiva vai ao encontro das bases da educação popular, sendo um terreno amplo a ser explorado no que se refere ao diálogo, à participação e à problematização dos cenários de vida dos coprodutores e participantes da pesquisa. (FREIRE, 1968).

A educação popular possui intimidade com as metodologias participativas e com a perspectiva emancipatória e de transformação social. Streck (2016), por sua experiência nestes cenários de pesquisa, discorre sobre critérios de qualidade e validade. Pontua os seguintes itens a serem avaliados e assegurados no uso de metodologias participativas nas boas pesquisas de educação popular:

[...] a relevância social, a qualidade de descrição e de interpretação, a reflexividade coletiva, a qualidade da relação entre os sujeitos da pesquisa e a praticabilidade do conhecimento. (STRECK, 2016).

Outro aspecto importante é a preocupação com a chegada e entrega ao público destinatário das produções acadêmicas. Coloca-se a provocação no uso de metodologias participativas na educação popular, em que os participantes da pesquisa se tornam informantes e ao fim recebem as conclusões como receptores – agentes passivos do processo investigativo. A sensibilidade para com os sujeitos e as realidades, a reflexividade permeada durante o processo e a interlocução teórica e política devem ser aplicados na participação real do processo de pesquisa. (STRECK, 2016).

A literatura tem apontado para a necessária produção de pesquisas *com* e não somente *sobre* adolescentes. Conforme Purdue, Peterson e Deng (2018), a realização

de processos participativos tem quatro dimensões que podem ser compreendidas pelo processo crescente de autonomia. O primeiro degrau refere-se à participação passiva ou simbólica, em que os adolescentes são meros sujeitos de pesquisa e não influenciam o processo de que participam. O segundo degrau é uma participação consultiva, em que os participantes são fontes de informação e poderão influenciar as decisões do processo investigativo. Os autores destacam que esta modalidade de participação é a mais frequente. O terceiro degrau refere-se à participação dos adolescentes como sócios, situação em que compartilham e colaboram para a decisão com os adultos. O último degrau é a liderança jovem do início ao fim do processo. (PURDUE; PETERSON; DENG, 2018; RUIZ-CASARES; GÓNZALES, 2020).

Independente da participação oferecida aos jovens ou criada por eles, é importante grifar que suas contribuições, ideias e expressões devem ser respeitadas e consideradas no processo decisório. Destaca-se a responsabilidade do pesquisador para a não manipulação dos resultados, decoração ou *tokenismo*¹, identificação e a possibilidade de transposição das barreiras de comunicação, a condução ética, informada e transparente do processo. (RUIZ-CASARES; GONZÁLES, 2020; TEIXEIRA, 2019).

A participação enquanto direito de cidadania está assegurada na Constituição Federal. Na doutrina da proteção integral também está garantido o direito à participação, conforme o desenvolvimento da criança e do adolescente, participação que pode ser compreendida como o direito de ser respeitado, de ter garantido o pleno desenvolvimento, de ser ouvido e de expressar suas opiniões. (BRASIL, 1990b; RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Apesar da esfera jurídica de garantias, a participação social de crianças e adolescentes é balizada pelo mundo adulto. A própria Convenção dos Direitos da Criança (1989), que se consolidou como um importante documento de reconhecimento de direitos da infância e prevê a participação como um direito, é condicionada pela perspectiva adulta, que está intrinsecamente imbricada nas dimensões históricas e culturais de inocência e de pouca habilidade para participar e decidir. (TEIXEIRA, 2019).

¹ *Tokenismo* é expressão utilizada para uma prática superficial ou simbólica para incluir um grupo de minorias, simular uma representatividade, uma concessão superficial e uma falsa imagem progressista. Palavra de origem inglesa, *token* significa símbolo. Termo utilizado por Martin Luther King (1962).

A participação social de adolescentes nos processos decisórios precisa percorrer um caminho de mudança, de relações culturais e sociais. A concepção do SUS, tendo a saúde reconhecida como direito, também está em plena transformação. Desde sua criação ele conquistou avanços no modelo de atenção com vistas a atender de forma mais resolutiva e participativa as necessidades de saúde. Mesmo com a melhoria na qualidade de vida da população por meio do acesso universal, as práticas de saúde qualificadas, estratégicas e sensíveis às necessidades percebidas pela população devem ser um *continuum* na elaboração e execução da política sanitária. (MARQUES; QUEIROZ, 2012; SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 2000).

O ParticipaSUS, estratégia para a gestão participativa lançado em 2009, e a Política de Educação Popular em Saúde, do ano de 2012, também corroboram a Política Nacional de Promoção da Saúde, do ano de 2006, e com ela estão em convergência. Estes marcos programáticos valorizam os diversos saberes e atuam de forma transversal a outras políticas de saúde, inclusive nas Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e a PEAISA. (BRASIL, 2009, 2010b, 2012).

A Política Nacional de Promoção à Saúde, recentemente redefinida pela portaria 2.446 de 2014, propõe o enfoque na promoção da saúde com intervenções nas necessidades e nos determinantes de saúde. Sugere a superação da unidade sanitária como único local de produção de saúde e enfatiza as possibilidades de influenciar os modos de vida nos locais onde os sujeitos vivem, moram e trabalham. (BRASIL, 2010a; BUSS; CARVALHO, 2009).

No entanto, há muito que avançar em relação à cobertura das equipes, às práticas estabelecidas e ao acesso. No tocante à população jovem, o avanço deve se dar em direção ao acolhimento, à superação das relações superficiais entre adolescente e profissional e à valorização da atenção a este segmento, à semelhança do que ocorre na atenção prestada à criança, à mulher grávida e ao idoso. (MARQUES; QUEIROZ, 2012).

Diante de todos esses marcos programáticos que preconizam a promoção da saúde e a participação dos usuários, coloca-se o desafio de trazer tais diretrizes para o cotidiano e para a realidade dos adolescentes.

Afirma-se que a participação e o protagonismo são ferramentas possíveis para a mudança, a criticidade do momento histórico vivido e o exercício da cidadania. Entretanto, no campo da saúde, as ações de saúde, muitas vezes replicadas de modo

vertical, têm pouca ou nenhuma influência no público adolescente pela impossibilidade de abrir-lhe espaço para participação. (MONTEIRO *et al.*, 2018).

Por isso são importantes referenciais como os de Freire para a conscientização dos profissionais da saúde e também para apropriação de metodologias e instrumentos mais dialógicos, participativos e para o alcance do *inédito viável*. (PARO; VENTURA; SILVA, 2020).

As expressões e os constructos de Freire se aproximam da Saúde em vários momentos históricos. O *inédito viável*, constructo da obra freireana e também das *gentes*, se desvela como um processo em movimento. Tomando-se por base as realidades, a existência concreta e a conscientização real, torna-se possível visualizar problemas e soluções antes não percebidos. Torna-se, então, possível a produção de saúde pela construção do *inédito viável* feita pelos sujeito-adolescentes. (PARO; VENTURA; SILVA, 2020).

A obra freireana já na década de 70 apontava para a preocupação com as relações do homem-sujeito e com o desenvolvimento de uma consciência crítica para a superação de realidades silenciadas. (FREIRE, 1996, 2019²).

No campo da saúde, a visibilidade desta obra na perspectiva da educação democrática popular e dialógica compreende a autonomia, os cenários de vida e a valorização das subjetividades para a produção da saúde. (MONTEIRO *et al.*, 2018; FREIRE, 2019).

Pelo histórico legado de restauração da humanidade dos sujeitos, é no constructo freireano, em uma *práxis* de relações, de integração, de convocação a uma atitude crítica e de diálogo entre educador e educando, profissional e usuário, pesquisador e adolescente, que se desenha a possibilidade de reflexão das necessidades de saúde sentidas e percebidas pelos jovens no território em que vivem. (FREIRE, 2019).

A característica de conciliação entre teoria e prática, o caráter *práxico*, coloca-se como compromisso. A linearidade do processo, no que se refere à reflexão e à ação, são imprescindíveis. Os interlocutores de Freire destacam “coerência e articulação entre o que se pensa, o que se faz e o que se pensa acerca do que se faz”. (PARO; VENTURA; SILVA, 2020).

² Originalmente publicado em 1968.

Coloca-se, assim, uma lupa, uma lente de aumento para os marcos programáticos e para as práticas de saúde para com a população adolescente e jovem. Há ainda muitos desencontros no nosso sistema de saúde. Em consonância com a pedagogia, as possibilidades de convergência estão nos sujeitos, na possibilidade de transformação da realidade e de indignação com as situações que lhe são impostas. (PARO; VENTURA; SILVA, 2020)

Por fim, a mobilização de profissionais de saúde conectados com a realidade do território e que possam produzir saúde com adolescentes e não somente sobre adolescentes ou para adolescentes, desta forma estimulando a participação e o protagonismo jovem. (ARAGÃO *et al.*, 2018; MAYER; JUNGES; BARBIANI, 2017; SOUZA, 2013).

Os aspectos aqui apresentados parecem constituir o fio condutor desta pesquisa: a participação. Por esta participação jovem, pelo envolvimento crítico dos sujeitos com sua realidade, pretende-se trazer à luz uma perspectiva necessária para a Saúde e para a efetivação e implementação da atenção integral à saúde de adolescentes.

Ao fim deste capítulo está a representação esquemática dos pressupostos apresentados (Figura 1). Está expressa em um modelo conceitual usuário-centrado que é o adolescente, em uma disposição livre para dar o sentido que os princípios e os dispositivos devem se relacionar sempre, tendo no centro do cuidado o adolescente e sua participação.

Figura 1 – Modelo conceitual usuário-centrado no e na Adolescente: Necessidades de Saúde, Participação, Integralidade, Promoção da Saúde e Intersetorialidade



Fonte: Elaborado pela autora.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A seguir serão descritos o tipo e as características do estudo, bem como os procedimentos que serão utilizados para coleta e análise de dados a fim de alcançar os objetivos propostos.

3.1 Caracterização

Optou-se por um estudo de natureza qualitativa, que consiste na investigação de fenômenos de maneira minuciosa, com um desenho flexível, e é construída com base nas experiências humanas e suas narrativas. A pesquisa qualitativa está direcionada para o mundo naturalístico do ser humano, das interações e dos significados. (FLICK, 2009; POLIT; BECK, 2019).

A pesquisa-participante tem como finalidade a valorização dos participantes e seus saberes por meio de instrumentos participativos, como o diálogo e a escuta das narrativas. No presente estudo, será adotada a pesquisa participante de base Freireana, sendo sua construção baseada no diálogo, na consciência da realidade vivida e na reflexão crítica. (VIEGAS, 2016).

Neste contexto, os grupos focais têm sido utilizados de forma expressiva nos estudos qualitativos, com frequência integrado a outros métodos. As narrativas dos sujeitos e o contexto interacional gerado são possibilidades desta abordagem. O uso desta ferramenta de pesquisa requer uma preparação minuciosa do pesquisador e das etapas da técnica propriamente dita. Conduzir a discussão do grupo focal demanda do moderador (pesquisador) um olhar atento e ativo para encorajar as discussões e a interação entre os membros do grupo. (BARBOUR, 2009; GONDIM, 2003).

Para isso o planejamento, a preparação do moderador, o roteiro, o material a ser utilizado e a composição do grupo são etapas que requerem um investimento para sua organização. Os esforços na etapa preparatória do grupo implicam na geração de dados trabalhados e resultados organizados. No entanto destaca-se que este é um processo iterativo. O acesso as experiências e percepções durante a realização do grupo focal permite que o participante entre na discussão a partir das reflexões dos seus pares e quando se sentir confortável. Com isso, o foco não está na narrativa

individual, mas na construção de um consenso entre o grupo através da interação. (BARBOUR, 2009; GONDIM, 2003; TRAD, 2009).

Para mobilizar a participação adolescente, além do grupo focal, será utilizado como instrumento metodológico o *Photovoice*, um método participativo visual que, por meio da fotografia, pretende promover o processo de *empowerment*, que, na tradução adaptada à realidade brasileira, é o fortalecimento, a emancipação e o exercício de direitos de indivíduos. A imagem fotográfica será utilizada como instrumento para que os sujeitos participantes sejam produtores de uma dada interpretação e visibilidade de suas realidades e necessidades. (SOUZA, 2013).

O *Photovoice* foi proposto pela primeira vez por Wang e Burris em uma pesquisa com mulheres chinesas em 1994 e tinha como objetivo utilizar fotografias para subsidiar as políticas públicas que afetavam estas mulheres no cenário rural. É fundamentado na teoria feminista, assumida pelo arcabouço teórico que reconhece as minorias sociais, sendo estas as protagonistas de suas histórias e sendo os sujeitos mais apropriados para compreender e falar sobre as questões sociais próprias. A aplicação da fotografia documental dá-se por seu caráter alarmista de denúncia de uma realidade. (SOUZA, 2013; WANG, 1999).

De forma consistente, é na teoria de Paulo Freire que o *Photovoice* encontra o caminho do rio e toma corpo e sentido. O educador brasileiro convoca para uma *práxis* educativa em que o oprimido deve fazer frente ao opressor em busca de sua libertação. A metodologia visual participativa proposta, à luz de Freire, visa reconhecer o repertório próprio de cada indivíduo e de seu contexto e propõe a reflexão sobre suas vidas cotidianas, sociais e políticas com a finalidade de contribuir para a transformação da realidade própria e comunitária. (FREIRE, 1996; SOUZA, 2013).

Assim sendo, o uso da fotografia como método participativo torna-se uma estratégia para os adolescentes, pois dribla a supremacia dos adultos e viabiliza um discurso pela imagem. A fotografia terá a dimensão de que aquilo que se vê é projetado para o indivíduo, indo ao encontro das subjetividades e necessidades de quem fotografou. Será com base na realidade experimentada pelos participantes que o diálogo será impulsionado, a problematização será discutida e a análise crítica do contexto de saúde que vivenciam em seu território será incentivada. É semelhante ao que realizou Paulo Freire no programa de alfabetização para adultos, em que encorajava o indivíduo com base em suas experiências, rompendo com a hierarquia habitual da investigação científica. (SOUZA, 2013).

Desta forma, a presente pesquisa qualitativa terá como procedimento e estratégia para coleta de dados a realização da técnica do grupo focal com temas disparadores e o instrumento metodológico *Photovoice*.

3.2 Cenário do Estudo

O Município de São Leopoldo, pertencente à Região do Vale dos Sinos e sob responsabilidade da 1ª Coordenadoria de Saúde, localiza-se na região metropolitana de Porto Alegre. Conforme o último censo do IBGE, o município possui um total de 214.087 habitantes e é considerado um município de grande porte. A população adolescente, delimitada entre 10 e 19 anos, representava 16,94% do total, ou 36.281 adolescentes à época da realização do censo. (MARQUES, 2019; RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Quase uma década depois do último censo, as estimativas populacionais para o ano de 2017 balizam uma curva populacional crescente no município: 228.642 mil habitantes. Este crescimento populacional não se reflete no estrato da adolescência. Os adolescentes representaram uma parcela de 14,7% (33.516 mil habitantes) da população, antecidos por uma série histórica de queda. (FEE, 2018; MARQUES, 2019).

Um extenso mapeamento foi realizado por uma das pesquisas do grupo PISA para identificar a distribuição de adolescentes no município. Realizado com dados do último censo, ele identificou a variação de adolescentes nos territórios, mostrando bairros com 9,42% e outros ultrapassando 20%. (MARQUES, 2019).

Neste levantamento identificou-se que os bairros com maior quantitativo de adolescentes estão localizados em regiões periféricas e pobres do município. São números e percentuais que sinalizam para ações programáticas que devem ser decididas com base na realidade local e nas vidas que ali existem.

O local de realização do estudo será o bairro Santos Dumont, que apresenta o maior número de adolescentes: aproximadamente 7.575 mil adolescentes da cidade (20,88%). Os bairros Santos Dumont e Rio dos Sinos constituem a região Nordeste e juntos somam 29.248 mil habitantes, conforme mapeamento realizado pelo grupo PISA. Em relação à conformação do território, o bairro Santos Dumont divide-se em outros pequenos territórios, que são historicamente reconhecidos por

vulnerabilidades: Vilas Aeroclube, Bom Fim, Brás e Jardim Petrópolis. (MARQUES, 2019).

O bairro Santos Dumont pertence a uma região periférica que circunda a linha do trem metropolitano e que apresenta 7.678 (17,4%) pessoas cadastradas no Centro de Referência de Assistência Social. Este é o maior percentual de pessoas com Cadastro Único do município, desvelando condições de vida com poucos recursos materiais e interface com as vulnerabilidades. A escolha do local para a realização do estudo foi uma organização social não governamental que acolhe crianças e adolescentes encaminhadas pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Caracteriza-se por um território marcado pela exclusão social e altos indicadores de homicídios de adolescentes no Município de São Leopoldo. (MARQUES, 2019; SÃO LEOPOLDO, 2016).

A Associação de Meninos e Meninas de Progresso (AMMEP) tem como objetivo o fortalecimento de vínculos de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade no território Nordeste do município. A atuação da AMMEP no município começou nos anos 2000 por iniciativa do Padre Orestes João Stragliotto, que à época percebeu a necessidade de amparo a vulnerabilidades em que estavam crianças e adolescentes da região. (UNISINOS CIDADANIA, 2019).

O atendimento as famílias dá-se por meio de “um processo socioeducativo que visa superar condições de exclusão social, construindo alternativas que elevem os valores humanos de solidariedade, justiça, cooperação e paz para o desenvolvimento comunitário”. Atualmente atende 270 crianças e adolescentes entre 4 e 18 anos. (UNISINOS CIDADANIA, 2019).

3.3 Participantes

Os participantes do estudo serão adolescentes que integram e realizam atividades na Associação Meninos e Meninas de Progresso (AMMEP).

Serão critérios de inclusão: a faixa etária entre 10 a 18 anos, adolescentes que participarem da *Oficina de Iniciação na Fotografia* e adolescentes que tenham possibilidade de expressar e representar os seus pares. A idade estabelecida para inclusão no estudo compreende o estrato etário atendido na instituição.

Os critérios de exclusão serão adolescentes cujo turno escolar colida com os horários de realização dos grupos e não estiverem participando das atividades no momento da coleta de dados.

3.3.1 Oficina de Iniciação na Fotografia

Sabendo da limitação desta pesquisa, que se restringirá para poucos adolescentes, em comparação com o quantitativo total atendido pela instituição, pensou-se na oferta de uma *Oficina de Iniciação na Fotografia* a todas as crianças e adolescentes da AMMEP interessados. A proposta vai ao encontro do compromisso ético e social da pesquisadora e entregar um pequeno legado para a comunidade. Ademais, considera-se a presente oficina estratégica para a aproximação da pesquisadora com os participantes e com o cenário de pesquisa.

A *Oficina de Iniciação na Fotografia* está sendo construída em colaboração com o Curso de Fotografia da Unisinos e, havendo um número expressivo de interessados, será ofertada no início do processo da pesquisa para todos os alunos da AMMEP. Salienta-se que o processo investigativo, propriamente dito, serão pelos compostos pelos grupos.

Vale ressaltar que a *Oficina de Iniciação* e os grupos subsequentes do processo investigativo não terão caráter profissionalizante, ou seja, os participantes não se tornarão fotógrafos. Pretende-se com a *Oficina de Iniciação* ofertar uma alfabetização visual, de linguagem e de composição fotográfica, já que a fotografia é a estratégia e o método utilizado para identificar as necessidades de saúde conforme a perspectiva de adolescentes.

3.3.2 Composição do Grupo

No uso da técnica grupo focal, descrito na literatura, há variações no número de integrantes, sendo estimado entre 4 e 10 participantes. A literatura aponta que a temática deve ser considerada. Tópicos polêmicos, com maior profundidade ou, ainda, temas que gerem polarização devem ser considerados na escolha do número final de participantes. (BARBOUR, 2009; GONDIM, 2003).

Para o uso do *Photovoice* recomenda-se uma amostra ideal entre 7 e 10 participantes. Wang (1999) destaca que tamanho ideal do grupo permite a interação expressiva entre os participantes e o aprofundamento das discussões. (WANG, 1999).

Frente a estas colocações e detalhamentos metodológicos estimasse que o processo investigativo terá uma composição mínima de 5 participantes, sendo a amostra ideal de 10 participantes pois converge com as descrições grupais das ferramentas utilizadas, mas sendo estendida até 12 participantes. A estratégia de ampliação até doze justifica-se pelas perdas e ausências que poderão ocorrer durante o processo de pesquisa (BARBOUR, 2009; TRAD, 2009).

3.3.3 Amostragem qualitativa

A participação nos grupos será voluntária; no entanto, se buscará a identificação de adolescentes reconhecidos por seus pares (*stakeholders*) a fim de formar um grupo de interesse. Para a composição dos grupos focais será construído uma amostragem estratégica, pois permite que o pesquisador compreenda padrões conforme a faixa etária, origem étnica, gênero e outras categorias no qual se inserem os participantes. Os grupos serão compostos pelos mesmos adolescentes do início ao fim do processo (BARBOUR, 2009).

A seleção dos participantes, ao invés da tradicional amostragem por conveniência, é estratégia reconhecida para as comparações que serão realizadas e para o encontro do objetivo da investigação. A escolha intencional também pode dar “voz” para a diversidade da população estudada. (BARBOUR, 2009; TRAD, 2009).

Apesar da adolescência não se restringir as definições etários utiliza-se como oportuno a divisão em dois recortes etários entre 10 e 14 anos e 15 a 19 anos. A participação mais expressiva será de adolescentes a partir dos 15 anos, por caracterizarem com maior intensidade o processo de adolecer, a busca pela sua autonomia e o elo com a vida jovem e adulta. (BRASIL, 2010a; PERES; ROSENBERG, 1998). Será observado a igualdade entre o gênero. Por esta razão a seleção dos participantes será de 5 e 7 participantes entre 10 e 14 anos; e entre 6 a 8 participantes entre 15 a 18 anos. Sendo a amostra total de 12 participantes.

3.4 Procedimentos e Estratégia para Coleta de Dados

Para a produção dos dados, será utilizado o instrumento metodológico *Photovoice*, que contempla a produção de imagens fotográficas e de narrativas realizadas pelos adolescentes acerca das imagens produzidas. Os grupos serão realizados através da técnica do grupo focal e dos temas geradores elaborados a partir dos objetivos do estudo (Quadro 1). Os grupos serão estruturados em etapas previamente organizados e, realizados em um crescente do conhecimento e mobilização, conforme proposto pela estratégia para a geração dos dados do *Photovoice*.

Para a realização da investigação, serão propostos sete grupos, com um total de 10 horas e 30 minutos, sendo a maioria com carga horária de uma hora e trinta minutos. O encontro com uma carga horária maior justifica-se pela entrada e dispersão no território (Quadro 1). Para a caracterização dos participantes, será distribuído um formulário para preenchimento (Apêndice F).

As imagens fotográficas poderão ser realizadas com o celular próprio do/da adolescente ou do seu familiar/responsável. Para esta investigação, o/a adolescente será informado/a que não poderá realizar fotografias de seres humanos ou de si próprio. No caso do/a adolescente não dispor de acesso ao dispositivo móvel será disponibilizado o empréstimo de câmera digital, mediante a autorização do responsável/familiar.

O local de realização dos grupos será na sede da AMMEP e no território onde está situada. Serão utilizados um gravador e uma câmera adicional para a gravação dos áudios em vídeo, a fim de facilitar o processo de transcrição a ser realizado posteriormente. Durante a realização dos grupos será tomado os cuidados em relação ao espaço e interrupções externas.

3.4.1 Estudo Piloto

A experiência piloto será realizada com adolescentes integrantes da AMMEP cujo turno escolar colida com os horários de realização dos grupos da pesquisa. Recomenda-se que os adolescentes do projeto piloto não integrem os grupos subsequentes desta pesquisa, a fim de diminuir os vieses da pesquisa.

