



DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE NA ÓTICA DE ADOLESCENTES: FOTO VOZ
SOCIAL DETERMINANTS IN HEALTH FROM THE ADOLESCENT'S PERSPECTIVE: PHOTO VOICE
DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD EN LA ÓPTICA DE ADOLESCENTES: FOTO VOZ

Thais Delabarba Marim¹, Adriana Nunes Moraes Partelli²

RESUMO

Objetivo: investigar, sob a ótica de adolescentes, quais determinantes sociais influenciam a sua saúde e a da comunidade onde vivem. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, empregando o Método Criativo Sensível, por meio da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade foto voz, com dez adolescentes do ensino fundamental de uma escola pública de periferia. Registraram-se as fotografias no bairro onde os adolescentes vivem, respondendo à questão geradora de debate: "Para vocês, quais os fatores influenciam a sua saúde e a saúde da comunidade onde vivem?". Estimularam-se, em seguida, os adolescentes a relatar a motivação para a realização do registro fotográfico. Adotou-se, para classificar, ordenar e sistematizar o material empírico, a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática. **Resultados:** obtiveram-se duas temáticas: "Situação social em que se vive: imagens da realidade social" e "Da consciência ingênua para a consciência crítica: a voz dos adolescentes". **Conclusão:** ressalta-se que, quando se deu voz aos adolescentes observou-se que eles identificaram os determinantes sociais e refletiram como eles influenciam suas vidas e da coletividade. Informa-se que esse processo pode contribuir para a transformação de realidades e reduzir vulnerabilidades. **Descritores:** Adolescente; Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade; Fotografia; Promoção da Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Conscientização.

ABSTRACT

Objective: to investigate, from the point of view of adolescents, which social determinants influence their health and the community where they live. **Method:** it is a qualitative, descriptive study, using the Sensitive Creative Method, through the Dynamics of Creativity and Sensitivity photo voice, with ten adolescents of elementary school of a public school of periphery. The photographs were recorded in the neighborhood where the adolescents live, answering the question that generated debate: "For you, what factors influence your health and the health of the community where you live?" The adolescents were then encouraged to report the motivation for carrying out the photographic record. It was adopted to classify, order and systematize the empirical material, the technique of Content Analysis in the Thematic Analysis modality. **Results:** two themes were obtained: "Social situation in which one lives: images of social reality" and "From naive to critical consciousness: the voice of adolescents". **Conclusion:** it was pointed out that when adolescents were given voice, it was observed that they identified the social determinants and reflected how they influence their lives and the community. It is reported that this process can contribute to the transformation of realities and reduce vulnerabilities. **Descriptors:** Adolescent; Community-Based Participatory Research; Photography; Health Promotion; Social Determinants of Health; Awareness.

RESUMEN

Objetivo: investigar, bajo la óptica de adolescentes, qué determinantes sociales influncian su salud y la de la comunidad donde viven. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, empleando el Método Creativo Sensible, por medio de la Dinámica de Creatividad y Sensibilidad foto voz, con diez adolescentes de la enseñanza fundamental de una escuela pública de periferia. Se registraron las fotografías en el barrio donde viven los adolescentes, respondiendo a la cuestión generadora de debate: "Para ustedes, ¿qué factores influncian su salud y la salud de la comunidad dónde viven?". Se estimuló entonces, a los adolescentes a relatar la motivación para la realización del registro fotográfico. Se adoptó, para clasificar, ordenar y sistematizar el material empírico, la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** se obtuvieron dos temáticas: "Situación social en que se vive: imágenes de la realidad social" y "De la conciencia ingenua para la conciencia crítica: la voz de los adolescentes". **Conclusión:** se resalta que, cuando se dio voz a los adolescentes se observó que ellos identificaron los determinantes sociales y reflejaron cómo influncian sus vidas y la colectividad. Se informa que este proceso puede contribuir a la transformación de realidades y reducir las vulnerabilidades. **Descriptores:** Adolescente; Pesquisa Participativa Basada en la Comunidad; Fotografía; Promoción de la Salud; Determinantes Sociales de la Salud; Concientización.

^{1,2}Universidade Federal do Espírito Santo, Centro Universitário Norte do Espírito Santo/UFES/CEUNES. São Mateus (ES), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-2459-0861> E-mail: thaisdelabarba@hotmail.com ORCID : <http://orcid.org/0000-0001-9978-2994> E-mail: adrianamoraes@hotmail.com

Como citar este artigo

Marim TD, Partelli ANM. Determinantes sociais em saúde na ótica de adolescentes: foto voz. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239114 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239114>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a saúde tem, como fatores determinantes e condicionantes, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, dentre outros aspectos que evidenciam a organização social e econômica que reflete na vida de pessoas no local onde estão inseridas¹ em determinado tempo-espaço.² Relaciona-se o território a uma área delimitada onde a vida acontece submetida a certas inter-relações, regras ou normas.