A etapa piloto será realizada para verificar a compreensão e a participação das/dos adolescentes, testar os materiais de estímulo para a discussão e refinar o roteiro. Os tópicos da pesquisa serão abordados em um único encontro. Ressalta-se que o estudo piloto seguirá as recomendações éticas. (BARBOUR, 2009).

3.4.2 Roteiro dos Grupos

O *primeiro grupo* será de aproximações, apresentação, explicitação das questões éticas na participação da pesquisa e na produção de imagens fotográficas e a apresentação do instrumento metodológico *Photovoice* para o grupo. De forma mais detalhada, o primeiro grupo abordará: a apresentação da pesquisadora; a contratação ética que versará sobre o objetivo do estudo, a preservação das falas dos participantes, a confidencialidade do grupo e os termos de consentimento e assentimento para os participantes da pesquisa; as normas legais sobre o registro de imagens de indivíduos e coletivos; a estrutura do cronograma dos grupos e o uso do gravador para posterior transcrição das falas.

O *segundo grupo* abordará os significados da adolescência, as percepções iniciais de saúde a partir do seu território e vida. O *terceiro e quarto grupo* serão para reflexão e mobilização sobre o tema a ser investigado, compartilhar o que são necessidades de saúde na ótica das políticas públicas e apoiar a conscientização crítica para identificarem as necessidades de saúde e de atenção que percebem e vivenciam em seu cotidiano.

O *quinto grupo* será realizado para atividades-teste de dispersão no território e para o exercício-teste de realização das fotografias. Eventualmente, durante a atividade de dispersão, poderão ser utilizados outros locais no território para a realização das imagens para se obter uma representação real do território.

O *sexto grupo* será o compartilhamento das experiências e a elaboração de legendas para as imagens. O *sétimo grupo* será a síntese do grupo. O *sétimo grupo* será o compartilhamento das imagens com a grupo de adolescentes, a avaliação das atividades propostas e os encaminhamentos desejados pelo grupo.

O *encerramento*, que não constituirá um grupo propriamente dito, mas uma etapa da pesquisa que poderá contar com a participação dos coprodutores adolescentes (se assim o desejarem), será a realização dos encaminhamentos. A etapa final proposta poderá ser articulada com os decisores locais. Inspirada nas

leituras do *Photovoice* a devolutiva poderá ser mobilizada por uma reunião e a entrega de uma fotocarta ao grupo que tenha potencial de mudança local. Por fim pretende-se uma proposta de encaminhamento, junto aos decisores locais, ao Conselho de Saúde, Conselho da Criança e do Adolescente e ao executivo municipal para subsidiar ações e políticas de saúde para os adolescentes.

Serão combinados previamente com a equipe da AMMEP a data e o horário dos grupos para não prejudicar a organização do serviço. O intervalo entre os grupos será de aproximadamente 7 dias.

Quadro 1 – Descrição do Planejamento dos Grupos com Temas Geradores

Grupo	Tema Gerador	Questão geradora do debate	Objetivo do tema	Carga Horária	Material
1º	Significados da adolescência, por elas/eles	Como você é? Viver a adolescência o que significa? O que é saúde para as/os adolescentes?	Conhecer os significados da adolescência, as percepções iniciais de saúde a partir do seu território e vida.	1h30min	Material Diversus (vídeo)
2º	A saúde necessária	Partindo do seu território, pensando em saúde de forma ampliada (lazer, atividade física, educação, moradia) como você percebe a saúde de adolescentes? O que você identifica como necessário para saúde, no seu território?	Propor uma reflexão sobre as necessidades de saúde na ótica das políticas públicas e no território onde vive. Conhecer como a saúde é compreendida e sentida.	1h30min	
3º	Necessidades de atenção	Tendo como ponto de partida o seu bairro onde vocês encontram atendimento de saúde? Você já buscou atendimento no seu território?	Apoiar a conscientização crítica para identificarem as necessidades de saúde e de atenção que percebem e vivenciam em seu cotidiano.	1h30min	Folha com algumas questões para responderem em duplas. (Apêndice G)

		Você teve o atendimento necessário?			
4º	As lentes de adolescente sobre saúde no território	A partir do que conversamos nos últimos grupos, como vocês retratam em fotografias?	Atividade-teste de dispersão para realização de fotografias.	2 horas	
5º	Seleção das imagens	O que você vê aqui? O que está acontecendo aqui? Como isso se relaciona com a vida dos adolescentes? Por que este problema existe? E o que podemos fazer sobre isto?	Apresentação e discussão coletiva das fotos realizadas e experiências, e posterior produção de legendas para as imagens fotográficas.	1h30min	
6º	Síntese dos resultados	O que necessário para a saúde de adolescentes no território? Os serviços de saúde, do território, realizam atendimento para os/as adolescentes? Qual foto e legenda você gostaria de enviar aos profissionais de saúde e/ou governantes?	Encaminhamentos finais entre o grupo sobre as imagens e avaliação das oficinas e das atividades propostas.	1h30min	

7º	Partilha dos resultados e caminhos possíveis	Apresentação dos resultados entre o grupo e encaminhamento das devolutivas. Você gostaria de participar da apresentação, da etapa final desta pesquisa?	O compartilhamento das imagens com a grupo, a avaliação das atividades propostas e os encaminhamentos desejados pelo grupo.	1 hora	
Encerramento	Proposta de encaminhamentos a ser decidida com o grupo de adolescentes				
Total				10h30min	

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Vernier (2007, p. 51).

3.5 Análise e Intepretação dos Dados

O método analítico utilizado será a Análise de Conteúdo Temática Indutiva proposta por Braun e Clarke (2006). A escolha desta análise justifica-se pelo reconhecimento de que os dados já existem no cenário de investigação e são somente desvelados pela análise. Em outras palavras, esta análise é guiada pelos dados e pelos participantes da pesquisa. (BRAUN; CLARKE, 2006).

A flexibilidade no uso do referencial teórico é apontada como uma vantagem do uso da análise temática indutiva. O desenho analítico proposto pressupõe um referencial epistemológico assumido, sendo esta posição a lente teórica para análise dos dados gerados na pesquisa. De forma objetiva, a análise proposta visa identificar, analisar e buscar temas geradores. (BRAUN; CLARKE, 2006).

3.6 Aspectos Éticos

O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos após serem feitas as alterações sugeridas pela Banca de Qualificação e após a assinatura da Carta de Anuência da instituição, a Associação de Meninos e Meninas de Progresso (AMMEP).

O presente trabalho seguirá a regulamentação ética e científica da Resolução nº 466 de 12 de dezembro 2012. No processo de pesquisa será fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o responsável legal do adolescente (Apêndice A), o TCLE para o adolescente com 18 anos (Apêndice B), o Termo de Assentimento (TA) para o adolescente entre 15 e 17 anos (Apêndice C) e TA para o adolescentes entre 10 e 14 anos (Apêndice D). Os respectivos documentos conterão informações sobre a pesquisa, o objetivo e os canais de comunicação com a pesquisadora. Serão impressos em duas vias, ficando uma em posse da pesquisadora e outra, do participante. As informações contidas nos termos foram elaboradas de acordo com a faixa etária dos participantes e buscou-se o uso de uma linguagem clara e acessível. No TA para adolescentes entre 10 e 14 anos (Apêndice D) utilizou-se imagens para ilustrar as informações apresentadas.

Os riscos relacionados com esta pesquisa são mínimos e podem estar relacionados com o desconforto dos participantes quanto ao registro e descrição do

objeto de estudo. Ressalta-se que a participação é livre e voluntária e que os adolescentes têm o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo. Os benefícios da pesquisa são indiretos e estão relacionados com a possibilidade de melhoria das condições de saúde de adolescentes na cidade de São Leopoldo/RS.

Os dados gerados serão utilizados para fins científicos, e os resultados serão publicados por meio de dissertação, artigo e resumo de trabalho em eventos científicos. Durante os encaminhamentos finais para as instâncias decisórias do município serão preservados a identificação dos participantes, bem como a autoria das imagens fotográficas.

Em consonância com o tempo presente e seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) publicado em 01 de abril de 2020, em decorrência da pandemia provocada pelo Coronavírus SARS-COV-2 com o objetivo de minimizar os potenciais riscos à saúde e a integridade dos participantes, na presente pesquisa serão adotadas as medidas de prevenção recomendadas. (BRASIL, 2020).

Por fim, sublinha-se que a condução da presente pesquisa será realizada somente após o controle da pandemia e seguindo as orientações das autoridades de saúde do estado brasileiro.

4 ORÇAMENTO

O orçamento financeiro necessário da pesquisa será de responsabilidade da própria pesquisadora.

Elementos de Despesa	Valor (R\$)
Revisão de texto	800,00
Livros e Material Bibliográfico	200,00
Publicações e Participação em Eventos	400,00
Material de Escritório – caneta, folhas e impressão	80,00
Revelação das fotografias	150,00
Transporte – ida à campo	130,00
Insumos para adoção de medidas de prevenção à saúde	50,00
Despesas de Alimentação – durante a realização dos grupos	60,00
TOTAL	R\$ 1.870,00

REFERÊNCIAS

- ACEVES-MARTINS, Magaly *et al.* Involving young people in health promotion, research and policy-making: practical recommendations. **International Journal for Quality in Health Care**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 147-153, Mar. 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/31/2/147/4999232?guestAccessKey=ec6c09ef-c6e3-4f07-8c7f-77058ddcbf06>. Acesso em: 12 nov. 2019.
- ANHAS, Danilo de Miranda; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto. Young people's power of action in a peripheral community: confrontations and challenges. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2927-2936, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/en_1413-8123-csc-23-09-2927.pdf. Acesso em: 8 dez. 2019.
- ARAGÃO, Joyce Mazza Nunes *et al.* O uso do Facebook na aprendizagem em saúde: percepções de adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Internet, v. 71, n. 2, p. 286-292, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0265.pdf. Acesso em: 13 jan. 2020.
- ARAÚJO, Flávia Pacheco de *et al.* Heteronomy in adolescent health: an integrative literature review. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2979-2989, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-2979.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2019.
- BARBIANI, Rosangela. Mapeando o discurso teórico latino-americano sobre juventude(s): a unidade na diversidade. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 138–153, 2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1051/3237>. Acesso em: 12 abr. 2020.
- BARBOSA, Núbia Maria Uchôa *et al.* Adolescente masculino beneficiário do programa bolsa família: conhecimento sobre o programa na família assistida. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 2, p. 235-243, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4049/pdf>. Acesso em: 6 jul. 2019.
- BARBOUR, Rosaline. **Grupos Focais**. São Paulo, SP: Editora Bookman, 2009. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536321455/cfi/0!/4/2@100:0.0>. Acesso em 23 abr. 2020.
- BATISTELLA, Carlos. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. **O Território e o Processo Saúde-Doença**, p. 51-86, 2007a. Disponível em: http://dihs.ensp.fiocruz.br/documentos_dihsadmin/Batistella,_Carlos_-_Abordagens_Contempor%C3%A2neas_do_Conceito_de_Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 13 dez. 2019.
- BATISTELLA, Carlos. Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. **O Território e o Processo Saúde-Doença**, n. 2003, p. 25–

49, 2007b. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39209/2/O%20territ%C3%B3rio%20e%20o%20processo%20sa%C3%BAde-doen%C3%A7a%20-%20Sa%C3%BAde%20Doen%C3%A7a%20e%20Cuidado.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 14 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em: 22 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de educação popular em saúde**. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.pdf>. Acesso em 3 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf. Acesso em: 2 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf. Acesso em: 3 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 9 jan. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 – **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 27 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa. **Ofício Circular 14250573**. Orientações para Condução de Pesquisas e Atividade dos CEPs durante a pandemia provocada pelo Coronavírus SARS-COV-2. Brasília: DF: CONEP, 01 abr. 2020. Disponível em: https://www.ifsudestemg.edu.br/noticias/reitoria/2020/abril/conep-orienta-sobre-conducao-de-pesquisas-durante-a-pandemia-de-covid-19/sei_ms-0014250573-comunicado.pdf. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, jan. 2006. Documento em PDF.

BUSS, Paulo Marchiroi; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner; BARROS, Regina Benevides de; CASTRO, Adriana Miranda de. Avaliação de política nacional de promoção da saúde Evaluation of national policy of health promotion. **Ciência e Saúde Coletiva**, [São Paulo], v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a20v09n3.pdf>. Acesso em: 18 set. 2019.

CERQUEIRA, Daniel *et al.* Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência 2019**. Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo. IPEA, 2019. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf. Acesso em: 22 jan. 2020.

CIDADANIA. COM: ASSESSORIA E INFORMAÇÃO. **Associação Meninos e Meninas de Progresso – AMMEP**. São Leopoldo, 28 abr. 2016. Disponível em: <http://unisinos.br/cidadania/associacao-meninos-e-meninas-de-progresso-ammepl/>. Acesso em: 6 nov. 2019.

DELEUZE, Gilles. O abecedário de Gilles Deleuze [vídeo]. Produção de Éditions Montparnasse, realização de Pierre-André Boutang. Brasília: TV Escola, 1989. Facebook: @haluznasanalises.br. Disponível em: <https://www.facebook.com/haluznasanalises/videos/349262982103631/>. Acesso em: 2 fev. 2020.

DIAS, Maria Socorro de Araújo *et al.* Política nacional de promoção da saúde: Um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, [São Paulo], v. 23, n. 1, p. 103–114. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0103.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. **A pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil: a década de 70**. 1983.

ESCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; EDLER, Flavio Coelho. As Origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade et al. Saúde e Democracia. **História e Perspectivas do SUS**. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 59-81.

FLICK, Uwe. Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa. In: BARBOUR, Rosaline. **Grupos Focais**. São Paulo, SP: Bookman Editora, 2009. p. 11-17.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). **Un llamado a la acción para la inversión en adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe**. Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe, jun. 2019.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1996. Originalmente publicado em 1967.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 71. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2019. Originalmente publicado em 1968.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA (FEE). **Estimativas Populacionais (Revisão 2018)** - População - Indicadores - FEE. Disponível em: <https://www.fee.rs.gov.br/indicadores/populacao/estimativas-populacionais-revisao-2018/>. Acesso em: 8 nov. 2019.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Declaração universal dos direitos da criança**. Nova Iorque: UNICEF, 1959. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf. Acesso em: 6 out. 2014.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Understanding popular health education: A review of the Brazilian literature. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 7–18. Rio de Janeiro, RJ, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/02.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 12, n. 24, p. 149–161, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v12n24/04.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2020.

LA BANCA, Rebecca Ortiz *et al.* Brinquedo terapêutico no ensino da insulinoterapia a crianças com diabetes: estudo de caso qualitativo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet], v. 21:52591, 2019. Documento em PDF.

LIMA, Amandia Braga; CRUZ, Ana Cristina Dias da. Implantação da caderneta do adolescente: relato do município de Manaus. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, supl. 1, p. 52-59, mar 2015 p. 52–59. 2013. Disponível em: <https://s3-sa-east->

1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v12s1a09.pdf. Acesso em: 12 ago. 2019.

MARQUES, Juliana Freitas; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Cuidado ao adolescente na Atenção Básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 65-72, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20763/21947>. Acesso em: 29 dez. 2019.

MARQUES, Tisiane Molder. **Sistematização da Assistência de Enfermagem à Saúde de Adolescentes no Âmbito da Atenção Primária no Município de São Leopoldo (RS)**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2019. No prelo.

MATTOS, Ruben Araujo de; A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, set/out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2020.

MAYER, Graziela Carla Trindade; JUNGES, Jose Roque; BARBIANI, Rosangela. Contribuições da musicoterapia para a educação e a saúde de jovens no Brasil. **Educação, Sociedade e Culturas**, v. 50, p. 157-175, 2017. Disponível em: https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/ESC50_Graziela_etal.pdf. Acesso em: 9 jan. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: OPAS, 2011. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/redes_de_atencao_mendes_2.pdf. Acesso em: 10 jun. 2019.

MONTEIRO, Rosana Juliet Silva *et al.* DECIDIX: Meeting of the Paulo Freire pedagogy with the serious games in the field of health education with adolescents. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2951-2962, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/en_1413-8123-csc-23-09-2951.pdf. Acesso em 22 dez. 2019.

MORAES, Silvia Piedade de; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: Interações ONU-Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 20, n. 8, p. 2523-2531, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2523.pdf>. Acesso em 12 maio 2019.

NEVES, Alice Cristina Medeiros das; GARCIA, Leila Posenato. Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 595-606, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n4/2237-9622-ress-24-04-00595.pdf>. Acesso em: 25 maio 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ação global acelerada para a saúde de adolescentes (AA-HAI)**: guia de orientação para apoiar a implementação pelos países. Washington: OPAS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49095/9789275719985-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 10 nov. 2019.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da saúde coletiva: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 205-218, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00205.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2019.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299-316, ago. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n4/a2593.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2019.

PARO, César Augusto; VENTURA, Miriam; SILVA, Neide Emy Kurokawa e. Paulo Freire and untested feasibility: hope, utopia and transformation in health. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1-22, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v18n1/0102-6909-tes-18-1-e0022757.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2020.

PATTON, George C *et al.* Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. **The Lancet**, [s. l.], v. 387, n. 10036, p. 2423-2478, 2016. Documento em PDF.

PERES, Fumika; ROSENBURG, Cornélio P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. **Saúde e Sociedade**, [São Paulo] v. 7, n. 1, p. 53-86, jul. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v7n1/04.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PURDUE, Sophie, PETERSON, Heidi; DENG, Christine. The case for greater youth participation in monitoring and evaluation in international development. **Evaluation Journal of Australasia**, v.18, n. 4, p. 206-221, 2018. Documento em PDF.

RAPOSO, Clarissa. A política de atenção Integral à saúde do adolescente e jovem: uma perspectiva de garantia de direitos à saúde? **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 6 n. 23, p. 117-138. 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/450/548>. Acesso em: 13 jan. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção de Saúde da Criança e do Adolescente. **Política estadual de atenção integral à saúde de adolescentes**. Porto Alegre, abr. 2010. Disponível em: <http://www.ses.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180837/21143757-peaisa-2010.pdf>. Acesso em 12 ago. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. **Plano Estadual de Saúde: 2016/2019**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

RODRIGUES, Mariana Ramalho. **Desvelando o “ser” adolescente e jovem em Porto Alegre na potencialização da integralidade em saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2019. No prelo.

RUIZ-CASARES, Mónica; GONZÁLES, Emilia. La participación infantil en la investigación sobre la protección de la niñez: el papel de los comités asesores de niños, niñas y jóvenes. **O Social em Questão**, ano 23, n. 46, p. 47-66jan/abr. 2020. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_46_art_2.pdf. Acesso em: 28 fev. 2020.

SÃO LEOPOLDO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. **Diagnóstico Socioterritorial**. Política Municipal de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social. São Leopoldo, RS, 2016. Disponível em: <http://www.saoleopoldo.rs.gov.br/?template=abreAnexos&arquivo=8191&nomeArquivo=DIAGN%D3STICO%20SOCIOTERRITORIAL%20DA%20POL%CDTICA%20DE%20ASSIST%CANCIA%20SOCIAL%20-%20S%C3O%20LEOPOLDO%202016&categoriaDownload=1>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SCHAEFER, Rafaela *et al.* Políticas de saúde de adolescentes e jovens no contexto luso-brasileiro: especificidades e aproximações. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2849-2858, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-2849.pdf>. Acesso em 15 out. 2019.

SCHRAIBER, Lilia Blima; MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. Necessidades de Saúde e Atenção Primária. In: SCHRAIBER, Lilia Blima; NEMES, Maria Inês Baptistella; MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. **Saúde do Adulto - Programas e Ações na Unidade Básica**. São Paulo: Editora Hucitec, 2000. p. 29-47.

SILVA, Adna de Araújo. **Avaliação da atuação do enfermeiro na prevenção de DST/Aids no Programa Saúde na Escola**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Manual de Orientação Consulta do adolescente**: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. *Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 73-85, jan. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO_-_ConsultaAdolescente_-_abordClinica_orientEticas.pdf. Acesso em: 13 out. 2019.

SOUTO, Rayone Moreira Costa Veloso *et al.* Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: Características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2909-2918,

set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2909.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.

SOUZA, Daniel Rodrigo Meirinho de. **A fotografia participativa como ferramenta de reflexão identitária**: estudo de caso com jovens em contextos de exclusão social no Brasil e em Portugal. 2013. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação), Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Lisboa, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10362/10955>. Acesso em 12 set. 2019.

SOUZA, Jessé. A Gramática Social da Desigualdade Brasileira. v. 19, 2004. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 19, n. 54, fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v19n54/a05v1954.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

STRECK, Danilo Romeu. Metodologias participativas de pesquisa e educação popular: reflexões sobre critérios de qualidade. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 537-547, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150443.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2020.

TAQUETTE, Stella Regina. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 6-11, jan/mar. 2010. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v7n1a02.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.

TAQUETTE, Stella Regina; MONTEIRO, Denise Leite Maria. Causes and consequences of adolescent dating violence: a systematic review. **Journal of Injury and Violence Research**, v. 11, n. 2, p. 137-147, jul. 2019. Disponível em: <http://www.jivresearch.org/jivr/index.php/jivr/article/view/1061/627>. Acesso em 28 out. 2019.

TEIXEIRA, Silvana Barros dos Santos. **Os desafios da participação social a criança e do adolescente na sociedade contemporânea**. Brasília, 2019. Trabalho apresentado 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, Brasília, 2019. Disponível em: <http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1138/1115>. Acesso em: 28 fev. 2020.

TRAD, Leny A. Bomfim. Focal groups: Concepts, procedures and reflections based on practical experiences of research works in the health area. **Physis**, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a13v19n3.pdf>. Acesso em 20 fev. 2020.

UZIEL, Anna Paula; BERZINS, Felix Augusto Jacobson. Adolescências, autonomia e direitos sexuais: fragmentos de histórias de meninas abrigadas. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 105-115, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v24n1/08.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

VENTURA, Miriam; CORRÊA, Sônia. Adolescence, sexuality, and reproduction: cultural constructions, normative controversies, and interpretative alternatives. **Cadernos de Saúde Pública**, [Internet], Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1505-509, jul.

2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/14.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2019.

VERNIER, Eliane Tatsch Neves. **O empoderamento de cuidadoras de crianças com necessidades especiais de saúde**: interfaces com o cuidado de enfermagem. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em

VIEGAS, Aline da Costa *et al.* Freire's based participant research on nursing: possibility of exercising people's citizenship. **Revista Espaço Ciência e Saúde**, v. 4, p. 92-100, 2016. Disponível em: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5253/791>. Acesso em: 19 dez. 2019.

WANG, Caroline. Photovoice: a participatory action research strategy applied to women's health. **Journal of Women's Health**, Michigan, v. 8, n. 2, 1999. Disponível em: https://bestler.public.iastate.edu/arts_based_articles/1999_Liebert_Photovoice.pdf. Acesso em: 2 nov. 2019.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RESPONSÁVEIS PELOS PARTICIPANTES ADOLESCENTES

Olá,

Meu nome é Betina Berlitz, sou estudante do Mestrado em Saúde Coletiva da UNISINOS, minhas Professoras são a Rafaela Schaefer e a Rosangela Barbiani. Estou convidando a/o adolescente

a participar do estudo que tem como título: **“O cuidado e saúde revelados pelas lentes de adolescentes: um olhar necessário à rede de atenção à saúde do Município de São Leopoldo/RS”**. Neste trabalho queremos conhecer a opinião da/o adolescente sobre as necessidades de saúde no seu território. Para isso serão realizados grupos de conversa e fotografias. As fotografias poderão ser realizadas com o celular da/o adolescente ou do familiar/responsável, mediante a sua autorização. No caso da/o adolescente não possuir celular será emprestado uma câmera digital. Destaca-se que para este trabalho a/o adolescente não deverá realizar fotos do próprio rosto ou de outras pessoas.

Esta pesquisa poderá ajudar a melhorar os serviços de saúde para a população adolescente na cidade de São Leopoldo/RS. Os possíveis desconfortos da pesquisa são mínimos ligados ao fato de o participante sentir algum mal-estar durante a realização dos grupos de conversa e/ou produção de fotos. Para evitar qualquer mal-estar, será firmado um acordo ético de respeito entre a pesquisadora e os participantes. Desta forma, pedimos a sua autorização para a participação da/do adolescente nos grupos de conversa que ocorrerão durante o horário de funcionamento da AMMEP, na produção de fotos sobre as necessidades de saúde e que o/a senhor/a está de acordo que a/o adolescente não deverá realizar fotos de si próprio ou de outras pessoas.

A partir do que foi explicado declaro estar ciente de que a/o adolescente sob minha responsabilidade não deverá realizar fotos do seu próprio rosto ou de outras pessoas.

Assinatura do responsável pelo participante com menos de 18 anos de idade

A pesquisa prevê momentos de decisão compartilhada entre o grupo de adolescentes e a pesquisadora. A primeira etapa da pesquisa a ser decidida é se realizaremos a exposição das fotos para a comunidade local, para a AMMEP, para os serviços de saúde local, para as escolas e para as lideranças do município. No caso de acordo com o grupo de adolescente, você autoriza a exposição das fotos da/do adolescente sob sua responsabilidade, sendo preservada a identidade? Se sim, solicito novamente sua assinatura.

Declaro estar de acordo que as fotos produzidas pelo adolescente sob minha responsabilidade poderão ser expostas, desde que a identidade seja preservada.

Assinatura do responsável pelo participante com menos de 18 anos de idade

Estão garantidos todos os esclarecimentos sobre a participação da/o adolescente e o andamento da pesquisa. Solicitamos a sua autorização para o uso do material produzido para fins de pesquisa como no relatório parcial e/ou final desta pesquisa, em apresentações públicas, na internet, em eventos da comunidade, em publicações e eventos científicos que envolvam o tema deste estudo em todo o território nacional e no exterior. Em todas as situações será preservado a identidade da/do adolescente.

A etapa final desta pesquisa propõe a divulgação e apresentação de resultados para as instituições decisórias de saúde do município de São Leopoldo. No caso de acordo com o grupo de adolescentes poderemos entregar as fotos para o Conselho de Saúde, o Conselho da Criança e do Adolescente e outras instâncias decisórias de saúde no município. Esta etapa poderá ser realizada pelo grupo de adolescentes, se assim o desejarem, acompanhadas/os da pesquisadora. Esta etapa final será organizada e informada com antecedência o dia, horário, local de realização da atividade e o transporte. No caso de acordo entre adolescentes e pesquisadora, solicito a sua autorização para a participação da/o adolescente em eventos públicos.

Declaro estar de acordo com a participação da/do adolescente, sob minha responsabilidade, a realizar a entrega do relatório final com o grupo e expor as necessidades de saúde de adolescentes para o Conselho de Saúde, o Conselho da Criança e do Adolescente e outras instâncias decisórias de saúde no município, acompanhada pela pesquisadora responsável Betina

Assinatura do responsável pelo participante com menos de 18 anos de idade

Não haverá despesas e nem pagamento pela participação no estudo. Se surgir alguma despesa comprovadamente decorrente do estudo, esta será por conta da pesquisadora, assim como, será garantida a indenização em caso de algum dano. O/a senhor/a poderá retirar a/o adolescente do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento e/ou prejuízos. Esse termo de consentimento será assinado em duas vias, uma ficará com senhor/a e a outra com a pesquisadora.

Em caso de dúvida, você poderá procurar a pesquisadora responsável, Betina Berlitz, pelo telefone 98180-3916 ou e-mail: betinaberlitz@gmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos, também coloca-se à disposição para orientar os participantes da pesquisa em caso de dúvidas, pelo telefone (51) _____ e e-mail: _____ ou ainda pelo endereço _____. Caso você autorize a participação da/do adolescente sob sua responsabilidade, após a assinatura desse Termo, você receberá uma cópia deste documento, e outra cópia ficará com a pesquisadora.

Em resumo, foram solicitadas quatro assinaturas no Termo:

- O responsável pelo participante adolescente está de acordo que não poderão ser realizadas fotos do rosto da/o adolescentes e de outras pessoas;
- Autorização para a exposição das fotografias, no caso de acordo com o grupo;
- Autorização para a realizar a entrega das fotografias e resultados de pesquisa as instâncias decisórias de saúde de adolescentes;
- O responsável autoriza a participação voluntária da/o adolescente, recebeu as informações sobre os objetivos da pesquisa, do acordo ético, do não recebimento de remuneração, do esclarecimento de dúvidas a qualquer momento, dos possíveis benefícios e desconfortos durante a realização da pesquisa e desistir da participação da/o adolescente sem nenhum prejuízo.

São Leopoldo, ____ de _____ de 2020.

Nome do responsável pelo participante
com menos de 18 anos de idade

Assinatura do responsável pelo participante
com menos de 18 anos de idade

Pesquisadora responsável: Betina Berlitz (PPG Saúde Coletiva/Unisinos)
Telefone: (51) 98180-3916

E-mail: betinaberlitz@gmail.com

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ADOLESCENTE COM 18 ANOS

Meu nome é Betina Berlitz, sou estudante do Mestrado em Saúde Coletiva da UNISINOS, minhas Professoras são a Rafaela Schaefer e a Rosangela Barbiani. Quero te convidar a participar do estudo que tem como título: “O cuidado e saúde revelados pelas lentes de adolescentes: um olhar necessário à rede de atenção à saúde do Município de São Leopoldo/RS”. Neste trabalho queremos conhecer a sua opinião sobre as necessidades de saúde no seu território. Para isso serão realizados grupos de conversa e fotografias. As fotos poderão ser realizadas com o celular próprio ou do seu familiar/responsável. Se você não tiver celular será emprestado uma câmera digital. Destaca-se que para este trabalho não deverão ser feitas fotos que apareçam pessoas, nem fotos que apareçam o seu rosto.

Esta pesquisa poderá ajudar a aperfeiçoar a política de saúde para a população adolescente na cidade de São Leopoldo/RS. Os possíveis desconfortos da pesquisa são mínimos ligados ao fato de você sentir algum mal-estar durante a realização dos grupos de conversa e/ou produção de fotos. Para evitar qualquer mal-estar, será firmado um acordo ético de respeito entre a pesquisadora e os participantes. Fique à vontade se desejar conversar com alguém antes de confirmar sua participação

A sua assinatura neste termo significará que você está disposta/o a participar da pesquisa, dos grupos de conversa que terão duração de uma hora e meia, produzir fotos sobre as suas necessidades de saúde e concorda em não realizar fotos de pessoas e de você mesmo. A partir do que foi explicado declaro estar ciente de que não poderei realizar fotos do meu rosto ou de outras pessoas.

Assinatura do Participante

Sua participação é voluntária e por isso sinta-se totalmente livre para dizer sim ou não. Se aceitar participar, você poderá solucionar todas as dúvidas sobre a sua participação e sobre a pesquisa. As informações que você dará nos grupos de conversa e as fotos serão confidenciais, isto é, nunca será revelado quem deu essa informação, pois a identidade do seu nome será sempre secreta. O material produzido e as imagens poderão ser utilizados para fins de pesquisa, no relatório parcial e/ou final desta pesquisa, em apresentações públicas, na internet, em eventos da comunidade, em publicações e eventos científicos que envolvam o tema deste estudo em todo o território nacional e no exterior. Em todas as situações será preservado a sua identidade.

A pesquisa prevê um momento, que iremos decidir juntos, se realizaremos a exposição das fotos para a comunidade local, para a AMMEP, para os serviços de saúde local, para as escolas e para as lideranças do município. No caso de acordo com o grupo de adolescente, você aceita a exposição das suas fotos, sendo preservada a sua identidade? Se sim, solicito novamente sua assinatura:

A sua assinatura neste termo significará que você está disposta/o a expor as fotografias, no caso de acordo entre o grupo de adolescentes. As fotos poderão ser expostas para a comunidade local, para a AMMEP, para os serviços de saúde local, para as escolas e para as lideranças do município. A partir do que foi explicado declaro estar de acordo que as fotos que eu produzi poderão ser expostas, desde que a minha identidade seja preservada.

Assinatura do Participante

Não haverá despesas e nem pagamento pela participação no estudo. Se surgir alguma despesa comprovadamente decorrente do estudo, esta será por conta da pesquisadora, assim como, será garantida a indenização em caso de algum dano.

A etapa final desta pesquisa propõe a divulgação e apresentação de resultados para as instituições decisórias de saúde do município de São Leopoldo. No caso de acordo com o grupo de adolescentes poderemos entregar as fotos realizadas para o Conselho de Saúde, o Conselho da Criança e do Adolescente e outras instâncias decisórias de saúde no município. Esta etapa poderá ser realizada por você adolescente e seus colegas, se assim o desejarem, acompanhadas/os da pesquisadora. No caso de acordo, solicito novamente a sua assinatura. A etapa final será organizada e informada com antecedência o dia, horário, local de realização da atividade e o transporte.

A sua assinatura neste termo significará que você está disposta/o a realizar a entrega do relatório final com o grupo e expor as necessidades de saúde de adolescentes no território onde você mora, estuda e trabalha para o Conselho de Saúde, o Conselho da Criança e do Adolescente e outras instâncias decisórias de saúde no município, acompanhada pela pesquisadora responsável Betina.

Assinatura do Participante

Você poderá retirar-se da pesquisa, quando for da sua vontade sem nenhum problema. Esse termo de consentimento será assinado em duas vias, uma ficará com você e a outra com a pesquisadora. Em caso de dúvida, você poderá procurar a pesquisadora responsável, Betina Berlitz, pelo telefone 98180-3916 ou e-mail: betinaberlitz@gmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos, também coloca-se à disposição para orientar os participantes da pesquisa em caso de dúvidas, pelo telefone (51) _____ e e-mail: _____ ou ainda pelo endereço _____. Após a assinatura desse Termo, você receberá uma cópia deste documento, e outra cópia ficará com a pesquisadora.

Em resumo, foram solicitadas quatro assinaturas no Termo:

- a) O participante concorda que não poderá realizar fotos de si mesmo ou de outras pessoas;
- b) Autorização para a exposição das fotografias, no caso de acordo com o grupo;
- c) Autorização para a realizar a entrega das fotografias e resultados de pesquisa as instâncias decisórias de saúde de adolescentes;
- d) O participante concorda em participar da pesquisa voluntariamente, recebeu as informações sobre os objetivos da pesquisa, do acordo ético, do não recebimento de remuneração, do esclarecimento de dúvidas a qualquer momento, dos possíveis benefícios e desconfortos durante a realização da pesquisa e de desistir da participação sem nenhum prejuízo.

São Leopoldo, ____ de _____ de 2020.

Nome do participante com 18 anos

Assinatura do participante com 18 anos

Pesquisadora responsável: Betina Berlitz (PPG Saúde Coletiva/Unisinos)
Telefone: (51) 98180-3916 E-mail: betinaberlitz@gmail.com

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO ADOLESCENTES: 15 A 17 ANOS

Meu nome é Betina Berlitz, sou estudante do Mestrado em Saúde Coletiva da UNISINOS, minhas Professoras são a Rafaela Schaefer e a Rosangela Barbiani. Quero te convidar a participar do estudo que tem como título: **“O cuidado e saúde revelados pelas lentes de adolescentes: um olhar necessário à rede de atenção à saúde do Município de São Leopoldo/RS”**. Neste trabalho queremos conhecer a sua opinião sobre as necessidades de saúde no seu território. Para isso serão realizados grupos de conversa e fotografias. As fotos poderão ser realizadas com o celular próprio ou do seu familiar/responsável. Se você não tiver celular será emprestado uma câmera digital. Destaca-se que para este trabalho não deverão ser feitas fotos que apareçam pessoas, nem fotos que apareçam o seu rosto.

Esta pesquisa poderá ajudar a aperfeiçoar a política de saúde para a população adolescente na cidade de São Leopoldo/RS. Os possíveis desconfortos da pesquisa são mínimos ligados ao fato de você sentir algum mal-estar durante a realização dos grupos de conversa e/ou produção de fotos. Para evitar qualquer mal-estar, será firmado um acordo ético de respeito entre a pesquisadora e os participantes. Fique à vontade se desejar conversar com alguém antes de confirmar sua participação.

A sua assinatura neste termo significará que você está disposta/o a participar da pesquisa, dos grupos de conversa que terão duração de uma hora e meia, produzir fotos sobre as suas necessidades de saúde e concorda em não realizar fotos de pessoas e de você mesmo. A partir do que foi explicado declaro estar ciente de que não poderei realizar fotos do meu rosto ou de outras pessoas.

Assinatura do Participante

Sua participação é voluntária e por isso sinta-se totalmente livre para dizer sim ou não. Se aceitar participar, você poderá solucionar todas as dúvidas sobre a sua participação e sobre a pesquisa. As informações que você dará nos grupos de conversa e as fotos serão confidenciais, isto é, nunca será revelado quem deu essa informação, pois a identidade do seu nome será sempre secreta. O material produzido e as imagens poderão ser utilizados para fins de pesquisa, no relatório parcial e/ou final desta pesquisa, em apresentações públicas, na internet, em eventos da comunidade, em publicações e eventos científicos que envolvam o tema deste estudo em todo o território nacional e no exterior. Em todas as situações será preservado a sua identidade.

A pesquisa prevê um momento, que iremos decidir juntos, se realizaremos a exposição das fotos para a comunidade local, para a AMMEP, para os serviços de saúde local, para as escolas e para as lideranças do município. No caso de acordo com o grupo de adolescente, você aceita a exposição das suas fotos, sendo preservada a sua identidade? Se sim, solicito novamente sua assinatura:

A sua assinatura neste termo significará que você está disposta/o a expor as fotografias, no caso de acordo entre o grupo de adolescentes. As fotos poderão ser expostas para a comunidade local, para a AMMEP, para os serviços de saúde local, para as escolas e para as lideranças do município. A partir do que foi explicado declaro estar de acordo que as fotos que eu produzi poderão ser expostas, desde que a minha identidade seja preservada.

Assinatura do Participante

Não haverá despesas e nem pagamento pela participação no estudo. Se surgir alguma despesa comprovadamente decorrente do estudo, esta será por conta da pesquisadora, assim como, será garantida a indenização em caso de algum dano.

A etapa final desta pesquisa propõe a divulgação e apresentação de resultados para as

instituições decisórias de saúde do município de São Leopoldo. No caso de acordo com o grupo de adolescentes poderemos entregar as fotos realizadas para o Conselho de Saúde, o Conselho da Criança e do Adolescente e outras instâncias decisórias de saúde no município. Esta etapa poderá ser realizada por você adolescente e seus colegas, se assim o desejarem, acompanhadas/os da pesquisadora. No caso de acordo, solicito novamente a sua assinatura. A etapa final será organizada e informada com antecedência o dia, horário, local de realização da atividade e o transporte.

A sua assinatura neste termo significará que você está disposta/o a realizar a entrega do relatório final com o grupo e expor as necessidades de saúde de adolescentes no território onde você mora, estuda e trabalha para o Conselho de Saúde, o Conselho da Criança e do Adolescente e outras instâncias decisórias de saúde no município, acompanhada pela pesquisadora responsável Betina.

Assinatura do Participante

Você poderá retirar-se da pesquisa, quando for da sua vontade sem nenhum problema. Esse termo de consentimento será assinado em duas vias, uma ficará com você e a outra com a pesquisadora. Em caso de dúvida, você poderá procurar a pesquisadora responsável, Betina Berlitz, pelo telefone 98180-3916 ou e-mail: betinaberlitz@gmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos, também coloca-se à disposição para orientar os participantes da pesquisa em caso de dúvidas, pelo telefone (51) _____ e e-mail: _____ ou ainda pelo endereço _____. Após a assinatura desse Termo, você receberá uma cópia deste documento, e outra cópia ficará com a pesquisadora.

Em resumo, foram solicitadas quatro assinaturas no Termo:

- a) O participante concorda que não poderá realizar fotos de si mesmo ou de outras pessoas;
- b) Autorização para a exposição das fotografias, no caso de acordo com o grupo;
- c) Autorização para a realizar a entrega das fotografias e resultados de pesquisa as instâncias decisórias de saúde de adolescentes;
- d) O participante concorda em participar da pesquisa voluntariamente, recebeu as informações sobre os objetivos da pesquisa, do acordo ético, do não recebimento de remuneração, do esclarecimento de dúvidas a qualquer momento, dos possíveis benefícios e desconfortos durante a realização da pesquisa e de desistir da participação sem nenhum prejuízo.

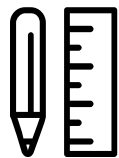
São Leopoldo, ____ de _____ de 2020.

Nome do participante com menos de 18 anos
de idade

Assinatura do participante com menos de 18
anos de idade

Pesquisadora responsável: Betina Berlitz (PPG Saúde Coletiva/Unisinos)
Telefone: (51) 98180-3916 E-mail: betinaberlitz@gmail.com

APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO ADOLESCENTES: 10 A 14 ANOS



Olá! Meu nome é Betina Berlitz, sou estudante da UNISINOS.

Quero te convidar a participar do meu trabalho. Neste trabalho, que chamamos de pesquisa, queremos conhecer o que é importante para sua saúde, quais suas necessidades de saúde, quais características do serviço de saúde, dos profissionais de saúde (enfermeira/o, médico/a, agente de saúde) devem ter para você buscar e/ou voltar em um atendimento.



O meu trabalho tem como título: **“O cuidado e saúde revelados pelas lentes de adolescentes: um olhar necessário à rede de atenção à saúde do Município de São Leopoldo/RS”**.



Vamos fazer grupos de conversa com adolescentes e fotos.

As fotos poderão ser realizadas com o seu celular ou do seu familiar/responsável.

Caso você não tenha celular, não tem problema, será emprestado uma câmera digital.

As atividades serão realizadas na AMMEP.

Se você aceitar participar desta pesquisa poderão acontecer coisas boas, como ajudar a melhorar a saúde de adolescentes na sua comunidade. Também podem acontecer coisas desconfortáveis como: sentir vergonha durante a participação do grupo ou no momento de fazer fotos. Para evitar essas situações vamos fazer um acordo ético de respeito entre a pesquisadora e as/os adolescentes que participam do grupo. Não daremos informações que você não queira. Fique à vontade se desejar conversar com alguém antes de assinar este papel.

As fotos não poderão aparecer o seu rosto ou outras pessoas. Se você estiver de acordo em fazer fotos sobre a sua saúde, e que não apareçam pessoas, eu peço a sua assinatura:



Assinatura do Participante



Se você não quiser, você não precisa participar da pesquisa, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

Os resultados (fotos e conversas) desta pesquisa serão utilizados para discussão entre o grupo e para fins de pesquisa como no relatório desta pesquisa, em apresentações públicas, na internet, em eventos da comunidade, em publicações e eventos científicos que envolvam o tema deste estudo em todo o território nacional e no exterior. Em todas as situações será preservado a sua identidade. As fotos ficarão sob responsabilidade da pesquisadora (Betina). Se você tiver alguma dúvida, pode perguntar a pesquisadora, eu escrevi o telefone na parte de baixo deste texto.

Neste trabalho teremos vários momentos que faremos escolhas juntas/os. Após a realização das fotos, vamos decidir se realizaremos a exposição das fotos para a comunidade local, para a AMMEP, para os serviços de saúde local, para as escolas e para as lideranças do município.

No caso de acordo entre nós (grupo de adolescentes e pesquisadora), você aceita a exposição das suas fotos, sendo preservada a sua identidade? Se sim, solicito novamente sua assinatura:



Assinatura do Participante

As informações que você dará serão confidenciais, isto é, nunca será revelado quem deu essa informação, pois a identidade do seu nome será sempre secreta.



Não haverá gastos e nem pagamento pela sua participação no estudo.

Se surgir algum gasto comprovadamente por causa desta pesquisa, esta será por conta da pesquisadora. Você poderá sair da pesquisa, quando for da sua vontade sem nenhum problema.

Chegando ao fim do nosso trabalho, e decidindo juntas/os novamente, a etapa final desta pesquisa sugere que a apresentação das fotos ao Conselho Municipal de Saúde e o Conselho da Criança e do Adolescente.

Esta etapa poderá ser realizada por você adolescente e seus colegas, se assim o desejarem, acompanhadas/os da pesquisadora. Esta etapa final será organizada e informada a você e seu responsável com antecedência do dia, horário, local de realização da atividade e transporte. No caso de acordo, peço de novo a sua assinatura.



Assinatura do Participante

Em caso de dúvida, você poderá procurar a pesquisadora, Betina Berlitz, pelo telefone 98180-3916 ou e-mail: betinaberlitz@gmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos, também pode orientar os participantes da pesquisa em caso de dúvidas, pelo telefone (51) _____ e e-mail: _____ ou ainda pelo endereço _____. Este papel será assinado duas vezes, uma cópia fica com você e a outra com a pesquisadora (Betina).

São Leopoldo, ____ de _____ de 2020.



Nome do participante com menos de 18 anos
de idade

Assinatura do participante com menos de 18 anos
de idade

Pesquisadora responsável: Betina Berlitz (PPG Saúde Coletiva/Unisinos)
Telefone: (51) 98180-3916 E-mail: betinaberlitz@gmail.com

APÊNDICE E - CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, _____, coordenador(a) da Associação de Meninos e Meninas de Progresso (AMMEP), com sede na Rua Dois, 200, Bairro Santos Dumont, Loteamento Padre Orestes no município de São Leopoldo autorizo a realização da pesquisa intitulada **“O cuidado e saúde revelados pelas lentes de adolescentes: um olhar necessário à rede de atenção à saúde do Município de São Leopoldo/RS”** sob responsabilidade da mestrandia Betina Berlitz e orientação da Profa. Dra. Rafaela Schaefer e coorientação da Profa. Dra. Rosângela Barbiani, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

A presente pesquisa tem como objetivo principal conhecer as necessidades de atenção à saúde de adolescentes a partir da realidade e das percepções destes sujeitos no município de São Leopoldo, através de uma abordagem participativa que incluirá grupos de conversa e realização de imagens fotográficas.

Os instrumentos metodológicos (fotografia e grupos de conversa) empregados serão utilizados para mobilizar a participação, o exercício da cidadania, o pensamento crítico e contribuir para as políticas públicas de saúde para a população adolescente no município, a partir do olhar adolescente.

A realização da pesquisa na AMMEP justifica-se pelo cenário de exclusão social, vulnerabilidades e os altos índices de mortalidade por causas externas da população adolescente. Ademais, a UNISINOS tem desenvolvido e mobilizado a atuação estratégica neste local, alinhado ao projeto comum de ensino, como assim é chamado, a atuação de alunos e professores dos programas de pós-graduação *stricto sensu*.

Para a realização desta pesquisa serão tomados os cuidados éticos e de preservação da identidade dos participantes. É responsabilidade da pesquisadora prestar todos os esclarecimentos que se fizerem necessários à AMMEP ou a sua coordenação, antes, durante e após a obtenção da assinatura da Carta de Anuência.

São Leopoldo, ____ de _____ 2020.