Acredita-se que o reconhecimento do território, pelo profissional de saúde, é uma etapa básica para a caracterização dos moradores e de suas necessidades, bem como para a análise do efeito dos serviços sobre os níveis de saúde da população, possibilitando o desenvolvimento de práticas de saúde de acordo com o cotidiano dos indivíduos,³ ou seja, direcionado para as reais necessidades da população.

Tem-se discutido, nos últimos anos, o emprego de estratégias que visam ao desenvolvimento de uma visão crítica no indivíduo de forma que este possa ser participativo no processo de mudança. Confia-se que a participação comunitária é o fundamento para o exercício da cidadania, tendo como componente fundamental o empoderamento da população pelo fortalecimento, construção da autonomia e cidadania no controle dos condicionantes e determinantes de saúde.⁴⁻⁵

Remete-se, por esse contexto, à Educação Popular em Saúde, inicialmente sistematizada por Paulo Freire, que abraça caminhos para a produção do conhecimento associado à prática,⁵⁻⁶ reconhecendo o usuário como sujeito capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e desenvolver uma análise crítica sobre a realidade, possibilitando incrementar estratégias de luta e de enfrentamento.⁷ Deve-se pensar, nesse sentido, a educação como um exercício coletivo de criatividade individual e valorização das experiências⁸ em todas as idades.

Entende-se que os adolescentes são, muitas vezes, colocados como agentes do presente, mas dispõem de poucos espaços para participar da vida política e social de sua comunidade.⁹ Apresentava-se no Brasil, no ano de 2010, mais de 34 milhões de pessoas na faixa de dez a 19 anos de idade, o que representava 18% da população.¹⁰ Compõe-se, por essa parcela expressiva da população, uma das prioridades de pesquisa da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, por estar exposta a riscos e relações de vulnerabilidade a serem superadas de forma premente.¹¹

Necessita-se que os profissionais de saúde utilizem estratégias que visem ao desenvolvimento de uma visão crítica no indivíduo, de forma que este possa ser participativo para que o processo de

Determinantes sociais em saúde na ótica de adolescentes... mudança possa fazer sentido e seja significativo no seu cotidiano.¹²

Adotaram-se, pelo exposto, nesta pesquisa, metodologias que proporcionam maior autonomia e liberdade aos adolescentes, além de valorizar as vivências, pensamentos e opiniões em relação ao meio em que vivem por meio da crítica,¹³ pois, quando estimulados a participar ativamente do processo de atenção à saúde, os adolescentes desenvolvem conscientização e corresponsabilidade frente às reais necessidades de saúde no local onde vivem.¹⁴

OBJETIVO

- Investigar, sob a ótica de adolescentes, quais determinantes sociais influenciam a sua saúde e a da comunidade onde vivem.

MÉTODO

Utilizou-se a pesquisa participativa,¹⁵⁻⁶ com abordagem qualitativa de investigação, no espaço grupal do Método Criativo Sensível (MCS), um tipo de pesquisa baseada em arte.¹⁷ Permite-se, pela pesquisa participativa, produzir conhecimento no espaço coletivo, ao compartilhar experiências, vivências e saberes do conhecimento, e o participante atua ativamente na sua realidade social. Aproximam-se pesquisador e participantes que se distanciam do cenário onde a pesquisa está acontecendo para desenvolver estratégias de mudança social¹⁵⁻⁶ e, ao desenvolvê-la conjugada com o MCS, a expressão artística serviu como via de acesso à experiência humana, conferindo mais liberdade para refletir e agir com a mediação da arte.¹⁷

Desenvolveu-se a pesquisa com alunos matriculados no ensino fundamental de uma escola pública de periferia situada às margens da BR 101, no bairro Litorâneo, no município de São Mateus, Espírito Santo. Selecionou-se essa escola por estar próxima da universidade, pelo acesso facilitado das pesquisadoras que desenvolvem projetos de pesquisa e extensão e por se localizar em uma região de grande vulnerabilidade social, segundo o número de famílias inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.¹⁸

Informa-se que participaram dez adolescentes, sendo cinco meninas e cinco meninos, com idade de 12 (oito adolescentes) e 13 (dois adolescentes) anos, que atenderam aos critérios de inclusão: 1 - idade entre dez e 19 anos, (segundo a definição da Organização Mundial de Saúde); 2 - realização de teste de conhecimentos gerais sobre saúde e cidadania e 3 - estar entre os dez primeiros classificados no teste. Excluíram-se os alunos que apresentassem *deficits* cognitivo, intelectual e motor que compromettesse seu engajamento na dinâmica. Entregou-se, por todos os participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Marim TD, Partelli ANM.

assinado pelos responsáveis e estes assinaram o Termo de Assentimento Informado concordando em participar da pesquisa.