Assinatura do(a) responsável pela anuência para a realização do estudo

APÊNDICE F – INFORMAÇÕES SOBRE OS PARTICIPANTES

Nome: _____

Qual a sua idade? _____

Qual é a sua cor ou raça/etnia? _____

Você estuda? _____

Qual o ano/série? _____

Você mora com quem? _____

Há quanto tempo você mora no bairro? _____

Você trabalha? _____ Se sim, qual a função? _____

Você gostaria de participar do momento de apresentação desta pesquisa?

() Sim () Não

Se positivo, favor informar um telefone para contato:

APÊNDICE G – MATERIAL ESCRITO DO GRUPO FOCAL

Tendo como ponto de partida o seu bairro e a Posto de Saúde, o que você acha que pode melhorar para os adolescentes se aproximarem dos profissionais de saúde e do Posto?

Você buscaria informações no Posto de Saúde? Se sim, quais informações?

Você conhece algum profissional do Posto? Qual é a função dele? (Agente de saúde, enfermeira, Agente comunitário de saúde, secretaria...)

Você sente-se a vontade quando busca o Posto?

Se sim, poderia dizer os motivos?

Se não, poderia dizer os motivos?

II - RELATÓRIO DE CAMPO

08 de janeiro de 2020

O primeiro movimento de aproximação com o campo ocorreu no dia 08 de janeiro, logo ao início do ano de 2020. O local pretendido para a realização da pesquisa é a Associação de Meninos e Meninas da Padre Orestes (AMMEP), localizada na chamada “Chácara dos Leões”, região Nordeste de São Leopoldo.

Sou levada pela por uma professora, que conhece a instituição e também parceira de pesquisa e profissão, que me apresenta a composição da equipe. A recepção, logo na entrada, é feita pela equipe diretiva. Seguimos para a sala “de reunião”, sentamo-nos no sofá e de portas abertas, acompanhados pelo som de euforia de meninos e meninas, conversamos sobre o caminho da pesquisa, o desejo de ter adolescentes copesquisadores e não meramente participantes e a estratégia do *Photovoice*.

De maneira muito afetuosa, atenta e interessada a equipe presente na sala declara informalmente o “sim”, demarcando e abrindo portas para a jornada investigativa que seguirá a frente, incluindo a responsabilidade da investigadora o rigor e o cuidado com as questões éticas. A chegada e entrega de um projeto com seu esqueleto acabado poderia gerar desconfortos na equipe, por não ter tido até o momento uma escuta das necessidades da instituição. Mas a aceitação da proposta não teve objeções, ao contrário, houve contribuições.

No primeiro encontro já percebo a sutil diferença entre o público e o terceiro setor. Em experiências prévias de pesquisa com o setor público há diversos entraves desde da entrada até o final do processo investigativo que atravancam e até impossibilitam a chegada do pesquisador em campo. A aceitação do diferente, materializada pela entrada da Universidade – e pesquisa - demonstra a capacidade de compreensão e a habilidade de integrar novos conhecimentos. Esta abertura é capacidade fundamental para uma instituição que tem como “mote” a formação humana de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Desta forma, o incentivo ao pensamento crítico e a diversidade dos saberes, como manifestado em diversas imagens e frases de Paulo Freire nas paredes da associação inspira esperança no processo que se inicia, que iniciou.

Demos início a caminhada para conhecer as salas, os espaços colaborativos, o pátio e um pouco das histórias dos 20 anos da AMMEP. Conheço a sala Adolescer, preenchida

com imagens, fotografias e personalizações característica da adolescência contemporânea. Atualmente, há 200 crianças e adolescentes, dos 4 aos 18 anos. Neste ano ainda entrará em vigor a Escola de Educação Infantil, incrementando o atendimento para mais 50 crianças. Esta entrada da escola consolida a parceria entre Secretárias de Educação e Assistência Social¹ em um mesmo espaço físico no município.

A associação é um braço da Assistência Social de São Leopoldo, conforme informado no site da Unisinos Cidadania, a Associação “atende crianças, adolescentes e suas famílias através de um processo socioeducativo que visa superar condições de exclusão social, construindo alternativas que elevem os valores humanos de solidariedade, justiça, cooperação e paz para o desenvolvimento comunitário.” (site Unisinos Cidadania, busca realizada dia 08.01.20).

Entre as muitas falas que me chamou a atenção foi de um dos integrantes da equipe diretiva: “Por aqui já temos um terreno marcado pela Assistência Social, Educação e quem sabe agora teremos a Saúde.” Outro discurso interessante: “Passamos por várias crises, mas que nos possibilitaram mudança, reorganização e melhoria.”

Acredito que das primeiras impressões, sensações e incursões na AMMEP saio esperançosa, esperança de um trabalho sério, ético, humano e que será muito colaborativo.

08 de abril de 2020

Após muitas incertezas trazidas pelo cenário da pandemia, no dia 06 de abril às 10:30 tive o exame de qualificação do mestrado. Há exatos três meses estive na AMMEP. E nem imaginávamos o que futuro nos reservava: a Pandemia do Covid-19. Vivemos tempos de quarentena, aulas presenciais suspensas, migração para o ambiente virtual, de homeoffice e a incerteza do dia de amanhã. Minha trajetória acadêmica talvez fique marcada pelo desenvolvimento de uma pesquisa em meio a pandemia. Bom ou ruim? Não saberei, só o tempo “rei” poderá dizer.

Bom, mas escrevo para registrar o momento vivido e também falar de como está sendo a minha aproximação ao Campo. Obviamente no mundo e no município as aulas e as atividades das escolas, assim como a AMMEP foram suspensas. Desta forma não existe a possibilidade de chegar ao campo de pesquisa. No entanto, o território da Santos Dumont passa (e sempre passou) por grandes dificuldades materiais. Frente a isso decidi mobilizar

família e rede de amigos para arrecadar e comprar alimentos para doação. A AMMEP está sendo um ponto de referência para muitas famílias que vivem em situação de insegurança alimentar.

Tenho movimentado esforços pelas redes sociais, e tem dado bons resultados. Em breve retorno para contar.

09 de setembro de 2020

Após alguns movimentos tímidos de aproximação, hoje aconteceu de fato uma aproximação real com a equipe. A pandemia colocou novos desafios e impôs novos cenários do fazer pesquisa qualitativa. Em março deste ano iniciou as medidas de distanciamento social, estamos em setembro, quase 6 meses se passaram e muitas certezas me acompanharam.

Mas hoje após um diálogo receptivo com a equipe da AMMEP, saio com algumas definições para a realização do campo, que acontecerá com algumas modificações ao projeto original.

Decidiu-se que manteremos a estratégia de grupo focal, com uma amostra intencional de no máximo 10 participantes. Será priorizado adolescentes da faixa etária mais. Os grupos serão realizados semanalmente, nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro.

Paralelo ao grupo focal será elaborado um grupo de Whatsapp com os adolescentes informantes, a fim de que possam produzir imagens fotográficas que seja ponto de reflexão e discussão no grupo. Neste momento “entra em cena” a educadora social do grupo Adolescer, no qual iremos reunir os adolescentes “chaves”. Ela participará dos grupos a fim de me auxiliar e criar um vínculo com os/as adolescentes.

Foi dito ainda que existe um bom vínculo com as escolas Chico Xavier e Padre Orestes, porém a relação com a escola Chico Xavier ainda é um pouco “truncada”.

Na conversa com a equipe AMMEP surgiram alguns pontos possíveis de discussão para serem abordados e explicados ao grupo: a diferença entre UBS e ESF; ética no atendimento; sexualidade.

23 de setembro de 2020

Retorno à AMMEP, com um intervalo menor do que habitual, o campo se aproxima. Ao chegar na AMMEP já percebo uma entrada diferente, logo no estacionamento percebo uma unidade móvel de vacinas. Reconheço uma colega da época de graduação, que percorre seus últimos estágios para obter o diploma de enfermeira. Ainda na unidade móvel, também conheço a enfermeira responsável pelas vacinas, que conta ter identificação com a temática de saúde de adolescentes.

Após essa chegada, e já aproximação com a saúde, adentro para a instituição e já encontro a educadora social, que será meu elo com os/as adolescentes. Nos reunimos na sala “Adolescer”, possível local para a realização dos encontros, iniciamos a conversa e as decisões. Algumas delas: participarão adolescentes no máximo 10 adolescentes, os grupos ocorrerão nas sextas à tarde, das 13:30 às 15h, o convite será direcionado aos adolescentes que melhorem representem seus pares e será realizado individual pela educadora, e posteriormente, incluído em grupo de Whatsapp.

Durante a conversa também soube da notícia que a AMMEP retornará com atividades parciais dia 07 de outubro, com revezamento de grupos por semana. E que a pesquisa, realizadas nas sextas, será parte integrante da retomada das atividades. Ou seja, os alunos que participarão da pesquisa, não participarão das demais atividades da semana. Com isso, também foi tomada a decisão de que a oficina ocorra todas as sextas, sem o intervalo quinzenal anteriormente previsto. Desta forma realizarei adequações no cronograma, a fim de comece no dia 09 de outubro.

Devido a pandemia os critérios de inclusão e exclusão foram repensados, a fim de prevenir a contaminação pelo Covid-19. Os critérios de inclusão serão: a faixa etária entre 12 e 17 anos e adolescentes que tenham possibilidade de expressar e representar os seus pares. Os critérios de exclusão: adolescentes com comorbidades (asma, imunossupressão, doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, anemia falciforme, síndrome de Down entre outras), que apresentem sintomas gripais, suspeita para COVID-19 e convivam com pessoas do grupo de risco. Saliento que mesmo após a realização dos grupos, será observado e mantido uma comunicação no caso de algum adolescente apresentar sintomas. Nestes casos, a participação do/da adolescente será interrompida.

Após a realização dos grupos será realizado um lanche, que será ofertado pela pesquisadora, será oferecido sanduíche, bolo e suco. Após as oficinas os adolescentes retornam para suas casas, não permanecendo na instituição. Também foi pactuado a presença da bolsista de Iniciação Científica durante a realização dos grupos focais.

Importante dizer que ao mesmo tempo que me aproximo na AMMEP, também início minha participação no Conselho Municipal de Saúde de São Leopoldo, neste como usuária.

05 de outubro de 2020

É chegado a semana da ida a campo. Hoje ocorrerá a Oficina Piloto com Adolescentes, será um momento preparatório: testar perguntar, ouvir as dúvidas e dificuldades, sugestões e testar a interação.

A oficina piloto ocorrerá às 18h a partir de uma amostra de conveniência, devido às recomendações da pandemia. Os/as participantes serão 4 adolescentes que foram indicadas por vínculos próximos. Fiz contato prévio na semana passada com os/as adolescentes e pedi que nos primeiros minutos os responsáveis possam estar presente para poder gravar a anuência.

Em relação ao grupo de adolescentes presenciais, a ser realizado na AMMEP, teve mudanças de datas devido a organização da instituição. Agora os encontros serão nas quintas-feiras e terá a presença de 7 adolescentes, e não mais 10 como previsto anteriormente.

Segue o cronograma proposto com início em outubro:

Mês	Data
Outubro	1º) 08/10
	2º) 15/10
	3º) 22/10
Novembro	4º) 05/11
	5º) 12/11

	6º) 19/11
	7º) 26/11
Dezembro	03/12

Paralelo ao planejamento e organização dos grupos, houve o aceite da bolsista de iniciação de pesquisa para participar dos encontros como apoio.

Oficina Piloto

A oficina piloto iniciou às 18:05, com a participação de quatro adolescentes, sendo 2 meninas e 2 meninos idades entre 15-17 anos. Ao início do encontro as mães concederam a anuência de participação. A autorização e grupo foi gravado, mediante a autorização dos participantes.

O encontro foi realizado através da Plataforma Microsoft Teams. Saliento que nenhum participante abriu a câmera durante todo o encontro. Ao início do encontro expliquei o objetivo de realização de um teste piloto o teste das perguntas. Houve um momento de apresentação.

Eu fazia as perguntas e convidava os/as adolescentes a responderem, mas sem se sentirem na obrigatoriedade, em muitos momentos o silêncio foi absoluto. Em outras perguntas, eles/elas respondiam. Uma menina declarou o uso de serviços privados, que seriam bem melhores que os disponíveis na rede pública. Em relação ao uso dos serviços, um menino relatou vergonha para ir ao serviço, mas que iria buscar o atendimento.

As perguntas “Como cada um é? E o que significa adolescência?” não teve retornos. A pergunta “O que significa saúde” teve variadas respostas, sendo dita como “bem-estar, estar de acordo contigo mesmo”, “comendo coisas saudáveis, a gente é o que a gente come”, “é uma composição, não é só ausência de doenças, ter saúde mental, boa alimentação, uma boa relação contigo.”

Falei sobre saúde mental e a pandemia “esse momento inusitado, “as coisas mudaram totalmente, que tinha uma vida mais agitado no dia-a-dia”, “coisas que eram feitas no dia-a-dia não podem ser mais feitas por causa das precauções”.

A pergunta “O que significa saúde” em poucas palavras: ‘sentir bem comigo mesmo’, “saúde mental”, “tudo começa na saúde mental”, “você não consegue fazer nada se não estiver bem com a saúde mental”.

“Como que vocês percebem a saúde dos/das adolescentes atualmente? Pensando nos/nas outras adolescentes”. Foi dito, e validado pelo grupo, que os/as “adolescentes estão muito problemáticos”, “os adolescentes tentam encaixar nos padrões, que levam a depressão”, “os adolescentes são bem problemáticos da cabeça”. Apesar da caracterização como problemáticos, eles/elas não se viam dessa forma.

Ao final do encontro eu pedi para que eles pudessem me enviar pelo WhatsApp fotos representassem a saúde, na qual falamos.

08 de outubro de 2020 – 1º grupo focal

Hoje, dia 08, iniciaram os grupos, a intervenção propriamente dita. A ida até a AMMEP contou com um imprevisto: o Uber furou o pneu. Após o ocorrido a equipe de pesquisa seguiu em direção e chegada à AMMEP.

O grupo ocorreu na Sala Adolescer, houve a participação de 10 pessoas, sendo 7 adolescentes, educadora social, bolsista IC e pesquisadora. O encontro iniciou por volta das 13:45. A fala das/dos participantes foram sendo mobilizada e motivada pelos relatos da educadora social.

O áudio gravado permaneceu com um ruído, registrando um problema técnico a ser solucionado e com ruídos externos (carro, moto). Os TCLE dos responsáveis foram entregues para os/as adolescentes e serão devolvidos na próxima quinta-feira.

Em relação ao preenchimento do formulário de informações dos participantes ficaram alguns espaços em brancos. Observou-se dúvidas no preenchimento raça/cor ou etnia, que a medida do possível foi sendo esclarecido e conversado sobre a importância da autodeclaração.

No questionário (Apêndice F do Projeto) a maioria dos adolescentes morava no bairro Santos Dumont, que contempla a Vila Brás, Chácara dos Leões, Steigleder e outras desde a infância.

Ainda no instrumento havia uma pergunta se o/a adolescente desejava participar dos momentos de apresentação da pesquisa. Somente uma adolescente, na faixa etária mais jovem (12 anos) disse que não gostaria de participar. Os demais declaram “sim” para a participação e apresentação da pesquisa. Os participantes moravam com mãe, pai e irmãos.

15 de outubro de 2020 – 2º grupo focal

O segundo grupo focal ocorreu na sede da AMMEP, na sala habitual Adolescer. O grupo teve a participação de 6 adolescentes, educadora social e equipe de pesquisa. Os/as adolescentes devolveram os TCLE dos responsáveis, devidamente assinados.

O grupo iniciou por volta das 13:45 e com término às 15h. Durante o encontro havia ruídos de manutenção e durante o encontro houve buzinação. O atraso no início do grupo, justifica-se que muitos participantes não lembravam do encontro. Ao início do grupo foi colocado uma playlist com as músicas que foram sendo escolhidas pelos/pelas adolescentes.

Neste encontro foi realizado uma dinâmica do mapa. Objetivou-se que os/as adolescentes pudessem encontrar sua casa, os lugares que gostam de ir e os lugares que possam receber atendimento de em situações de saúde/doença. Foi distribuído um papel para que eles pudessem escrever, e se sentirem à vontade poderiam expor através da fala.

O grupo fluiu bem, com uma crescente de participação e na partilha das falas. Pontos a serem considerados:

- Propor uma discussão sobre saúde, segurança e alimentação;
- Reflexões sobre saúde e adolescência.

Respostas:

Qual lugar que eu frequento e me sinto bem? O lugar onde pode ser você mesmo?

- Associação Oficinas
- AMMEP e casa
- AMMEP, casa e casa da Bruna

- Praça da juventude, casa dos avós, Parque Imperatriz, AMMEP e escola
- AMMEP e minha casa
- AMMEP
- Praça da Juventude e casa
- Lancheria

+ algumas coisas

- Lugar para alimentação grátis
- Praça de exercício
- Infraestrutura, praça lá embaixo (próximo ao Rio) e melhora das ruas.

O lugar que eu procuro saúde? Ou me sinto cuidado (confirmar pergunta)

- Posto, UPA e CRAS
- Posto
- CRAS e Postinho da Brás
- Posto Capilé

O que você faria se fosse prefeito/a?

- 1) Eu tentaria tirar esses jovens das drogas. Eu mudaria a vida das pessoas. SLA!
- 2) Praça e ciclovias e jogos
- 3) Eu faria uma organização para doar roupas. E faria mais lugares para moradores de rua ficarem.
- 4) Locais de espaço adolescente, praças, dança, luta, leitura alguns espaços de lazer e conforto, melhoria em hortas para quem gosta de cultivar.
- 5) Melhoraria a praça, faria mais projetos para os adolescentes...

- 6) Eu ia colocar um lugar para alimentação para pessoas que moram na rua e ia arrumar as praças e colocar praças em lugares que não tem.

A comunidade que eu quero:

- 1) A comunidade que eu quero é com menos drogas.
- 2) Tive
- 3) Uma comunidade que respeite mais e mais solidariedade.
- 4) Uma comunidade mais segura, com espaços em locais de diversas tarefas, achar alguma forma de não haver carros com tanta velocidade
- 5) Mais segura
- 6) E uma comunidade segura aonde crianças e jovens tenham um lugar para se divertir e se sentir seguros e uma comunidade que não dá oportunidades de trabalho para jovens para os jovens não ir para caminhos errados.

15 de outubro de 2020 – 3º grupo focal

O terceiro grupo focal teve início às 13:45. Participaram 6 adolescentes, a educadora e equipe de pesquisa.

Neste grupo optei por explorar mais os serviços e as necessidades de saúde, que foram identificadas no último encontro. Usei como instrumento de trabalho a caderneta da saúde da/do adolescente. Muitos já conheciam e alguns utilizavam.

Levei para a decisão e discussão do grupo a técnica do Pinhole ou o uso da câmera do celular. E para a minha surpresa, houve adesão pela produção da câmera do Pinhole. Houve maior participação das/dos adolescentes, comparado aos grupos anteriores.

03 de novembro de 2020 – Fotografia

A oficina de fotografia que pretende oferecer uma alfabetização visual foi pensada para ocorrer ao início do projeto de intervenção. Devido as medidas de proteção e prevenção da Covid-19 as oficinas foram transferidas para um momento posterior ao invés dos primeiros encontros. É chegado o momento de pensar as oficinas de alfabetização e a possível aproximação com o profissional da área.

A profissional que pensei foi uma fotógrafa, jornalista e que já trabalhou com pessoas em situação de vulnerabilidade social. Sabia que ela tinha um projeto sobre o Pinhole, que é a fabricação de uma câmera fotográfica a partir de uma lata de sardinha, passando pelas etapas de fazer a fotografia, escolher a iluminação adequada e aguardar a revelação. Além de ser um processo manual o projeto possibilita o acesso uma câmera fotográfica de baixo custo e a construção da própria câmera com materiais reciclados.

Fechamos “contrato”. Falei que não teria condições de realizar um pagamento, mas que viabilizaria o transporte e materiais a serem utilizados na oficina. No dia 03 de novembro, pós feriadão, a Mariana aceitou ir fazer as compras dos materiais necessários para a oficina. Rumamos a Porto Alegre com o trem, desembarcamos na estação Mercado e seguimos até o bairro Auxiliadora, mais precisamente na 24 de Outubro, na loja Kasaphoto. A minha preocupação maior era em relação aos filmes analógicos, que tiveram altas expressivas devido à falta de insumos para a produção e alta do dólar. Filmes em mãos, rumamos a papelaria para a aquisição dos materiais: papel celofane, tinta spray, estilete, cola quente, fita transparente, EVA...

Retornamos a SL animadas com a oficina, com os materiais em mãos e falamos um até logo: até quinta!

05 de novembro de 2020

A oficina agendada para o dia de hoje foi suspensa. A notícia veio no dia anterior no final da tarde. Material organizado, mochila pronta, a pizza no forno para levar de lanche. A suspensão das atividades justificou-se por uma suspeita de covid-19 em uma das professoras da escola de Educação Infantil. Recebi a notícia através da educadora social, que disse que a confirmação da suspeita sairia no dia 09 de

novembro. Até lá todas as atividades da AMMEP ficam suspensas, permanecendo somente os plantões da instituição.

Para a minha boa sorte, minutos após receber a notícia de cancelamento da atividade tive uma reunião de orientação, que possibilitou ver novos horizontes e modelar um plano B. A primeira ação era criar um grupo de WhatsApp com os/as adolescentes para ao mesmo tempo informar o cancelamento da atividade e manter um vínculo com os/as adolescentes.

O grupo de WhatsApp foi criado na quinta pela manhã pela educadora social, foram adicionados os/as adolescentes que tinham informação de número de celular, a equipe de pesquisa e a pedagoga. A inserção da pedagoga é uma orientação da instituição para que em todos os grupos AMMEP haja algum/alguma membro/a da gestão.

Até o momento o grupo só foi informativo. Ainda não consegui mobilizar um diálogo próximo.

10 de novembro de 2020

Zelo pela relação com o campo e com as pessoas que lá estão e me oportunizaram espaço. Então dentro do possível e nas infinitas possibilidades de conexão realizo contato em horário comercial e tento dar tempo ao tempo. No dia 09 de novembro sairia o resultado sobre a suspeita ou confirmação do caso de covid-19, e consequentemente a manutenção ou suspensão das atividades nas semanas seguintes. A educadora social, não escreveu no dia 09. Decidi por aguardar um dia e fiz contato no dia 10. A suspeita não se confirmou e as atividades foram retomadas. Um viva ao dia e a semana!

Logo após receber a notícia fiz contato com a fotógrafa para confirmar a realização das oficinas e para minha surpresa ela não poderia nesta semana, visto que teve uma desmobilização da semana passada... enfim. Segui pensando em outras possibilidades com o intuito de aquecer os/as adolescentes para a oficina e cultivar o vínculo construído até então. Utilizei o grupo do Whatsapp para nos conectarmos de alguma forma e criar um canal possível de diálogo. Muitos memes e figurinhas divertidas foram trocados.

11 de novembro de 2020

Amanheceu o dia e muitas ideias na cabeça. Acordei pensando nas possibilidades de dinâmica de grupo e como poderia um grupo de aquecimento para fotografia sobre as necessidades de saúde.

Sugeri para a educadora social, uma saída de campo pelo território para reconhecermos a comunidade pela lente das/dos adolescentes. A ideia foi bem aceita e ainda houve a sugestão para pedirmos para eles/elas levarem seus celulares para se experimentarem tirando fotos e compartilharem no grupo de WhatsApp.

Movimentamos o grupo dizendo que fossem com roupas confortáveis para dar um rolê, porém não contamos a ideia de saída de campo.

Umas das adolescentes comentou: “Cara tô curiosa. Vcs vão falar uq vai ter só amanhã?”

A ideia era um pouco essa, mobilizar e aquecer e seguir com os trabalhos.