Aplicou-se, para capturar as imagens dos determinantes sociais que influenciam a saúde do adolescente e a da comunidade onde vivem, a dinâmica de criatividade e sensibilidade (DCS) foto voz¹⁹ do MCS.¹⁷

Explica-se que o MCS é uma ferramenta alternativa de pesquisa onde os grupos elaboram produções artísticas e desenvolvem uma discussão grupal mediada pela crítica-reflexiva freiriana. Apresentam-se, como eixo fundamental, as DCS pela resposta a uma questão geradora de debate (QGD). Tornam-se os diálogos, no espaço grupal, esclarecedores e, desse modo, amplia-se a consciência, revelando opiniões, e o grupo assume, então, uma nova realidade, transformando a consciência ingênua em consciência crítica.¹⁹ Realiza-se este método em cinco momentos: no primeiro, ocorrem o acolhimento, a apresentação e a interação grupal, adotando-se algum dispositivo de relaxamento e sensibilização. Expõe-se a QGD e descrevem-se os objetivos da dinâmica e seu processo de desenvolvimento. Desenvolve-se, no segundo, o trabalho individual ou coletivo para promover a interação grupal e despertar as dimensões criativa e sensível. Apresentam-se, no terceiro, os textos gerados, podendo ser verbais, imagéticos e escritos, o que auxilia a enunciar as situações existenciais. Reserva-se o quarto momento para a análise coletiva da produção, codificação das situações vivenciais e existenciais em temas geradores fundados na crítica reflexiva do diálogo grupal. Foca-se o grupo nos aspectos coletivos e individuais da experiência, descobrindo o comum e o incomum com o propósito de negociar os subtemas decodificados a partir do tema gerador. Sintetiza-se, no quinto, a temática e, em seguida, procede-se à validação.

Usam-se, na foto voz, pelas pessoas, câmeras para documentar suas realidades de saúde e trabalho.¹⁹ Descreve-se que na medida em que os participantes se envolvem em um processo grupal de reflexão crítica, eles podem advogar mudanças em suas comunidades, utilizando-se de imagens e histórias para se comunicar com os detentores das decisões de políticas locais.¹⁹⁻²¹

Realizaram-se encontros semanais, totalizando sete encontros, nos meses de abril e maio de 2016, com duração mínima de uma e máxima de três horas, no laboratório de informática da escola, local privativo e reservado para a realização da pesquisa nos dias e horários previamente agendados.

Esclareceu-se, no primeiro encontro, sobre o projeto, acordando os dias e horários dos demais encontros e as atividades a serem realizadas em cada um. Receberam-se, no segundo, por cada

Determinantes sociais em saúde na ótica de adolescentes...

participante, uma câmera digital fotográfica (Sony-DSC-W690/R) e o treinamento sobre o funcionamento, os cuidados e a manipulação do equipamento pelos pesquisadores. Dividiram-se, no terceiro e quarto encontros, os participantes em três grupos, sendo um composto por quatro adolescentes e dois com três adolescentes para a realização dos registros fotográficos, a partir da QGD: “Para vocês, quais os fatores influenciam a sua saúde e a saúde da comunidade onde vivem?”. Percorreu-se, pelos adolescentes, o bairro, registrando imagens que respondessem à QGD em duas tardes (duas horas por dia).

Descarregaram-se as imagens registradas por cada participante em um *notebook*, onde foi criada uma pasta intitulada “fotografia” com subpastas para cada adolescente contendo a data dos registros.

Ocorreu-se, no quinto, sexto e sétimo encontros, a projeção (Projetor Epson Powerlite S18) das imagens em quadro branco e os adolescentes foram estimulados a relatar a motivação do registro de cada imagem. Ocorreu-se, após as apresentações individuais, a discussão grupal onde foram excluídas fotos repetidas e que tiveram a mesma motivação, resultando em um banco com 136 imagens. Anotaram-se, durante as apresentações individuais e discussão grupal, pela pesquisadora e auxiliares de pesquisa, palavras-chave e, ao fim de cada encontro, essas palavras foram lançadas ao grupo para a validação dos conteúdos textuais produzidos. Gravaram-se os encontros.