12 de novembro de 2020 – Saída de campo

O dia de hoje foi muito especial, por várias razões. Como já havia escrito por aqui o dia de hoje era uma saída de campo para fotografar o território, a Vila Brás com maior destaque.

A participação foi mais enxuta sendo somente de 4 adolescentes, sendo 3 meninas e 1 menino. No entanto, seguimos com a programação da saída de campo. Iniciamos o grupo na sala habitual e contei sobre a oficina de fotografia que será nas próximas semanas e o roteiro pensado para o dia de hoje. Destaquei que as fotos não deveriam aparecer pessoas, respeitando o direito de imagem.

A primeira parada foi na praça da Paz, mais conhecida como praça da Brás. A praça era um terreno com grama aparada, um campo de futebol com grama e areia. Chegamos em uma extremidade e na outra havia um grupinho sentados em um sofá, indicado que seria um ponto de droga e que impedia de explorarmos a praça com maior tranquilidade. A praça em um das partes fazia divisa com muros que eram

grafitado com o nome de pessoas mortas pelo tráfico. Os muros foram o registro de uma das adolescentes.

A segunda parada também foi numa praça, porém ao lado da Escola Chico Xavier, tradicionalmente reconhecida por ser limpa e bem cuidada. Porém não foi bem o cenário que encontramos. Normalmente a praça é cuidada pela escola, penso que a pandemia, o esvaziamento da escola pela suspensão das atividades possa ter interferido no cenário da praça. Essas foram as duas praças que visitamos, comum a elas, a presença do “fluxo” o ir e vir de jovens, com relógios e anunciado a presença da “boca”, ou em outras palavras a presença do tráfico na comunidade. A caminhada iniciou na AMMEP, que fica mais próxima da linha do trem, e seguiu em direção ao dique. É notável que a presença do tráfico era mais intensa na região próxima a avenida principal e conforme a proximidade ao Rio diminui a tensão das “bocas”, porém as habitações eram mais simples, com a presença de esgoto a céu aberto, ausência de calçadas e casas que com imenso material acumulado de catação, que por vezes catação interrompiam parcialmente a rua.

Seguimos em direção ao dique, ou tradicionalmente lixão, onde empresas, os moradores descartam diversos tipos de resíduos. Próximo dali passamos pela casa da educadora social, onde paramos para beber água e seguir o trajeto.

A próxima parada foi na Unidade de Saúde da Família Brás, a unidade estava decorada para o Novembro Azul, porém somente eu (pesquisadora) entrei na Unidade. Procurei pela Enfermeira, porém fui informada que a mesma estava de atestado. Deixei meu nome, meu telefone e falei brevemente sobre o projeto que está sendo realizado com adolescentes na AMMEP.

Durante a caminhada na comunidade vi muitos adolescentes, jovens e crianças porém poucas pessoas idosas. Essa situação me chamou a atenção, um bairro pobre na sua maioria com muitas pessoas jovens nas ruas.

Aponta-se para a necessidade de considerar as características dos/das adolescentes. Que apesar da maioria não apresentar problemas de saúde, a promoção da saúde dá-se numa perspectiva e atitude participativa, por esta razão o grupo é uma estratégia chave para trabalhar com adolescentes. Essa referência vem ao encontro de que por vezes o grupo é tão deles, que não sinto parte do grupo. Isso

se demonstrou o ir na frente com os seus pares, dar risadas entre eles. Isso é um movimento potente, mas também diz do esforço, a busca constante que é estar com eles/elas.

Seguimos de volta à instituição. Ao encerrarmos a atividade do dia é muito difícil “liberar os/as adolescentes” pois gostam da AMMEP e com frequência a fala é: “não tenho nada para fazer em casa”. Percebo que a instituição é muito querida pelos adolescentes. E no grupo de Whatsapp, logo ao fim da atividade vieram manifestações como: “Ameeeeeeee estar com vocês”.

Resumo do dia:

No encontro do dia 12 realizou-se um reconhecimento do território a partir da visão e experiências dxs adolescentes. Visitou-se a Praça da Paz (Braz), recentemente revitalizada. xs adolescentes relataram que neste local, a noite, frequentam usuários de drogas pois há uma biqueira na proximidade, já aconteceram brigas e um dia presenciaram uma batida policial. Um dos jovens costuma andar de bicicleta no local. Destacaram também os nomes marcados nas paredes dos prédios ao redor, de jovens da comunidade mortos.

Em seguida passou-se pela Praça da Chico, ligada à Escola Chico Xavier. Chamou a atenção dxs adolescentes a sujeira da praça que costuma ser limpa. Lá estão localizadas placas com frases positivas.

Outro local visitado foi o lixão, fica localizado no final da rua, junto ao dique. Relataram que é realizada a limpeza do local, mas empresas e pessoas de fora da comunidade descartam seus lixos.

Caminhou-se até a rua principal do bairro onde estão localizados o Posto de saúde e Associação dos moradores (onde ocorrem as oficinas de teatro). E retornou-se a AMMEP.

19 de novembro de 2020 – Oficina Fotografia

Dia da oficina de fotografia. Dia muito esperado pelos adolescentes e por mim também. A oficina teve que ser ajustada ao horário disponível da fotógrafa.

Habitualmente a oficina inicia às 13:30, porém no dia da Oficina o horário foi das 15:00 às 16:40, sendo que a instituição encerra as atividades às 17h.

Consultei a educadore sobre a possibilidade de alteração e tudo certo. Segui com a informação para o grupo de Whatsapp. Uma adolescente vejo mais envolvida e participativa, responde quase imediato as mensagens. Dizendo que tudo bem, que sendo o grupo mais tarde ela poderia dormir até às 12h. Na sequência a outra adolescente também confirmou a alteração de horário. Horários ajustados, material organizado, lanche preparado...

Chegou o dia da oficina de fotografia que iniciou por volta das 15h, com a presença de 5 adolescentes. Dois adolescentes que não tinham vindo no encontro passado também retomaram as atividades. A oficina iniciou com a apresentação da fotógrafa e dividiu-se basicamente em quatro momentos: apresentação do grupo; percepção de cada um/uma tem da fotografia (O que vocês pensam sobre fotografia?); atividade prática com a vista de uma imagem na caixa de papelão; e uma breve exposição sobre a história da fotografia falada e exposição de vários modelos de câmeras fotográficas. Percebi que na atividade prática houve maior interesse por alguns do grupo, e na exposição teórica, que contemplou a história da primeira fotografia realizada, o interesse de outros. Mas acho que é isso, um grupo não é homogêneo e perpassa por muitas diferenças e que faz constituir-se enquanto grupo. Realizei a gravação da exposição nos momentos da apresentação e exposição do conteúdo teórico.

Percepção das/dos adolescentes sobre fotografia em texto ou desenho:

K., 14 anos: “Quando eu vejo fotos minhas e da minha família juntos me emociono toda de ver fotos de todos nós juntos principalmente fotos nos natal. Na verdade eu amo fotos eu amo tirar bastante fotos dai quando eu vejo fotos assim me bate uma saudade grande!”

N., 12 anos: Desenho de quadrados (tipo formato de câmera)

K., 17 anos: Desenho de um menino

T., 15 anos: Desenho e “fotografia!! Não digo algo formado mais sim algo que registra momentos bons ou ruins. Câmera: Não sei o que falar especificamente. Tecnicamente todos nós temos uma em mãos; usar uma câmera é fácil mais nem tanto há várias variedades, estilos, marcas e etc.. de câmera. câmera, fotos, retratos! São algo incrível, tu poder registra um momento bom ou ruim...

E., 14 anos: Desenho de montanhas do Alasca. Acompanhado do desenho disse que desejava morar em um lugar como esse, Gramado ou Canela.

Acho que oficina foi realmente uma oportunidade de conhecer mais sobre a fotografia. Avalio que o tempo de 1h30min foi justo, sendo que a oficina teve que encerrar visto que a instituição estava quase fechando e os/as adolescentes teriam que fazer o lanche ainda. A ausência de uma das adolescentes que mais tinha gostado da proposta da Oficina me pareceu estranho. A educadora social acompanha e faz os contatos com os/as adolescentes. Na próxima semana será realizada a Oficina do Pinhole e a produção da câmera fotográfica.

24 de novembro de 2020

Hoje tive vontade de escrever sobre o processo de trabalho e tudo que tem sido experienciar e viver o campo de pesquisa, junto com os sujeitos. Quase ao final do campo, percebo que o projeto ocorreu, porém com muitos caminhos, idas e vindas. Minha professora de inglês com que partilho muita da minha vivência fala que ironicamente: “A vida atrapalhando a vida, mas o que é a pesquisa {qualitativa} se não há vida?” Talvez eu tenha alterado as palavras delas, mas adaptei ao meu contexto atual.

Estamos indo ao sexto encontro, sendo que o último e o encontro desta semana serão destinados a produção da câmera fotográfica com a lata de sardinha. Hoje falando com a educadora social, sobre as datas de encerramento percebi que estamos muito próximo ao fim do ano e encerramento das atividades. Apesar dos encontros formais termos o encerramento no dia 10/12, quero pensar com eles/elas o que será exposto, validado enquanto grupo para apresentarmos as instâncias

decisórias. Pensei na possibilidade de expormos as fotografias no muro externo da instituição no dia que ocorrerá o drive-thru natalino. São possibilidades.

O objeto deste estudo são as necessidades de atenção à saúde de adolescentes, mas antes de chegar ao objeto propriamente é necessário estabelecer vínculos reais com os participantes. A relação com as/os adolescentes foi sendo bordada, a partir da participação foi possível conhecer o cotidiano, as incertezas da pandemia, os modos de viver e ser adolescente em um contexto inédito, que ia se apresentando dia após dia, para as/os adolescentes, e para a sociedade de modo geral.

Neste diário abro um parêntese para uma reflexão sobre a pesquisa qualitativa com sujeito durante uma pandemia:

{Notas de uma pandemia} Reflexão, crítica e produção do conhecimento é o que se espera de um Mestrado. Na primeira quinzena de março o mundo se viu diante de uma Pandemia, ou um inimigo oculto. O Mestrado, a vivência de 2 anos, que no meu caso foram de intensa e de dedicação exclusiva não poderia ser entregue sem a nota destes meses (e talvez ano) que vivemos. Projeto escrito, devidamente aprovado no CEP mas e agora? O campo, os/as adolescentes estão nas suas casas...Projeto esse que traz no seu bojo a participação.

26 de novembro de 2020 – Oficina de Fotografia (Pinhole)

Segundo dia da oficina de fotografia. Iniciamos a atividade por volta das 13:40, e seguimos até às 16:10. O tempo foi prolongado, pois a conversa rola solta e não é o interesse conter/restringir a conversa. Porém, sentimos que nos estendemos muito, quase não deu tempo para lanchar.

Ao início do grupo montamos os equipamentos e o cenário da oficina. Logo ao início fiz um recordatório dos encontros, do motivo pelo qual estou ali, que era enfermeira e tinha como objetivo falar com elas/eles sobre saúde. A fotógrafa também reforçou a importância da narrativa, da história de cada uma/um. Que possamos refletir sobre as fotografias que iremos fazer, para que vá ao encontro do que estamos conversando/temática dos nossos encontros.

Recordamos o nosso último encontro, os fundamentos da fotografia, a necessidade de luz para fazer fotos. No dia 26 o céu estava nublado, carregado de chuva, aguardando o temporal para a noite. O clima e céu nublado era um empecilho para a realização da fotografia, visto que precisávamos de uma luz solar intensa e abundância. Continuamos com a parte teórica sobre imagem, qualidade dos filmes trabalhados, possibilidades de uso da fotografia com cenário e como fazer fotos de produtos, e até mesmo produção de renda.

Não havia combinado sobre o “recorte” da fotografia como uma possibilidade de visibilizar algum produto, dar destaque de algo que produzimos. Para a minha surpresa ela fez uma introdução, que durante a pandemia muitas pessoas perderam o emprego e que tiveram que se reinventar para encontrar novas formas de sustento da casa. Durante a apresentação a fotógrafa sensível ao cenário e possibilidade de complementação de renda trouxe estratégias para fotografar os produtos. Sabíamos que tinha uma adolescente que vendia açaí para auxiliar na renda da família, e comentei: “pode fazer fotos do teu açaí.” A adolescente ficou animada com a descoberta.

Continuando nas descobertas da fotografia realizou-se um comparativo com as câmeras fotográficas profissionais e a produzida pela latinha de Pinhole. A diferença de preços e a possibilidade fazer uma foto com a lata de sardinha realmente trouxe uma grande surpresa. Falas como: *“A gente vai poder fazer fotos com a lata de sardinha mesmo? Eu tiro foto com ela, uau? É sério isso?”* Apesar de termos feitos conversas de que a oficina seria de fotografia, que faríamos fotos com as latas de Sardinha parece que ainda não tinha caído a ficha. A própria educadora social ficou surpresa e fez uma fala: “Vocês entenderam?” Paralisando o grupo, a fim de que os/as adolescentes dêem se por conta. Uma das adolescentes, ainda não convencida reforça: *Mas tira foto de verdade?* E a resposta veio da educadora: *Siiiiim!* Na sequência da oficina a fotógrafa conta que já havia realizado essas atividades com outros grupos e levado para expor as fotos na Assembleia Legislativa/RS, na Casa de Cultura Mário Quintana. Desta forma revelando a potência desta ferramenta. Aproveitamos para falar da importância de tomar cuidado com a pose, a posição da foto, a luz, “trancar a respiração” para não tremer a imagem... já que serão imagens feitas com filme e não imagens digitais.

Neste dia fiquei muito surpresa com a habilidade manual de um adolescente. Durante a explicação sobre a história da fotografia, as peças de cada câmera... diríamos que a parte mais teórica vi ele por muitos momentos de cabeça baixa, dizendo baixinho “estou com sono”. Mas no momento que fomos mão à massa, e furamos as latas (primeiro passo da técnica do Pinhole) fiquei surpresa com o interesse despertado, o adolescente realizou quase todos os furos de todos os colegas, visto que tinha mais precisão e não deixava rebarbas, ou seja, deixando a latinha no modelo ideal.

A integração entre o grupo tem sido uma crescente, conseguimos fazer algumas trocas e conversar e partilhar escolhas. Uma surpresa positiva é que a educadora me falou que a AMMEP está organizada para a nossa exposição no dia 11 de dezembro. Fiquei um pouco surpresa, mas feliz por já estarmos incluído nessa agenda. A instituição encerra suas atividades no dia 12 de dezembro, no sábado.

03 de dezembro – Oficina de Fotografia

Penúltimo grupo. Quase lá! O grupo começou um pouco conturbado, teve seu início às 13:50, com 20 minutos de atraso. A fotógrafa havia esquecido os filmes para colocar nas câmeras fotográficas, ou seja, não seria possível fazer fotos. Retornamos a casa no centro da cidade, e rumamos a AMMEP novamente. Neste dia tivemos a presença de cinco adolescentes. A adolescente mais nova de 12 anos não retornou ao grupo desde do último encontro.

Na segunda, 01 de dezembro, foi publicado um decreto municipal reforçando a necessidade das medidas de proteção, suspendendo atividades e restringindo o horário de circulação em praças e ao ar livre. Esse cenário me trouxe novamente a preocupação de que as atividades do nosso grupo poderiam ser suspensas, com a devida justificativa. Fiz contato com a educadora, que disse que as atividades estavam mantidas. Mantida as medidas de proteção habitual, iniciamos o grupo, reforçando as medidas de prevenção, uso da máscara e higiene das mãos.

Retomamos a produção das câmeras, que foram deixadas em uma bancada na sala do Adolescer e lá estavam na mesma posição/lugar. Pegamos nossas latas, e continuamos o processo de customização, com cola quente, cartolina, tesoura,

parafuso, martelo, chave de fenda, eva e todos materiais necessários para construir uma câmera fotográfica com uma lata de sardinha.

Por volta das 15h estávamos com algumas câmeras quase concluídas, porém faltavam alguns adolescentes. Na sequência, a fim de oportunizar uma experiência de fotos para além da AMMEP, podendo os/as adolescentes mostrarem suas realidades, cotidiano e encerrarmos a oficina dentro do horário conversamos sobre a possibilidade das/dos adolescentes levarem as câmeras para casa, e fazer a devolução dos filmes na segunda-feira. Decisão acolhida, apesar do desejo de alguns de querer realizar a foto ali mesmo. A sugestão de levar a câmera e fazer as fotos para além da AMMEP, surgiu a partir da fala da educadora social para o grupo em que os últimos encontros tinham sido extrapolado o limite e que a oficina havia mudado de horário sem avisar os responsáveis. Ao final do grupo expus que os últimos encontros passamos do horário, porém a produção manual da câmera demanda um tempo/organização de cada um/uma.

O vínculo com as/os adolescentes tem sido uma crescente. Em um diálogo, durante o cola recorta do papelão... perguntei para uma adolescentea como estavam as coisas. E a resposta foi rápida: “tá meio difícil, tenho depressão, ansiedade e faz quatro meses que não consigo dormir direito.” Ela falou que está assim desde do término com seu ex-namorado, que toma uns remédios de maracujá, mas que faz um mês que a sua mãe não pode comprar, porque não tem dinheiro. Logo a conversa foi interrompida por uma fala sobre as fotos no grande grupo.

O grupo terminou próximo das 16h, com os/as adolescentes já com lanche feito. O que me aliviou um pouco, visto a fala sobre o horário e o compromisso acordado com os responsáveis. Marcamos de nos encontrarmos na segunda-feira às 13:30 para os/as adolescentes entregarem os filmes e enviar para a revelação. Na quinta-feira teremos o último grupo, onde poderemos falar sobre as fotos e as narrativas de cada adolescente.

Há uma grande expectativa em relação as fotos, pois a qualidade das imagens depende dos cuidados tomados com a luz, tempo de exposição e de paralisação da câmera. Então a revelação é uma grande surpresa. Ressaltei que nas fotos que não

há certo ou errado, bonito ou feio. O interesse está na narrativa, na história de cada foto, que cada adolescente realizou.

Um outro ponto que não estava previsto no projeto é a realização de autorretratos, as selfies ou de pessoas. Porém muitas/muitos disseram querer usar uma das dez poses disponíveis para uma selfie. Falei que não teria problema, porém as selfies não poderia integrar a exposição. Mas que faria a revelação e entregaria para o acervo próprio de cada um/uma.

Tempo para ficarem com a câmera/fazerem fotos: 4 dias.

07 de dezembro

Na segunda-feira marquei com os/as adolescentes para buscar as câmeras fotográficas na AMMEP. Estava um pouco apreensiva se os adolescentes iriam comparecer com as câmeras, já que não era o dia habitual de ida a instituição. Mas ao contrário do que pensei, a maioria dos/das adolescentes compareceu para a entrega das “suas fotos”.

As duas meninas que não foram justificaram sua ausência. Uma delas trouxe questões bem delicadas no último grupo, inclusive no último escreveu dizendo que começou a trabalhar com a sua tia e por esta razão não poderia vir na segunda-feira e talvez também não viesse na quinta. Durante os grupos a adolescente, colocou diversas vezes a situação complicada, difícil que a família estava vivendo. Desta forma, parabeneizei o trabalho por também entender que a atividade remunerada faria uma grande diferença para uma família com 7 filhos.

A segunda menina que não pode vir até a AMMEP, enviou a câmera através de seu namorado, que era um adolescente que circulava ao redor do grupo. Desde o início do grupo ela tem “furuncos” (assim nomeado) episódios, que pelo entendi, estariam relacionados a situações de ansiedade/stress. Perguntei como ela tratava, ela disse que usava babosa. O seu namorado, também é educando da AMMEP, porém não participa do grupo, porém esteve em muitos momentos de chegada e saída dos nossos encontros. Pude o reconhecer na sua bicicleta, já estava indo embora segunda-feira quando o avistei, com a câmera da adolescente no bolso.

Câmeras na mão, sigo para casa e organizar para ir a Porto Alegre realizar a revelação em uma loja especializada.

09 de dezembro

Logo cedo parti para Porto Alegre para levar as câmeras. Estava um pouco ansiosa, porque afinal como seria a loja receber as câmeras Pinhole, mas para minha surpresa eles já conheciam esta ferramenta e não teriam maiores problemas para a revelação das fotos.

Algo que aprendi neste processo foi a diferença entre a impressão, a simples reprodução das fotos através de uma impressora, e a revelação da fotografia que depende de muitas variáveis como luz para fotografar, tempo de exposição e ambiente para a revelação das câmeras. Bom, posto isso sabíamos que fazer fotografias em pinhole seria uma surpresa e poderíamos ter bons e nem tão bons resultados.

Fui para casa mais aliviada por ter deixado as câmeras e o processo de revelação em boas mãos. Logo ao início da tarde recebo uma ligação da loja, dizendo que as fotos não ficaram boas e que não daria para aproveitar.

Receber esta informação é claro que me deixou frustrada, porque o desejo era que as Pinhole trariam boas notícias, ou melhor boas imagens.

10 de dezembro – Encerramento dos grupos

O dia 10 foi um dia cheio de emoções, sentimentos e pessoas! Logo cedo da manhã rumo a Porto Alegre para buscar a revelação das fotos. Cheguei no laboratório de fotografia às 9h, tentei manter minhas expectativas baixas. Na loja fui recebida já com o envelope e os respectivos filmes, não havia nenhuma foto impressa, o que me deixou um pouco aflita. Comecei a olhar os filmes, ver possíveis formações de imagens e que poderiam revelar narrativa da vida dos/das adolescentes.

Apesar do funcionário da loja ter falado que as imagens ficaram ruins, insisti para que fossem impressas e ao menos entregar uma foto para cada adolescente. E uma surpresa boa veio a cada revelação. Apesar das sombras, sobreposição das

fotos, imagens escuras/claras eu achei as fotos únicas, porque de alguma forma conhecia aquelas histórias, os adolescentes já haviam comentado sobre as fotos que haviam feito. Fôlego retomado! Junto com a minha orientação pensamos em uma dinâmica que pudesse preparar e também compreender todo o processo experimental de fabricação de uma câmera fotográfica, produzir o próprio instrumento, das expectativas e desejos que foram gerados, lembrar do processo, do tempo de exposição do filme, fazia sol ou estava nublado... O resgate desses momentos foi fundamental para o grupo (e para mim como pesquisadora) compreender e valorizar o processo, e não somente o resultado - as fotografias.

O grupo iniciou no horário habitual às 13:30. Logo ao início da tarde recebi algumas mensagens no grupo de WhatsApp, de alguns adolescentes que não poderiam ir. Desta forma o último grupo foi composto por 3 adolescentes, do sexo feminino e equipe de pesquisa, fotógrafa e educadora social. Apesar do número reduzido, conseguimos lembrar das necessidades de saúde no território e contemplar as falas dos demais adolescentes que estiverem conosco nos últimos grupos. O grupo iniciou em outubro e seguiu até dezembro com oito encontros, com as atividades de grupos focais, saída de campo e oficina de fotografia (Pinhole).

O roteiro proposto para o último encontro: avaliação da jornada (de como chegamos até ali, vir todas as quintas-feiras), das atividades que fizemos juntos e da oficina de fotografia; memória das imagens que foram feitas com o Pinhole, apresentação de imagens de outras oficinas e a preparação para a entrega das fotos; entrega dos envelopes e filmes; discussão sobre as fotografias, o que queríamos retratar em cada foto; produção de um cartão postal para deixarmos na instituição, as adolescentes nomearam a foto “Um olhar pelas lentes do futuro”.

A educadora social fez questão de levar o cartão postal enquanto grupo, até a sala principal da instituição e falar para a equipe o que fizemos, vivenciamos nestes dois meses de encontros na instituição.

Foi um processo muito rico, de muita potência. Sinto que o momento da Pandemia fragilizou algumas etapas, mas o vínculo com os/as adolescentes, a participação deles/delas, conhecer a realidade que vivem são marcas que carregarei comigo e para minha profissão.

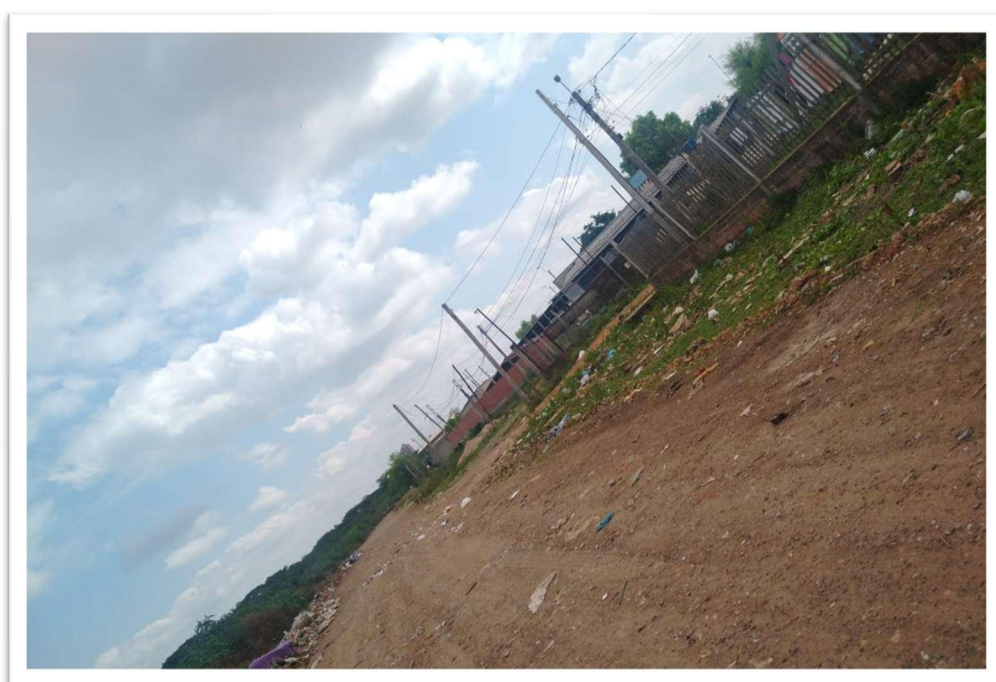
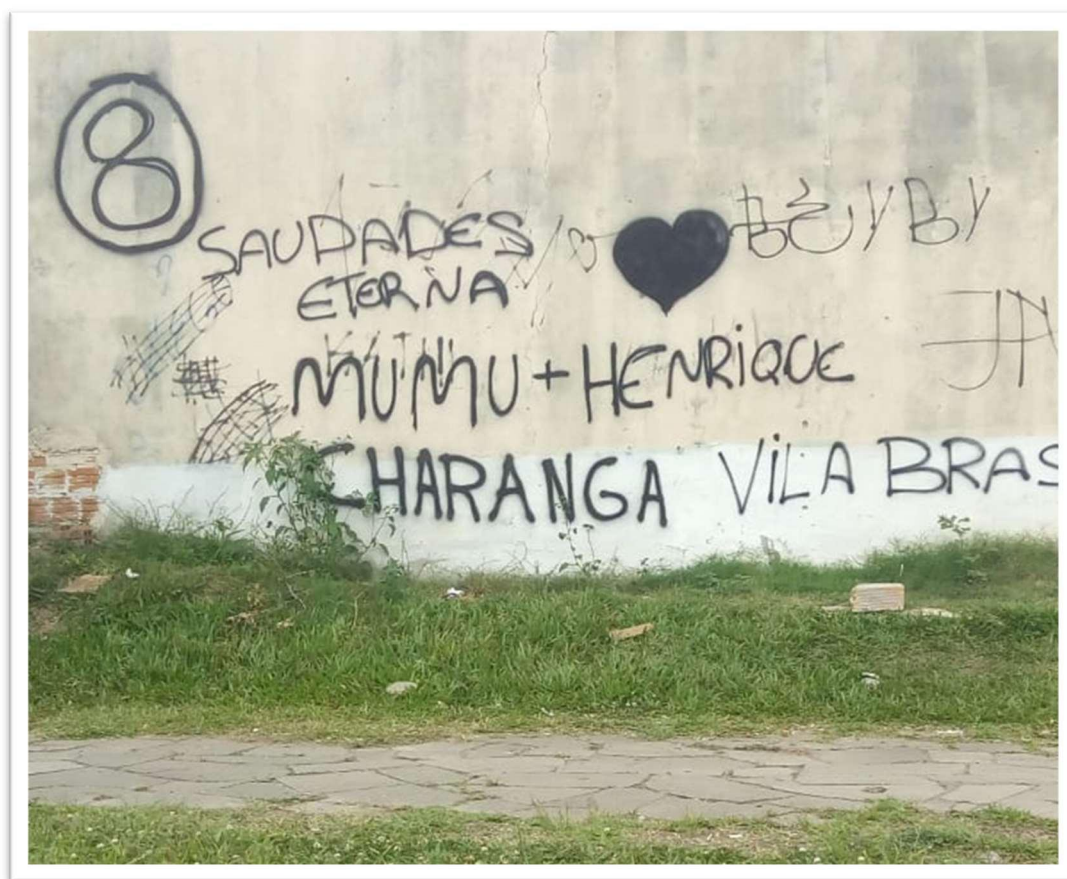
Páginas finais (e de continuidade) ...

No dia 12 de dezembro tínhamos previsto a apresentação das fotografias, junto ao encerramento da instituição. Porém pelo avanço da pandemia, não há clima e justificativas para reunir pessoas para uma exposição. Pactuamos de nos reunir em março para fazermos uma retomada e possível exposição. Marcamos o “encontro” porém sem uma trilha certa.

A Oficina do Pinhole, a experiência com os adolescentes, conduzida pela fotógrafa foi submetida para um Edital da CUFA, que objetiva premiar projetos realizados na região Nordeste do município de São Leopoldo. Ainda não tivemos retorno, mas a proposta é compartilhar essa submissão e possível premiação com os adolescentes.

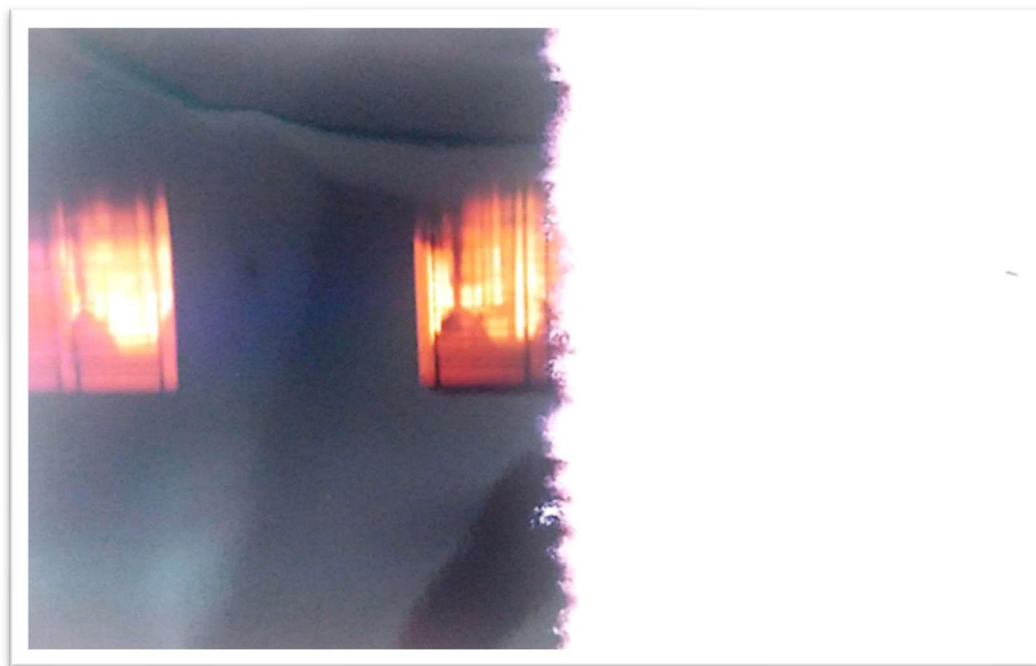
Por fim, nesse diário não é possível expor em palavras todas as emoções, desafios, expectativas, frustrações e amadurecimento vivido por mim, como pesquisadora, junto aos adolescentes. Mas com certeza semeamos uma relação de escuta, partilha e que há espaço para novas semeaduras e colheitas

**APÊNDICE A – FOTOGRAFIAS REALIZADAS NA SAÍDA DE CAMPO
PELOS ADOLESCENTES**





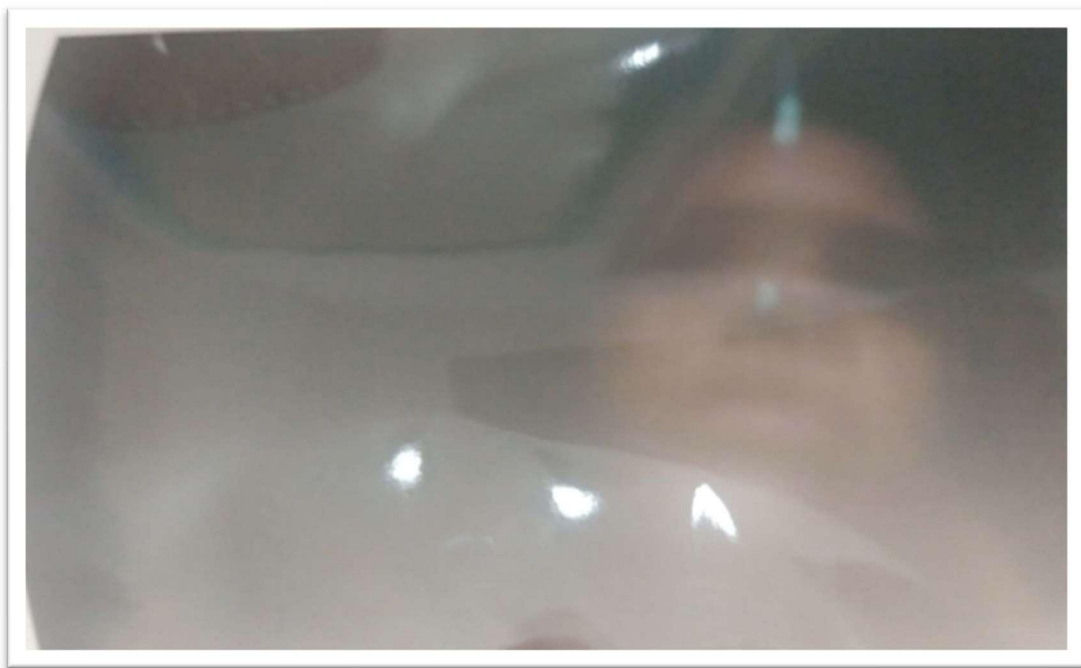
APÊNDICE B – FOTOGRAFIAS REALIZADAS COM A CÂMERA DO PINHOLE



Legenda: *“Foto da parede da AMMEP – registrada pois evoluiu de acordo com os encontros”*



Legenda: *“Foto da rua de chão – local antigamente era bem sujo”*



Legenda: *"Selfie na janela do quarto"*

III ARTIGO CIENTÍFICO

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO**

BETINA BERLITZ

**O CUIDADO E A SAÚDE REVELADOS PELAS LENTES DE ADOLESCENTES EM
CONTEXTO DE PANDEMIA**

**São Leopoldo
2021**

BETINA BERLITZ

**O CUIDADO E A SAÚDE REVELADOS PELAS LENTES DE ADOLESCENTES EM
CONTEXTO DE PANDEMIA**

Artigo apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Mestra em
Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos –
UNISINOS

Orientadora: Prof.^a Dra. Rafaela Schaefer

Coorientadora: Prof.^a Dra. Rosangela Barbiani

São Leopoldo

2021

O CUIDADO E A SAÚDE REVELADOS PELAS LENTES DE ADOLESCENTES EM CONTEXTO DE PANDEMIA

Betina Berlitz*

Rafaela Schaefer**

Rosangela Barbiani***

Resumo: O estudo teve como objetivo conhecer as necessidades de atenção à saúde de adolescentes com base nas percepções destes sujeitos no Município de São Leopoldo. Estudo qualitativo, inspirado na pesquisa participante de base freireana, realizado durante os meses de setembro a dezembro de 2020, com 7 adolescentes entre 12 e 17 anos vinculados às atividades de uma entidade social. Para a geração de dados foram utilizados grupos focais, saída de campo e a confecção de câmeras artesanais (Pinhole) integrados ao *Photovoice*. Os dados foram analisados pela técnica de análise temática indutiva. Os resultados mostram dois temas principais: retratos do cotidiano adolescente pelas lentes da pandemia e o acesso de adolescentes aos serviços da Rede e suas relações com os profissionais. A pandemia trouxe repercussões para o bem-estar e a vida de adolescentes. A interrupção abrupta da rotina e do convívio social e o fechamento da escola os expôs ainda mais aos cenários de insegurança e vulnerabilidade no território. Identificou-se barreiras como a ambiência e o tempo de espera nos serviços da Rede. Destaca-se o vínculo com os serviços de proteção e a possibilidade de aproximação dos agentes comunitários de saúde para a identificação de potenciais necessidades dos adolescentes. Aponta-se como necessário o encontro entre as práticas de saúde e os sujeitos para o enfrentamento das desigualdades e o envolvimento crítico para a sua transformação.

Palavras-chave: Adolescente. Saúde do Adolescente. Participação Social. Atenção Integral à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

* Betina Berlitz é enfermeira, mestrande do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. E-mail: betinaberlitz@gmail.com.

** Professora orientadora. Rafaela Schaefer é professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Doutora em Enfermagem pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, com dupla titulação pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: rafaschaefer@unisinos.br.

*** Professora coorientadora. Rosangela Barbiani é professora titular da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS nos cursos de Graduação em Serviço Social, Residência Multiprofissional em Saúde e no Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE). Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: robarbiani@gmail.com.

Na cena nacional, o reconhecimento de adolescentes como sujeitos de direitos é recente. A redemocratização brasileira, a Constituição Federal (1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (1990) carregam em seu bojo a afirmação da cidadania, do direito, da proteção e também da saúde deste segmento populacional. Reconhece-se, na forma de lei, o grupo etário como prioridade absoluta, sob a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde adotam a delimitação etária de adolescência como o período de vida entre 10 e 19 anos, que difere em alguns anos do ECA (BRASIL, 1988, 1990).

Além das barreiras sociais, adolescentes enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde. As consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, que na infância eram ofertadas e facilitadas, tornam-se escassas ou inexistentes na adolescência. Ações que poderiam ser estratégicas para promoção e prevenção de saúde são pouco valorizadas ou desenvolvidas pelas equipes. Colocam-se como limite: a inabilidade profissional para o atendimento, as questões éticas e morais da equipe, que por vezes impedem a aproximação e o vínculo com os adolescentes, e o funcionamento da estrutura sanitária, que prioriza outros ciclos de vida. Seus horários e agendas fixas acabam por nem sempre entender e atender a especificidade desta população (BRASIL, 2017; BARBIANI *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2018; SCHAEFER *et al.*, 2018; SILVA, 2013; TAQUETTE, 2010).

A prática estabelecida dos profissionais de saúde na transmissão de informações verticalizadas nos serviços contribui para o afastamento e para a inacessibilidade dos adolescentes e perpetua a histórica trajetória de o indivíduo jovem não ter lugar de escuta e de participação nos processos decisórios de sua própria vida e na sociedade. Desta maneira, reproduzem a forma marginal, invisível e de potencial risco com que a sociedade, a mídia e o Estado tratam os sujeitos jovens (ARAÚJO *et al.*, 2018; ANHAS; CASTRO-SILVA, 2019; VINAGRE; BARROS, 2019).

No dia 11 de março de 2020, a OMS declarou a pandemia do novo coronavírus¹. Desde então, o Brasil perdeu mais de 200 mil vidas e no dia 18 de janeiro de 2021 iniciou sua campanha de vacinação. Entre esses marcos cronológicos ficaram marcas profundas na organização social. A crise sanitária mundial trouxe impactos para a vida, o trabalho, a educação, a saúde, a segurança, a socialização e aprofundou ainda mais as desigualdades e seus reflexos no país, sobretudo para o público infanto-juvenil.

O conhecimento sobre as consequências da COVID-19 para a população adolescente ainda é incipiente, permeado de incertezas e constante busca de evidências. Estudos indicam que crianças e adolescentes raramente apresentam formas graves da doença, quando comparados com os grupos etários mais velhos. Além das implicações diretas, é preciso considerar os impactos indiretos causados pelo confinamento, o fechamento das escolas e praças, maior tempo de exposição às telas, a ausência de atividade física e de espaços de socialização e as repercussões negativas para a saúde mental e para o desenvolvimento das habilidades esperadas para a idade (FIOCRUZ, 2020; LINHARES; ENUMO, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020; TARDIVA, 2020).

Os adolescentes já enfrentavam dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Com a instauração da pandemia, os desafios no acesso e na qualidade da assistência à saúde para a população adolescente “*devem ser considerados e enfrentados sob o risco de aumento na morbimortalidade*” (BRASIL, 2017; FIOCRUZ, p. 5, 2020).

O cenário revela muitas lacunas e demandas a serem supridas pelos gestores públicos e a falta de reconhecimento sobre o quanto é relevante e estratégico a saúde pública investir no segmento jovem.

No enfrentamento à pobreza, ao preconceito e à ausência de possibilidades nas comunidades periféricas, observa-se que o resgate das iniciativas locais e humanas fortalece os adolescentes e seus processos emancipatórios (ANHAS; CASTRO-SILVA, 2018; BRASIL, 2010; CERQUEIRA *et al.*, 2019; UNFPA, 2019).

1 WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. In: WHO, 11 mar 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Patton *et al.* (2016) argumentam que o investimento na saúde de adolescentes tem triplo benefício: no presente da vida dos adolescentes, no futuro deles, quando adultos, e na próxima geração. Apoiar o potencial humano com oportunidades reais por meio do exercício da cidadania e assumindo a perspectiva jovem sustenta o desenvolvimento de uma sociedade equânime do amanhã (UNFPA, 2019; PATTON *et al.*, 2016).

Entre os caminhos possíveis para a superação destas situações e na construção de políticas públicas que afetem positivamente as realidades destes jovens está a estratégia reconhecida de participação nas diferentes esferas de socialização, inclusive nos processos decisórios sobre suas vidas. Significa considerar a participação e as contribuições de adolescentes com base no *lócus* de experiência de forma a construir programas e políticas mais inclusivas e implicadas com a realidade destes sujeitos (SCHAEFER *et al.*, 2018).

Em face a esse contexto, o estudo pretendeu explorar qualitativamente a pergunta: *Quais são as necessidades de atenção à saúde com base nas percepções de adolescentes no Município de São Leopoldo?* O objetivo principal foi conhecer as necessidades de atenção à saúde de adolescentes com base nas percepções destes sujeitos no Município de São Leopoldo.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório e com inspiração na pesquisa participante de base freireana. O local de realização do estudo foi uma Organização da Sociedade Civil (OSC) que atende crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade na Vila Brás, no bairro Santos Dumont, Município de São Leopoldo. A região Nordeste, que abrange os bairros Rio dos Sinos e Santos Dumont, possui o maior número de adolescentes (20,88%), comparada às demais regiões do município. A associação é consolidada como um Serviço de Convivência para Fortalecimento de Vínculos (SCFV), referência da Assistência Social da cidade, que atende cerca de 270 crianças e adolescentes encaminhados pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Nordeste (MARQUES, 2019; VIEGAS *et al.*, 2016).

O estudo foi realizado no período de outubro a dezembro de 2020 com 7 adolescentes na faixa de 12 a 17 anos e totalizou oito encontros. Para a viabilizar a participação de adolescentes, levou-se em conta o cenário da pandemia, sendo adotadas as medidas de proteção, como uso de máscara e álcool gel, distanciamento entre os participantes, realização das atividades em local ventilado e exclusão dos participantes pertencentes aos grupos de risco.

Com o início da pandemia, a instituição suspendeu as atividades regulares realizadas com crianças e adolescentes, porém manteve os plantões presenciais para atendimento e apoio às famílias cadastradas. No decorrer do ano, com a estruturação de ações para o enfrentamento da covid-19, os grupos com número reduzido de adolescentes, as atividades de pesquisa foram retomadas. Após realizar as pactuações formais com a equipe diretiva da instituição, a negociação de entrada em campo deu-se com a educadora social que atuava diretamente com os adolescentes. A partir desta aproximação, delineamos os possíveis informantes-chave, para os quais o convite foi feito pela educadora por meio do Whatsapp da instituição.

Os participantes foram selecionados de acordo com critérios de inclusão (faixa etária de 12 a 17 anos e adolescentes que tivessem a possibilidade de expressar e representar seus pares) e de exclusão (adolescentes com comorbidades – asma, imunossupressão, doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, anemia falciforme, síndrome de Down –, que apresentassem sintomas gripais, suspeita de covid-19 e convivessem com pessoas do grupo de risco). Os grupos foram compostos pelos mesmos adolescentes do início ao fim do processo. Vale salientar que os critérios de exclusão foram impostos pelo cenário da pandemia.

A participação de terceiro grau, que mobiliza uma participação de adolescentes como sócios das decisões com os adultos foi a estratégia adotada na pesquisa. A literatura tem indicado a necessária produção de pesquisas *com* e não somente *sobre* adolescentes. A realização de processos participativos tem quatro dimensões que podem ser compreendidas pelo processo crescente de autonomia. O primeiro grau refere-se à participação passiva ou simbólica; o segundo é uma participação consultiva; o terceiro refere-se a situação em que adolescentes compartilham e colaboram para a decisão dos adultos, e o quarto grau é a liderança

jovem do início ao fim do processo (PURDUE; PETERSON; DENG, 2018; RUIZ-CASARES; GÓNZALES, 2020).

Para a geração de dados dos grupos focais utilizaram-se saída de campo, a confecção de câmeras artesanais e fotografias com a técnica do Pinhole. Integradas ao *Photovoice*, uma estratégia metodológica que vem sendo utilizada para aproximação e mobilização de um diálogo baseado no cotidiano com os/as adolescentes. O *Photovoice* é um método participativo visual que, por meio da fotografia, pretende promover o process *empowerment*, que, na tradução adaptada à realidade brasileira é o fortalecimento, a emancipação e o exercício de direitos de indivíduos (SOUZA, 2013; WANG; BURRIS, 1999).

A técnica de grupo focal possibilitou o acesso às experiências e percepções dos participantes. O foco foi a construção de consensos entre o grupo por meio da interação (BARBOUR, 2009; GONDIM, 2003; TRAD, 2009). Os roteiros dos grupos focais foram elaborados com base em temas que gerassem discussão e reflexão. No primeiro grupo, além das apresentações e acordos iniciais, foi utilizada uma dinâmica para compor os times, que se manteriam ao longo dos encontros, e para obter a percepção inicial dos participantes sobre vários temas, incluindo saúde; no segundo grupo, utilizou-se um mapa do território para localizar com post-its os espaços frequentados pelos adolescentes; no terceiro grupo, explorou-se como os espaços e os serviços da Rede identificados no grupo anterior eram utilizados pelo público adolescente; com o quarto grupo fez-se uma saída de campo para os espaços narrados nos grupos anteriores para uma experimentação fotográfica na comunidade, tendo os adolescentes como guias. Os três grupos seguintes foram destinados a confecção da câmera e fotografias com a técnica do Pinhole. O último grupo foi pensado para a entrega das fotografias com os filmes analógicos, a validação das necessidades de saúde e atenção pelos adolescentes, a avaliação do processo e a elaboração de uma fotocarta para ser entregue para a instituição pelos adolescentes.