Adotou-se, para classificar, ordenar e sistematizar o material empírico (imagens capturadas e as narrativas), o caminho da Análise de Conteúdo (AC), que se refere ao estudo tanto dos conteúdos nas figuras de linguagem, reticências, entrelinhas, quanto dos manifestos.²² Escolheu-se, nesse estudo, o recorte segundo a Análise Temática (temas), o que levou ao uso de sentenças, frases ou parágrafos como unidades de análise (UA). Desenvolveu-se, dessa forma, a análise temática percorrendo as seguintes etapas: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados e interpretação. Elaboraram-se quadros com aproximação das UA em comum, aplicando o referencial teórico adotado, obtendo-se duas temáticas: “Situação social em que se vive: imagens da realidade social” e “Da consciência ingênua para a consciência crítica: a voz dos adolescentes”.

Promoveu-se, após o movimento de análise, um último encontro com os participantes onde o material final foi apresentado, discutido e validado pelo grupo.

Aprovou-se a pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Norte do Espírito Santo sob o número 49172415.6.0000.5063. Identificaram-se os enunciados dos participantes

Marim TD, Partelli ANM.

com nomes fictícios, seguidos da idade, a fim de se garantirem o sigilo e a privacidade.

RESULTADOS

♦ Situação social em que se vive: imagens da realidade social

Revelou-se, nas imagens capturadas pelos dez adolescentes, que é comum encontrar, pelas ruas e nos terrenos da comunidade onde vivem, reservatórios como copos descartáveis, pneus, caixa d'água aberta e pia jogada com água parada (Figura 1 A). Encontraram-se o lixo e o entulho jogados no meio da rua e nos terrenos (Figura 1 B). Acrescenta-se que há a presença de animais como o cavalo que, na fotografia, aparece em um

Determinantes sociais em saúde na ótica de adolescentes...

terreno cercado por arame, que se encontra próximo à BR 101, local de grande circulação de carros, e o cachorro, aparentemente doente, vagando no meio da rua (Figura 1 C).

Trouxeram-se, ainda, pelos adolescentes, imagens de alimentos e bebidas encontrados no mercado, padaria e bar (Figura 1 D), que fazem parte do seu cotidiano, além de bebidas alcoólicas e cigarros (Figura 1 E). Registraram-se a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a farmácia como locais de cuidado à saúde (Figura 1 F) e brinquedos, campo de areia, computadores de *lan house* e livros encontrados na biblioteca da escola como locais de lazer e educação (Figura 1 G).