A confecção de uma câmera de Pinhole foi um instrumento de baixo custo e criativo de fotografia experimental elaborado a partir de uma lata de sardinha, sendo um processo de uso alternativo à tradicional fotografia comumente disponível a um toque nos smartphones. A escolha pela realização do grupo com a técnica do Pinhole foi compartilhada e decidida com os adolescentes e contou com a

participação de uma fotógrafa especialista nesta técnica. A atividade proporcionou um aprendizado interativo e coletivo por um mergulho na história da fotografia e pela confecção de suas próprias câmeras fotográficas reaproveitando latas de sardinha. A produção artesanal da câmera e a produção de imagens fotográficas foram utilizadas como instrumentos para que os sujeitos participantes fossem produtores de uma dada interpretação e dessem visibilidade às suas realidades e necessidades (SOUZA, 2013).

O método analítico adotado foi a Análise Temática Indutiva, proposta por Braun e Clarke (2006). A escolha justifica-se pelo reconhecimento de que os dados já existem no cenário de investigação e são somente desvelados pela análise. Em outras palavras, esta análise é guiada pelos dados e pelos participantes da pesquisa (BRAUN; CLARKE, 2006).

Todas as falas dos grupos foram gravadas em um aplicativo de áudio, transcritas e analisadas em seis etapas, conforme proposto pela análise da temática indutiva: leitura exaustiva dos dados; geração de códigos iniciais; busca por temas potenciais e reunião de dados relevantes para cada tema; geração de um mapa temático; definição e nomeação dos temas e análise final dos extratos com a pergunta da pesquisa e a literatura. (BRAUN; CLARKE, 2006).

A pesquisa segue os preceitos da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética (CEP) da Universidade do Vale dos Sinos na data de 6 de agosto de 2020 sob o número 4.196.156. Os adolescentes foram convidados, sendo esclarecido que a participação era voluntária e que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Para preservar o anonimato as falas foram categorizadas pela inicial do nome seguido pela idade. Todos os participantes assinaram os Termos de Assentimento (TA) e os respectivos responsáveis, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contemplou a participação de 7 adolescentes com idade entre 12 e 17 anos. Dos 7 participantes, 5 (71%) eram do sexo feminino e 2 (29%), do sexo

masculino. Com base na autodeclaração, 3 (43%) participantes eram brancos, um alemão, 2 (29%), de raça/cor negra, 1 (14%), de raça/cor parda e 1 (14%), de cor morena. A maioria, 5 (71%), encontrava-se na série e idade correspondente. A defasagem escolar foi identificada em 2 participantes, sendo que um deles declarou estar trabalhando formalmente como Jovem Aprendiz no cargo de empacotador e a outra adolescente tinha seis irmãos e responsabilidades no cuidado da família. Durante os grupos a participação dos adolescentes foi irregular, sendo a realização com no mínimo 3 e no máximo 6 participantes.

Os modos de viver, sentir, produzir e cuidar da saúde na adolescência trouxeram lentes atravessadas pela pandemia, assim como a própria condução da investigação seguiu seu curso à medida das (im)possibilidades trazidas pelo cenário de incertezas.

A investigação com os sujeitos adolescentes visou apreender suas necessidades de saúde com base na compreensão de que a percepção dos adolescentes é necessária para a tessitura de uma rede de saúde conectada e implicada com sua realidade. Desta maneira, a participação foi um fio condutor da pesquisa (BRASIL, 2010; UNFPA, 2019).

O uso do *Photovoice* tornou-se um caminho para efetivar essa participação de adolescentes, pois viabilizou narrativas com base na realidade experimentada. Ademais, essa estratégia possibilitou a identificação de necessidades e problemas locais e a cocriação com os adolescentes de oportunidades de diálogos com redes existentes no território.

Ao longo dos encontros, o grupo foi sendo apontado como um espaço de cuidado e de produção de saúde por oportunizar reflexões, reencontro e a socialização com os pares.

“[...] Eu tipo, sabe quando tu fica preso? Tipo tu vê um passarinho preso, aí, quando sai, o passarinho fica feliz, eu me sinto exatamente assim. [...] foi bom pode te voltado porque eu não aguentava mais.” (T., 15 anos)

“[...] Eu me sinto aliviada de pode sai pra vi pra AMMEP, é muito chato fica preso. [...] Foi muito legal não aguentava mais fica em casa.” (A., 14 anos)

As imagens fotográficas realizadas na saída a campo contemplaram a vulnerabilidade social que os adolescentes vivenciam, como o descarte irregular de resíduos ao longo do território, as ruas de chão batido e os muros grafitados com o nome das pessoas vítimas do tráfico. Trouxeram diferentes impressões, conforme a experiência de cada adolescente.

“[...] Quando eu vejo fotos minhas e da minha família juntos, me emociono toda de ver fotos de todo nós juntos principalmente foto nos Natal. Na verdade eu amo fotos daí, quando eu vejo fotos assim, me bate uma saudade grande!” (Q., 14 anos – Trecho escrito)

Uma das adolescentes registrou a evolução de uma parede grafitada: a cada novo encontro percebíamos nela novos desenhos e cores no grupo de outros adolescentes. A adolescente fez relação da parede com os nossos encontros, que foram ganhando cores, árvores, flores, borboletas e vida a cada vez.

“[...] aí eu fiz foto da parede da AMMEP porque tipo que evoluiu de acordo com os nossos encontros.” (T., 15 anos).

O cenário mundial de apreensão, as medidas de proteção e o isolamento social foram sendo, em menor ou maior grau, contornos assumidos em todas as regiões do mundo e do Brasil. Na Vila Brás, território de realização do estudo, os adolescentes evidenciaram uma perspectiva local que se relacionou com outros estudos. A pandemia não foi fotografada, porém foi usada como lente, distinguindo o *tempo de antes e o de agora*.

Com o processo analítico indutivo foram gerados dois temas principais: a) *retratos do cotidiano adolescente pelas das lentes da pandemia*; b) *acesso de adolescentes aos serviços da Rede e relações com os profissionais*.

3.1 Em tempos de pandemia: retratos do cotidiano adolescente

Nos *retratos do cotidiano* serão abordadas: a condição periférica, isto é, o ser e o viver na periferia e suas relações com as possibilidades de lazer, a insegurança e a vulnerabilidade do território desvelada nas narrativas dos adolescentes e as dificuldades enfrentadas desde o início da pandemia, com a abrupta interrupção e

mudança no cotidiano, o desaparecimento de espaços de convívio, o fechamento da escola e os desafios das atividades escolares remotas.

As fronteiras da Vila Brás, localizada no bairro Santos Dumont, são o rio que abastece a cidade e a linha do trem metropolitano. A Vila Brás é marcada pela intensa circulação bicicletas, crianças e adolescentes nas ruas, inclusive no período da pandemia. Muros grafitados com o nome de pessoas vítimas do tráfico são comuns ao redor das praças. O ir e vir de jovens com relógios dourados anunciavam a presença da “boca”, em outras palavras, a presença do tráfico na comunidade e a insegurança que acompanha essas atividades.

Na narrativa a seguir, a adolescente traz a materialização do tráfico nas esquinas e aponta como perturbação e constrangimento de ir e vir na vida cotidiana. Aponta que os *caras* são do território, mas, quando estão na esquina à noite (no tráfico) agem como se não conhecessem ninguém do território.

“[...] os cara que ficam nas esquina até de madrugada apertando todo mundo. Isso é um stress. [...] é tipo nove e meia tu tá indo no mercado pra compra um refri, e aí tu passa lá e os cara tão tudo na esquina, ficam tudo te encarando como se não te conhecessem, aí é bem constrangedor.” (T., 15 anos)

Outra adolescente, que mora em uma região ainda mais vulnerável, próxima do rio e numa área de ocupação, relata que a presença de tiros no início da noite impõe restrições ao sair e chegar em casa.

“[...] tipo assim eu tentaria diminuir um pouco as droga porque lá onde que eu moro nem dá pra sai, oito e meia da noite já tem que tá em casa, porque lá dá muito tiro. Lá a polícia dá muito tiro... eu tentaria muda isso. A comunidade que eu queria é com menos drogas.” (Q., 14 anos)

Os adolescentes trouxeram retratos de um cotidiano de convívio social interrompido pelo fechamento da escola e dos espaços de socialização na comunidade. Nesse contexto, as possibilidades de lazer ao ar livre foram limitadas às praças da comunidade. Os espaços de lazer disponíveis que trariam riscos menores pela livre circulação, ao contrário, traziam outras exposições e riscos. A presença do tráfico e da violência policial nesses espaços, originalmente destinados ao lazer, tornam as praças um espaço de perigo.

A adolescente relata que a estrutura material da praça é satisfatória, porém a vulnerabilidade do território e a insegurança decorrente do tráfico e da frequente presença da polícia o tornam arriscado.

“[...] É porque tipo a praça ali não é tão boa, mas também não é ruim sabe? Só que tipo essa semana passada passo muito carro de polícia e emburacaram ali, aí tipo quem tava junto ali, não tinha nem nada a vê, levaram junto, tipo tu não tá envolvido, mas eles acham que tu tá, porque tu tá ali. Ai quem tava ali foi tudo embora, aí, até prova que tu não tinha nada, já deu muita ladaia.” (T., 15 anos)

Na narrativa, o desamparo e as violações ocorridas no âmbito da segurança são compatíveis com outros achados, como os descritos no estudo de Anhas e Castro-Silva (2018).

A vulnerabilidade do território materializada nas ruas pela inexistência de calçadas ou pelas calçadas irregulares, ruas de chão batido, a proximidade do rio, o descarte irregular de resíduos e a constante vigilância de olhares nas esquinas e praças evidenciam os determinantes sociais envolvidos no processo de saúde e doença (BARATA, 2009).

A atuação de diversos determinantes sociais no processo saúde-doença, reconhecidamente afetam a qualidade de vida e concorrem para o aparecimento de problemas e agravos de saúde. Regiões com maior vulnerabilidade, insegurança, escassas opções de lazer, de cultura e esporte são condições que impactam a vida e a saúde de adolescentes, com repercussões na morbimortalidade desta população. Ademais, as disparidades sociais afetam os indivíduos de maneira desigual, a considerar classe social, gênero, raça, cor e faixa etária. Esses marcadores na população adolescente condicionam o acesso aos serviços de saúde e reverberam no campo da saúde sexual e reprodutiva, no consumo álcool e outras drogas e na ocorrência de violências (BARATA, 2009; BRASIL, 2010; RIO GRANDE DO SUL, 2010; SCHAEFER *et al.*, 2018).

A compreensão do profissional de saúde das necessidades e as possibilidades de oferta se dão no momento de aproximação com o cenário de vida, seja no território, nas vielas, nas organizações sociais do território ou nos serviços de saúde tradicional (MATTOS, 2004).

A realidade constatada desvela cenários de possível atuação em saúde, com articulação intersetorial integrada ao contexto social, econômico, político e histórico de adolescentes e jovens (BARROS *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

A integralidade em saúde também pode ser evocada e traduzida como a capacidade de respostas aos problemas de saúde no âmbito individual e coletivo, o que demanda o (re)conhecimento da realidade e a articulação das políticas de saúde entre as ações assistenciais e preventivas.

Em relação às lentes trazidas pela pandemia, dada sua influência nos hábitos e rotinas cotidianas, os adolescentes destacaram as dificuldades para dormir e acordar e alteração dos horários de alimentação e das atividades habituais. Elas demarcam o início da pandemia e seus impactos na saúde das/dos adolescentes:

“[...] acho que eu não tenho uma noite de sono, assim, bem dormida, desde quando começo a pandemia porque [em seguida outra comenta]” (T., 15 anos).

“verdade! [fala sobreposta de outra adolescente]” (A., 14 anos).

“[...] eu nem dormi. Não consegui. [...] já é segunda noite e pouco. [...] só de insônia” (K., 17 anos).

Ao explicitar essas questões, a adolescente destaca as alterações do sono devido à ausência de atividades físicas, mas salienta que cumpre com as responsabilidades na casa e que a única atividade são os jogos *online*:

“[...] eu peguei a mania de dormi quatro e pouco da manhã às vezes cinco, aí saio da cama meio dia, dependendo às vezes eu não acordo, aí fico na cama porque não tem nada pra fazer, aí a minha mãe ela me fala, que ela fala que eu não faço nada o dia todo. Só que eu peguei a mania de deixa a casa limpa de noite pra não limpa de dia. Aí ultimamente eu não tenho feito nada, além de joga [...]” (T., 15 anos).

Durante a pandemia, problemas relacionados ao sono, apetite, medo e preocupações são sintomas que afetam a saúde de adolescentes com repercussão em seu bem-estar e qualidade de vida. Apesar de os estudos indicarem que os adolescentes são menos suscetíveis a desenvolver formas graves da infecção pelo coronavírus, eles destacam os problemas relacionados à saúde mental (FEGERT *et al.*, 2020; FIOCRUZ, 2020; IMRAN *et al.*, 2020). O tempo de exposição às telas, o

uso intensivo da internet e o isolamento social podem trazer repercussões para a saúde de adolescentes, com destaque para a saúde mental e o aumento dos riscos de violências autoinfligidas (DESLANDES; COUTINHO, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020).

Ainda na narrativa sobre as alterações do cotidiano, ao contrário dos excertos anteriores, a adolescente relata que não pode mais dormir de madrugada, pois tem responsabilidades no cuidado da família, principalmente da irmã mais nova. Relata a situação difícil que a família vive e o trabalho realizado pela mãe, que acorda cedo para sustentar a família trabalhando como catadora:

“[...] Não tô mais dormindo de madrugada, porque... minha mãe tá desempregada, daí sai ela pra catá. Daí as coisas lá em casa tão bem difícil, daí eu acordo às seis hora da manhã pra fica com a Maria Júlia, que acorda cedo e tal né. Daí a minha mãe chega lá pelas duas e meia da tarde, sai seis, acho, e chega duas e meia. Daí eu fico lá.” (Q., 14 anos)

O tempo livre e a interrupção abrupta de rotina são comuns entre os adolescentes em razão da pandemia e do fechamento da escola. No entanto, o relato da adolescente revela um cenário de responsabilidades no cuidado com a família, causado pelo agravamento da situação socioeconômica decorrente do desemprego e da baixa qualificação profissional da mãe. O gênero feminino e a etnia negra mostram uma condição de vulnerabilidade para aquela adolescente, que vive em um contexto de exclusão social (MARQUES *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O desaparecimento das atividades escolares como organizadoras da rotina diária foi sendo narrada na dinâmica do grupo. Foi possível acompanhar o retorno das atividades remotas, as estratégias desenvolvidas pelos próprios adolescentes para realizar as tarefas escolares, as (im)possibilidades do acesso para estudantes da rede pública de ensino e distanciamento, mesmo que temporária, deste espaço de socialização com os pares.

Pela narrativa da adolescente, é possível perceber o retorno das atividades escolares como algo importante e como um reorganizador da rotina diária:

[...] E não tem assim nada de importante pra mim fazer. Mas agora eu vou começar a fazer os trabalhos da escola. (T., 15 anos)

Por meio das narrativas dos adolescentes, foi possível compreender a organização e como se deu o retorno das atividades escolares na rede pública de ensino em um ambiente remoto: elas foram disponibilizadas por uma plataforma online e/ou pela opção impressa a ser buscada na própria escola. Nos excertos a seguir, é possível reconhecer o processo adotado pelas escolas e as dificuldades causadas pela ausência de convívio com os colegas, amigos e professores e/ou pela falta de acesso à uma rede de internet e um computador.

[...] é online. é um aplicativo que tem lá. [...] eu não entendo nada! (A., 14 anos)

[...] é muita folha, só que é muito cinquenta e cinco folhas. E depois de quinze em quinze dias tem que ir lá pegar mais na escola. É que online é muito difícil, daí eu prefiro pegar na escola. (Q., 14 anos)

“[...] Bom eu vou dizer bem a real, eu não tenho medo de rodar assim, eu só tenho medo que tudo que eu faço é errado [...] Eu pouco mais aprendo do que eu... Não é bom. (...) faz na escola, faz os trabalhos, responde, faz maquete tudo, mas assim não.” (E., 14 anos).

“[...] Na verdade tá sendo bem chato, porque uma coisa é tu ganhar vinte folhas, e não ter aquela professora chata te explicando. Porque tu sabe que ela é chata, mas tu sabe que tu vai aprender. daí pelo telefone também acaba sendo chato, porque de qualquer forma, tipo ah ela acaba explicando mas não é mesma coisa que tá ali, sentado na sala, olhando pra cara dela e debocha um pouquinho (risos), aí tu vê ela chegando na tua mesa pra te explicar, sabe? Não é a mesma coisa. (risos)” (T., 15 anos)

Também é possível perceber o sentimento relacionado ao ano escolar, as expectativas para aquela etapa formativa, interrompida pelo fechamento da escola ou pela dificuldade de realizar as atividades em casa. A adolescente refere-se ao fechamento da escola devido à pandemia e que provavelmente será reprovada:

[...] fiquei tão triste, pensei que ia me forma {Ensino Fundamental} esse ano. (A., 14 anos)

A aprendizagem em ambiente virtual trouxe desafios ao ensino de forma geral, porém maiores para as escolas públicas. Os problemas já existentes nas escolas, como a precarização da estrutura material e de ensino, aumentaram com a pandemia e agravaram ainda mais a desigualdade no acesso e na permanência, abrindo-se um vazio relacional e educacional, ainda que as iniciativas de comunicação entre escola e adolescentes continuassem, na tentativa de manutenção de um vínculo já fragilizado.

A educação online foi a “ponte” que possibilitou a permanência na escola, para quem já tinha ou passou a ter acesso e familiaridade com as tecnologias, porém, para os adolescentes que vivem em um território periférico, a defasagem escolar, e em alguns casos até mesmo a evasão escolar, pode ser um dos reflexos da pandemia, um percurso comum de muitos adolescentes e jovens (FIOCRUZ, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020)

Os *retratos* do cotidiano mostraram cenários de insegurança com repercussões em várias dimensões da vida, situações de violência e violações, acirramento e agravamento das desigualdades sociais com o início pandemia, tais como a dificuldade de acesso à internet e as tecnologias e a baixa qualificação e desemprego dos pais.

3.2 Acesso de adolescentes aos serviços da Rede e relações com os profissionais

Nesta seção são reunidas as percepções de adolescentes sobre o cuidado e a saúde, os serviços da Rede disponíveis e suas características de acesso e de organização e as relações dos adolescentes com os profissionais.

Nas narrativas identificaram-se os serviços de saúde e proteção utilizados pelos adolescentes. A UBS e ESF presentes no território, nomeadas como posto/postinho, foram reconhecidas como um espaço de cuidado, porém muitas vezes associado a práticas centradas na doença.

Nos excertos extraídos dos grupos focais, é possível identificar os serviços, as práticas e a relação de “consumo” dos serviços de saúde, absolutamente quando necessários:

“[...] Eu vo no posto. O Posto de saúde ali. [...] eu já fui no Capilé, no hospital. [...] No hospital eu fui pra leva ponto.” (K., 17 anos)

“[...] Na UPA!” (E., 14 anos)

“[...] No Capilé e no CRAS [...].” (Q., 14 anos)

“[...] Eu não, eu vou te dize o que eu fui mesmo foi só no postinho.” (T., 15 anos)

“[...] Na verdade eu odeio médico, então eu nem vo. [...] só quando tô doente mesmo. Pergunto tudo pro Google (risos).” (A., 14 anos)

A frequente utilização pelos adolescentes dos serviços de Urgência e Emergência, neste diálogo representados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e pelo hospital, é reconhecida na literatura existente (VINAGRE; BARROS, 2019).

O conceito ampliado de saúde assumido pelo SUS instaura e procura consolidar uma mudança paradigmática que supere esta lógica reducionista e curativa adotada pelo modelo anterior e introjetada na população, que se centra na doença como se os indivíduos e suas necessidades se restringissem ao corpo biológico, sem levar em conta sua dimensão humana, suas relações e o contexto

social em que estão inseridos (BATISTELLA, 2007; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; MENDES, 2011).

As práticas dos serviços de saúde muitas vezes estão distantes da vida cotidiana das classes populares por não contemplarem a dinâmica familiar e comunitária e a forma como esses sujeitos enfrentam os problemas de saúde. A integralidade e a participação são possibilidades para reorientação das ações no território e para as políticas de saúde (VASCONCELOS, p. 20-21, 2017).

Nos serviços de saúde, a invisibilidade é a via comum para a população adolescente. Segundo os estudos, as justificativas são: o período saudável da vida humana que não necessitaria de atendimento, a obrigatoriedade da presença de responsáveis, as imposições morais dos profissionais, a inabilidade da equipe de saúde para falar com os jovens sobre temas tabu, como sexualidade, além da via reprodutiva (ARAÚJO *et al.*, 2018; TAQUETTE, 2010; VENTURA; CORRÊA, 2006).

Ademais, estudos relacionam a baixa procura de adolescentes pelos serviços de saúde da Atenção Primária à baixa oferta de serviços específicos para o público adolescente (VIEIRA *et al.*, 2014; ANHAS; CASTRO-SILVA, 2017).

O uso de sites de pesquisa para buscar informações sobre a própria saúde foi uma prática mencionada por uma participante. Pode ser uma evidência do distanciamento dos serviços de saúde da realidade e necessidades da população adolescente. Estudos apontam que a internet é reconhecida como uma fonte de informações sobre saúde para os adolescentes porque suas possibilidades de acesso são várias e porque eles têm postura ativa com relação à sua saúde. O relatório da TIC Kids Online Brasil realizado em 2019 mostra que 31% da população entre 9 e 17 anos utilizaram a internet como fonte informação sobre saúde (COMITÊ GESTOR DA INTERNET DO BRASIL (CGI), 2020; FERREIRA *et al.*, 2020).

Vale destacar que o CRAS relatado na fala da adolescente integra os serviços de proteção do território e foi destacado como um espaço de cuidado à saúde. Corroborando a narrativa anterior, a adolescente a seguir faz referência ao profissional que conhece e que atua no CRAS.

“[...] conheço do CRAS. (K., 17 anos)

“[...] No CRAS é o Joé, ele era professor das crianças aqui na Ammep, ele é bem legal. [...] E tinha a oficina de papel e arte [...]” (T., 15 anos)

Nas narrativas dos adolescentes, é possível perceber uma relação afetiva com o CRAS, quando comparada à relação com o serviço de saúde no território. De acordo com outros estudos, os serviços de proteção e a organização social parecem viabilizar formas de participação, de expressões e de sentimentos que o serviço tradicional de saúde ainda não conseguiu contemplar (ANHAS; CASTRO-SILVA, 2018).

O reconhecimento de adolescentes como sujeitos de direitos – uma permanente construção, mesmo após as garantias legais – parece ainda ser um desafio a ser superado na organização dos serviços de saúde.

A sala Adolescer da OSC tornou-se um espaço de escuta, acolhimento, relação com os pares, participação e proteção. A OSC, por sua vez, ocupa um lugar de cuidado no território com a responsabilidade/expectativa de oferecer caminhos e rotas alternativas para crianças e adolescentes. Ao mesmo passo, percebe-se o cuidado da comunidade com a instituição: muros preservados de pichação das facções e colocação da máscara metros antes da porta de entrada.

Com base na identificação dos espaços de referência de cuidado no território, foi possível conhecer as dimensões envolvidas no acesso, as barreiras e as necessidades de atenção específicas da população adolescente, tais como o tempo de espera e a ambiência das unidades de saúde do território:

“[...] tem aquela porta que faz um barulho desgracento. A porta de lá tipo, se eu fala que conseguisse abri aquela porta seria muita coisa, tipo aquela porta dá um barulho quando tu abre, tipo tu nem fez força daí parece que quebro a porta. Tipo se a porta tá fechada tu pensa três vezes antes de abri, daí tipo tu abriu a porta cuida pra não faze barulho, aí solto aquele barulho todo mundo te encarando. Ainda tem as cadeira lá, que tem um monte que tá quebrada [...]” (T., 15 anos)

“[...] é chato eles mandam a gente fica esperando, a gente tem que espera mais de duas horas pra se atendido. E vai passando um monte de gente que vai chegando vai passando tudo na nossa frente, daí tu fica lá pra se atendido depois três, quatro horas. [...] Nem tem cadeira, só tem quatro, tudo amontoado. O ruim é que não tem nem cadeira pra senta direito.” (Q., 14 anos)

A porta de entrada que faz um barulho constrangedor, que intimida a aproximação da adolescente e ainda faz pensar “três vezes antes de abri” simboliza e materializa a dificuldade do acesso ao serviço de saúde. A porta pode ser

compreendida como uma metáfora, um ponto de reflexão para conhecer as barreiras materiais e simbólicas que os adolescentes vivenciam no acesso aos serviços de saúde.

A ambiência, a sala de espera e o tempo de espera para o atendimento foram relatados como barreiras para a procura dos serviços de saúde. Os adolescentes, de modo geral, sentem-se envergonhados pela configuração dos serviços de saúde, que reúne crianças, adultos e idosos no mesmo espaço. Um ambiente acolhedor e profissionais de saúde sensíveis às demandas e necessidades são fundamentais para o vínculo e o êxito no cuidado de adolescentes (BRASIL, 2010; TAQUETTE *et al.*, 2017).

A prestação de serviços de saúde de qualidade para o público adolescente tem sido pautada nas discussões e documentos internacionais. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) (2017) estabeleceu oito padrões globais necessários para o atendimento de qualidade, dentre os quais citam-se as características do estabelecimento, que deve assegurar um ambiente limpo, acolhedor e horários adaptados para prestação efetiva do serviço aos adolescentes. (OPAS; OMS, v.1, 2017).

O tempo de espera na narrativa da adolescente justifica-se pela compreensão de que os adolescentes não são a prioridade nos serviços de saúde quando comparados com as crianças, em condições equivalentes na classificação de risco.

“[...] Porque se tipo é uma criança e entre nós, eles vão atende a criança porque ela tem prioridade, não é isso?” (T., 15 anos)

Ademais, a expressão generalizada de prioridade absoluta da infância por vezes encobre a completa invisibilidade da população adolescente nas práticas dos profissionais e da própria política de saúde. Um exemplo disso é a forma como dados e informações sobre a população adolescente comumente são compilados sem distinção da faixa etária e, ainda, agregados aos indicadores da criança e da mulher. Em decorrência dos intensos processos de crescimento e desenvolvimento cercados pelas dimensões sociais e culturais, os adolescentes possuem especificidades etárias que devem ser apreendidas e atendidas pelos serviços de saúde, incluindo a disponibilização de dados estratificados por faixa etária (AYRES *et al.*, 2012; OMS, 2017).

As especificidades da saúde de adolescentes iniciam no direito de serem atendidos sem os pais ou responsável, no acolhimento, na consulta e na continuidade do vínculo e do cuidado. No momento da chegada do adolescente à unidade, a marcação do atendimento e a flexibilização do horário devem ser oferecidos, visto que essa entrada pode ser um momento de aproximação e vínculo, oportuno para orientações, o que por vezes é desperdiçado pela equipe. O local do atendimento deve prezar pelo sigilo e pela ética dos profissionais envolvidos no cuidado, permitindo que o sujeito-adolescente estabeleça uma relação de confiança e de livre expressão. A equipe multi e interdisciplinar também é uma estratégia efetiva para uma melhor compreensão e resolução das necessidades do adolescente (SBP, 2019).

Outra dimensão abordada nos grupos foi a relação entre os profissionais e adolescentes. Com base em sua percepção, foi possível conhecer o vínculo que estabelecem com os profissionais da Rede.

“[...] tem a Laura lá do postinho que ela avisa, ela avisa quando tem ficha. [...] Agente de saúde. É a Luana mora umas três ruas de distância lá de casa.” (T., 15 anos)

“[...] tem uma amiga da minha mãe também que ela, não lembro muito bem o nome [...] eu nem vo muito no médico sabe? Mas é minha mãe que conhece bastante, às vezes vão lá em casa, assina papel, fala com a minha mãe, mas eu não sei.” (E., 14 anos)

Os adolescentes citaram a Agente Comunitária de Saúde (ACS) como a profissional que conhece o serviço de saúde. Uma adolescente relata que a ACS sempre avisa quando tem ficha; outro comenta que a ACS vai à casa dele, mas não sabe exatamente qual a atividade que exerce. Comenta que ela tem relação com a sua mãe e que registra o atendimento por meio de assinatura.

Os agentes de saúde são referências na identificação de demandas e necessidades da população adscrita. A sensibilização desses profissionais para o acolhimento de adolescentes e jovens e a identificação de potenciais necessidades ao longo do território, incluindo a visita domiciliar, são oportunas e possibilitam o elo com a equipe de saúde (BRASIL, 2017).

Em estudos recentes, os agentes reconheceram a necessidade de acompanhar o público adolescente, destacaram estratégias como o uso do

Whatsapp e de redes sociais como territórios possíveis para a produção do cuidado em saúde, os encontros na área de abrangência e a abordagem dos projetos de vida como possibilidades de aproximação e diálogo. No entanto, os ACS destacaram como limitação as relações com os pais e a visita domiciliar como possíveis impeditivos para o adolescente estabelecer vínculos seguros e eficientes (ARAGÃO *et al.*, 2018; COSTA *et al.*, 2020).

A formação e a qualificação dos agentes de saúde para o atendimento da população adolescente pode ser estratégica e oferecer subsídios para a atuação quanto ao sigilo, à privacidade e à autonomia. A aproximação da Atenção Primária à Saúde (APS) da vida cotidiana, além de favorecer o vínculo e do entendimento das dinâmicas do território auxilia nas dimensões sociais envolvidas em determinadas situações de saúde (COSTA *et al.*, 2020; VASCONCELOS, p. 26, 2017).

Entretanto, nas narrativas com os adolescentes percebe-se um distanciamento dos serviços de saúde e dos demais profissionais de saúde no fim da infância e na chegada da adolescência.

De acordo com as narrativas, as ações de prevenção da unidade de saúde ficavam restritas à vacinação. Percebem-se diálogos por vezes contraditórios, mas que mostram serviços de saúde com interlocuções inespecíficas para o público adolescente.

“[...] Acho que o HPV eu tomei duas doses, e a primeira deixo toda dolorida. [...] tipo pra dentista não tem prioridade, pra pega uma ficha chega de madrugada e vai pra fila. Ou se é tipo ah ginecologista ou algo do tipo dai tu só chega ali, passa o cartão do sus e espera [...] No postinho acho que não tem nada porque eu não gosto de lá. Acho que eu vo mesmo só pra toma vacina porque não tem nada lá, fora isso. (T., 15 anos)

“[...] bah faz uns sete anos que eu não vo no posto. [...] É eu tive que pega {ficha} pra dentista [...]” (E., 14 anos)

“[...] eu frequentava com a minha mãe. Eu já fiz vacinação, mas não gostei [...]” “[...] Infelizmente fui no posto {para fazer tratamento para alergias no corpo}” (A., 14 anos)

Ao contrário do que ocorre nos serviços de saúde, há oito padrões globais estabelecidos que, se integrados, atendem as necessidades de saúde de

adolescentes e conferem qualidade aos serviços que lhes são prestados: alfabetização em saúde dos adolescentes, apoio da comunidade, pacote de serviços apropriado, competências dos prestadores de serviços, características do estabelecimento, equidade e não discriminação, dados de melhoria da qualidade e participação dos adolescentes (OPAS; OMS, V.1, 2017).

Ademais, a baixa procura de adolescentes pelos serviços e pelas ações também contribui para a priorização de outras demandas emergentes e reprimidas na atenção básica. Contudo, os órgãos internacionais recomendam a elaboração de um cardápio de serviços apropriados com vistas a promover uma atenção integral para a população adolescente que deve ser implementada pelos sistemas de saúde, em especial, no âmbito da atenção primária (ANHAS; CASTRO-SILVA, 2017; OPAS, 2017).

As ações de educação, promoção e prevenção em saúde devem ser priorizadas e ocupar um espaço correspondente à sua reconhecida importância nas agendas das equipes. A corresponsabilização pelo cuidado, o rompimento com a hierarquia profissional-paciente, a escuta ativa da vivência e das (im)possibilidades de ser adolescente no mundo atual são estratégias para pensar-fazer saúde no seu conceito ampliado (MENDES, 2011; MONTEIRO *et al.*, 2018).

Com destaque para a população adolescente, a atenção integral à saúde deste público tem como elemento-chave a intersectorialidade, sobretudo no espaço da escola, numa perspectiva dialógica e interdisciplinar. Em consonância com outros estudos, muitas vezes parece haver uma intervenção da saúde na escola com sobreposição de saberes, não propriamente uma integração dos profissionais e compartilhamento do trabalho realizado (AYRES *et al.*, 2012; VIEIRA *et al.*, 2014).

Durante a dinâmica dos grupos, tornou-se possível explorar as práticas de saúde e cuidado realizadas no espaço escolar. A Caderneta de Saúde do/da Adolescente, instrumento de apoio compartilhado entre saúde e escola, foi apresentada na perspectiva dos adolescentes:

“[...] já deram na escola, mas nunca peguei sabe? [...] eu nem olho porque eu não gosto. [...] eu nem gostava disso.” (A., 14 anos)

“[...] a minha eu perdi, a minha carteira de vacina mesmo eu perdi. Eu tive que fazer outra. [...] Eu não vou lê isso aqui. [...] eu já sei de tudo já! Vou fazer dezoito já.” (K., 17 anos)

“[...] eu uso. [...] {recebi} na escola.” (T., 15 anos)

A implantação da caderneta no SUS foi uma estratégia para facilitar o acesso de adolescentes aos serviços de saúde e instrumentalizar os profissionais na abordagem de suas especificidades e necessidades, além de ser um material educativo que pode apoiar os adolescentes no autocuidado, na compreensão das mudanças e transformações características do período. No entanto, a articulação e a descentralização do uso da caderneta devem permear o cotidiano dos serviços, além de mobilizar outros espaços do território, como a escola e as instituições que atendem adolescentes (SOUSA; CRUZ, 2015).

O lançamento nacional das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescente e Jovens completou 11 anos. Balizado pelo marco nacional, o Estado do Rio Grande do Sul instituiu uma política estadual no mesmo ano. Apesar dos marcos programáticos, a realidade e as práticas dos serviços no atendimento de adolescentes são heterogêneas (BRASIL, 2010; RIO GRANDE DO SUL, 2010).

O cenário de materialização dessas políticas ainda é um desafio na prática e na gestão dos serviços de saúde. Colocam-se como desafios a qualificação e a disponibilidade de profissionais, as barreiras de acesso e os recursos destinados para a política de saúde. As lacunas existentes no cuidado de adolescentes na Atenção Primária à Saúde conformam-se como um território amplo a ser explorado e viabilizado pela participação de adolescentes (BARBIANI *et al.*, 2020; SCHAEFER *et al.*, 2018).

Esta pesquisa revelou cenário e suas expressões no âmbito da gestão local do SUS, isto é, no contexto municipal onde o sistema se relaciona diretamente com a população em suas potencialidades e conquistas, mas também em seus vazios assistenciais e retrocessos. Há a possibilidade de transformação com base na pesquisa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lentes e as incertezas trazidas pela conjuntura sanitária mundial evidenciaram novos cenários e (im)possibilidades na realização do campo, mas não

inviabilizaram a condução da pesquisa. Seu planejamento e realização foram se desenhando à medida que as condições de distanciamento foram flexibilizadas. Se, por um lado, a pandemia trouxe a imprevisibilidade, por outro nos permitiu imergir em uma realidade viva e com isso apreender seus reflexos na vida e na saúde da população adolescente.

A participação e o uso de referencial teórico de Freire foram o fio condutor deste trabalho, a considerar o lócus de vida, cultura e relações. Coloca-se como desafio o encontro entre as práticas de saúde e os sujeitos adolescentes. As narrativas sobre um tema complexo como necessidades de saúde foram sendo construídas a partir do encontro e dos saberes compartilhados com os adolescentes. A aproximação do Campo Saúde foi sendo narrado, e por vezes fotografado, a partir da compreensão da própria saúde, do cuidado de si, do mapeamento dos pontos da rede de atenção reconhecidos pelos adolescentes e as relações destes com os serviços de saúde e com a proteção do território.

Os resultados demonstraram a percepção de adolescentes sobre o cotidiano de vida relacionado com a sua saúde, os desafios trazidos pela interrupção do convívio social, as características do acesso aos serviços e as relações com os profissionais em um território marcado pela vulnerabilidade social. Neste estudo, identificou-se o distanciamento dos serviços de saúde e das temáticas de promoção e prevenção com o público adolescente, no âmbito do território. A aproximação dos agentes comunitários da população adolescente foi o elo com a atenção básica e pode ser estratégica para identificação de necessidades e proposição de ações educativas envolvendo as equipes de saúde, o espaço escolar e demais instâncias de referência, como as organizações sociais e os equipamentos de assistência social.

Para a efetivação da intersetorialidade e da interprofissionalidade no trabalho da política de saúde com adolescentes aponta-se, ainda, a necessidade de gestores e profissionais se apropriarem dos marcos legais e programáticos existentes, assim como das competências éticas e técnicas para a devida abordagem das especificidades desta população.

Por fim, espera-se que este trabalho possa abrir espaço, vez, voz e decisão para a juventude. Constituem limitações deste estudo as incertezas do cenário da pandemia, os critérios adotados para exclusão de demandantes de saúde

e o número limitado de participantes. Sugere-se a realização de estudos que possibilitem e efetivem a participação de adolescentes no campo da saúde, a fim de que possam subsidiar a formulação de políticas e serviços sensíveis às suas necessidades e que estejam conectadas ao seu contexto.

REFERÊNCIAS

- ANHAS, Danilo de Miranda; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto. Sentidos atribuídos por adolescentes e jovens à saúde: desafios da Saúde da Família em uma comunidade vulnerável de Cubatão, São Paulo, Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.2, p.484-495, 2017. Disponível em: DOI 10.1590/S0104-12902017169735. Acesso em: 16 jan. 2021.
- ANHAS, Danilo de Miranda; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto. Young people's power of action in a peripheral community: confrontations and challenges. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2927-2936, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/en_1413-8123-csc-23-09-2927.pdf. Acesso em: 8 dez. 2019.
- ANHAS, Danilo de Miranda; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto de. Reflections on participant research with young people in a low-income Community. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 18, n. 2, p. 168-185, maio/ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.14393/REP-v18n22019-47546>. Acesso em 28 fev. 2021.
- ARAGÃO, Joyce Mazza Nunes *et al.* O uso do Facebook na aprendizagem em saúde: percepções de adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Internet, v. 71, n. 2, p. 286-292, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0265.pdf. Acesso em: 13 jan. 2020.
- ARAÚJO, Flávia Pacheco de *et al.* Heteronomy in adolescent health: an integrative literature review. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2979-2989, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-2979.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2019.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* Ways of comprehensiveness: adolescents and young adults in Primary Healthcare. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.67-81, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000021>. Acesso em: 09 set. 2020.
- BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- BARBIANI, Rosangela *et al.* Atenção à saúde de adolescentes no Brasil: scoping review. **Rev. Latino am. cien. soc. niñez. juv.**, v.18, n. 3, sep.-dic. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.11600/1692715x.18308>. Acesso em 15 jan. 2021.

BARBOUR, Rosaline. **Grupos Focais**. São Paulo, SP: Editora Bookman, 2009. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536321455/cfi/0!/4/2@100:0.0>. Acesso em 23 abr. 2020.

BARROS, Raquel Porto *et al.* Necessidades em Saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 26(2):425-434, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021262.40812020. Acesso em 20 fev. 2021.

BATISTELLA, Carlos. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. **O Território e o Processo Saúde-Doença**, p. 51-86, 2007. Disponível em: http://dihs.ensp.fiocruz.br/documentos_dihsadmin/Batistella,_Carlos_-_Abordagens_Contempor%C3%A2neas_do_Conceito_de_Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 13 dez. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 14 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em: 22 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, jan. 2006. Documento em PDF.

BUSS, Paulo Marchiroi; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019

CERQUEIRA, Daniel *et al.* Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência 2019**. Brasília, Rio de Janeiro,

São Paulo. IPEA, 2019. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf. Acesso em: 22 jan. 2020.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL (CGI). Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil: **TIC Kids Online Brasil 2019** [livro eletrônico]. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. 1. ed. São Paulo: 2020. Disponível em: <https://cetic.br/pt/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-da-internet-por-criancas-e-adolescentes-no-brasil-tic-kids-online-brasil-2019/>. Acesso 02 fev. 2021.

COSTA, Coutinho Costa *et al.* A percepção de agentes comunitárias de saúde sobre o planejamento reprodutivo com adolescentes. **Rev. Enferm. UFSM**. 2020, v.10 e57: 1-15. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769240345>. Acesso em 17 fev. 2021.

DESLANDES, Sueli; COUTINHO, Tiago. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da COvid-19 e os riscos para violências autoinfligidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2479-2486, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.11472020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2479.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2021.

FEGERT, Jorg M. et al. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>. Acesso em: 10 jan. 2021.

FERREIRA, Elisabete Zimmer *et al.* A influência da internet na saúde biopsicossocial do adolescente: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(2): e20180766 1. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0766>. Acesso em: 15 fev. 2021.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). **Un llamado a la acción para la inversión en adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe**. Oficina Regional del UNFPA para América Latina y el Caribe, jun. 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Covid-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. Fiocruz, 53(9), 70. Rio de Janeiro, 2020. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>. Acesso em 10 fev. 2021.

GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 12, n. 24, p. 149–161, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v12n24/04.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2020.

IMRAN, Nazish; ZESHAN, Muhammad; PERVAIZ, Zainab. Mental health considerations for children & adolescents in covid-19 pandemic. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 36, supl. 67–S72. Paquistão, 2020. DOI: 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759. Disponível em:

<https://www.pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/2759/544>. Acesso em: 23 jan. 2021.

LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 37, e200089. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>. Acesso em 20 fev. 2021.

MARQUES, Emanuele Souza *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(4):e00074420. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00074420. Acesso em 5 fev. 2021.

MARQUES, Tisiane Molder. **Sistematização da Assistência de Enfermagem à Saúde de Adolescentes no Âmbito da Atenção Primária no Município de São Leopoldo (RS)**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2019. No prelo.

MATTOS, Ruben Araujo de; A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, set/out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: OPAS, 2011. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/redes_de_atencao_mendes_2.pdf. Acesso em: 10 jun. 2019.

MONTEIRO, Rosana Juliet Silva *et al.* DECIDIX: Meeting of the Paulo Freire pedagogy with the serious games in the field of health education with adolescents. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2951-2962, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/en_1413-8123-csc-23-09-2951.pdf. Acesso em 22 dez. 2019.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de *et al.* A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(8):e00150020. DOI: 10.1590/0102-311X00150020. Acesso em 09 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Padrões globais para serviços de saúde de qualidade para adolescentes**: guia para implementar uma abordagem padronizada com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços de saúde para adolescentes. Volume 1: Padrões e Critérios. Suíça, Genebra: 2017. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34155/9789275719046_v1-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 jan. 2021.

PATTON, George C *et al.* Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. **The Lancet**, [s. l.], v. 387, n. 10036, p. 2423-2478, 2016. Documento em PDF.

PURDUE, Sophie, PETERSON, Heidi; DENG, Christine. The case for greater youth participation in monitoring and evaluation in international development. **Evaluation Journal of Australasia**, v.18, n. 4, p. 206-221, 2018. Documento em PDF.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção de Saúde da Criança e do Adolescente. **Política estadual de atenção integral à saúde de adolescentes**. Porto Alegre, abr. 2010. Disponível em: <http://www.ses.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180837/21143757-peaisa-2010.pdf>. Acesso em 12 ago. 2019.

RUIZ-CASARES, Mónica; GONZÁLES, Emilia. La participación infantil en la investigación sobre la protección de la niñez: el papel de los comités asesores de niños, niñas y jóvenes. **O Social em Questão**, ano 23, n. 46, p. 47-66jan/abr. 2020. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_46_art_2.pdf. Acesso em: 28 fev. 2020.

SCHAEFER, Rafaela *et al.* Políticas de saúde de adolescentes e jovens no contexto luso-brasileiro: especificidades e aproximações. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2849-2858, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-2849.pdf>. Acesso em 15 out. 2019.

SILVA, Adna de Araújo. **Avaliação da atuação do enfermeiro na prevenção de DST/Aids no Programa Saúde na Escola**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

SILVA, Silas Zil da. Adolescentes em território de grande circulação de substâncias psicoativas: uso e prejuízos. **Rev. Eletr. Enferm [Internet]**, 2021; 23:60854, 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.60854>. Acesso em 22 fev. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Manual de Orientação Consulta do adolescente**: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 73-85, jan. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO_-_ConsultaAdolescente_-_abordClinica_orienteticas.pdf. Acesso em: 13 out. 2019.

SOUSA, Amandia Braga Lima; CRUZ, Ana Cristina Dias da. Implantação da Caderneta do Adolescente: relato do município de Manaus. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, supl. 1, p. 52-59, mar 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v12s1a09.pdf>. Acesso em 13 dez. 2020.

SOUZA, Daniel Rodrigo Meirinho de. **A fotografia participativa como ferramenta de reflexão identitária**: estudo de caso com jovens em contextos de exclusão social no Brasil e em Portugal. 2013. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação), Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Lisboa, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10362/10955>. Acesso em 12 set. 2019.

TAQUETTE, Stella Regina *et al.* Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, 22(6):1923-1932,

2017. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232017226.22642016. Acesso em 12 dez. 2020.

TAQUETTE, Stella Regina. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 6-11, jan/mar. 2010. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v7n1a02.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.

TRAD, Leny A. Bomfim. Focal groups: Concepts, procedures and reflections based on practical experiences of research works in the health area. **Physis**, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a13v19n3.pdf>. Acesso em 20 fev. 2020.

VASCONCELOS, Eymard Mourão; PRADO Ernande Valentin. **A saúde nas palavras**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

VENTURA, Miriam; CORRÊA, Sônia. Adolescence, sexuality, and reproduction: cultural constructions, normative controversies, and interpretative alternatives. **Cadernos de Saúde Pública**, [Internet], Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1505-509, jul. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/14.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2019.

VIEGAS, Aline da Costa *et al.* Freire's based participant research on nursing: possibility of exercising people's citizenship. **Revista Espaço Ciência e Saúde**, v. 4, p. 92-100, 2016. Disponível em: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5253/791>. Acesso em: 19 dez. 2019.

VIEIRA, Roberta Peixoto *et al.* Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habilitadora. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, mar.-abr. 2014;22(2):309-16. Disponível em: DOI: 10.1590/0104-1169.3182.2417. Acesso em: 19 jan. 2021.

WANG, Caroline. Photovoice: a participatory action research strategy applied to women's health. **Journal of Women's Health**, Michigan, v. 8, n. 2, 1999. Disponível em: https://bestler.public.iastate.edu/arts_based_articles/1999_Liebert_Photovoice.pdf. Acesso em: 2 nov. 2019.