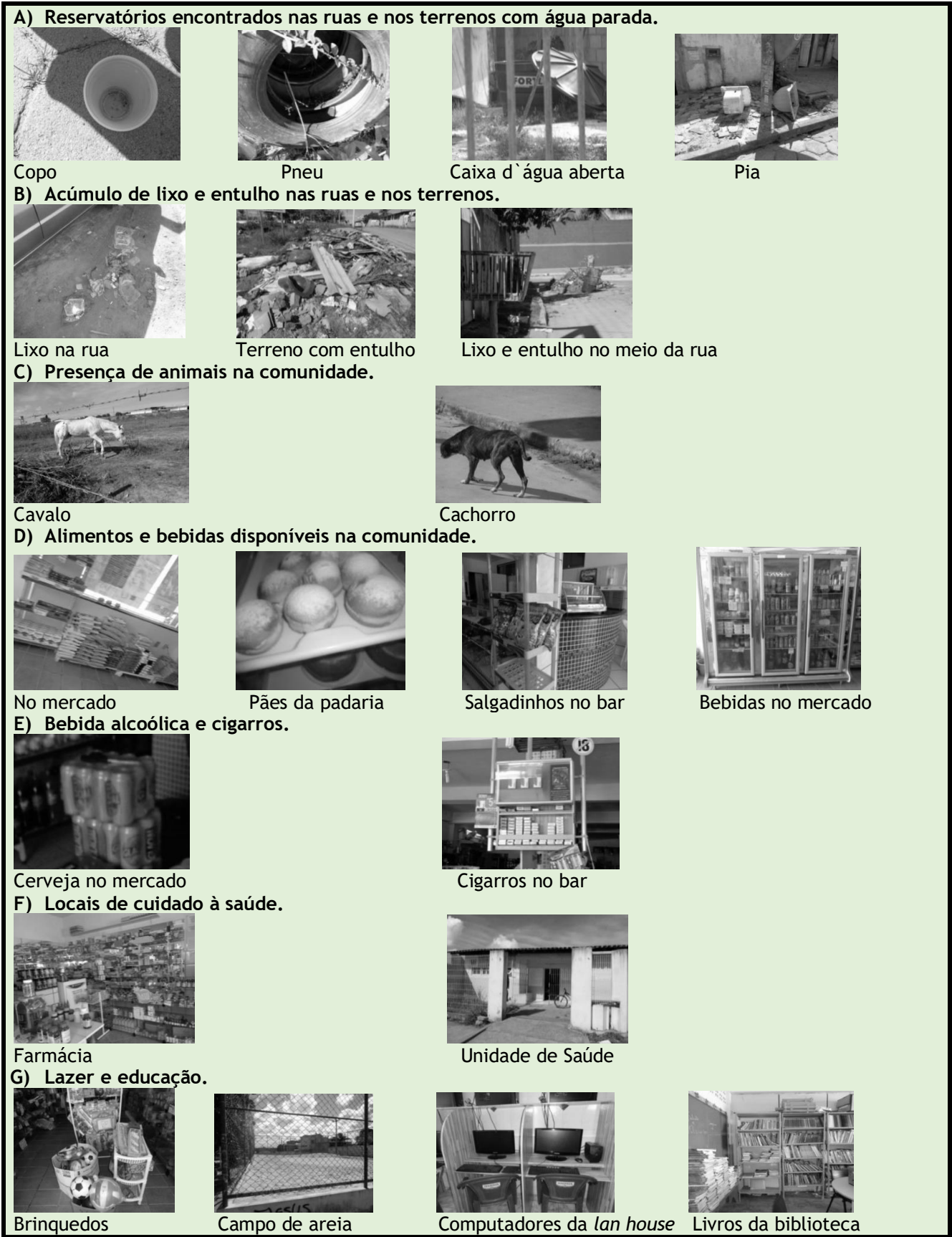


Figura 1. Mosaico das imagens da comunidade capturadas pelos adolescentes. São Mateus, (ES), Brasil, 2016.

Marim TD, Partelli ANM.

Identificaram-se, nas imagens registradas pelos adolescentes, sua realidade, dificuldades e situações-limites referentes à sua forma de vida e às relações sociais que influenciam sua saúde e da comunidade onde estão inseridos.

● Da consciência ingênua para a consciência crítica: a voz dos adolescentes

Podem-se trazer, pelos vários reservatórios com presença de água acumulada, prejuízos à saúde como doenças causadas por mosquitos e outros microrganismos.

[...] quando chove, a água cai dentro do pneu e pode causar dengue, chicungunha,

Zika e várias outras doenças. (Sara, 12 anos)

[...] podem trazer muitas doenças, ser foco para a dengue e bactérias. (Erica, 12 anos; Gil, 12 anos)

[...] prejudica a saúde porque traz doenças provocadas pelo mosquito, como dengue e chicungunha porque ali tem água. (Ygor, 12 anos; Beatriz, 12 anos)

Denunciam-se, pelas imagens do lixo e entulho jogados na rua, hábitos das pessoas residentes no local, bem como a precária manutenção da limpeza pelos órgãos públicos. Afeta-se, pelo lixo e entulho, a vida das pessoas e estes podem causar doenças e ferimentos. Revela-se que os moradores têm costume de colocar o lixo em frente às suas casas ou jogar em terrenos baldios sem preocupação com cheiro, incômodo com os vizinhos e dias de coleta do lixo, e cabe à pessoa que gerou o lixo colocá-lo em reservatório próprio, protegido e levá-lo à rua, próximo ao horário de recolhimento público, mas, segundo os adolescentes, a coleta pública é ineficiente ou não realizada.

É proibido jogar entulho, mas alguém jogou! Prejudica a saúde [...] não adianta ter uma casa limpa, com um lote vago do lado que pode trazer doenças. E ninguém faz nada! (Sara, 12 anos)

[...] as pessoas esperam o carro do lixo passar para depois jogar o lixo no meio da rua! [...] a população está errada porque jogaram lixo no chão e não no latão de lixo. (Rita, 12 anos; Roger, 13 anos)

[...] parece que o caminhão de lixo nunca passa! [...] Vários alimentos jogados fora, sendo que tem muita gente precisando! (Guto, 12 anos)

[...] tem o risco de cortar o pé com o entulho. Poderiam jogar dentro de tonel [...], as pessoas jogam no meio da rua! [...] o lixo está em volta das casas como se fosse um lixão. É lixo pra lá, lixo pra cá! (Guto, 12 anos; Rita, 12 anos; Gil, 12 anos; Ygor, 12 anos)

Demonstrou-se, pelos adolescentes, preocupação ao encontrar animais abandonados ou em locais que julgam inapropriados, além de mencionar que o cachorro aparenta ter doença e pode transmiti-la.

O cachorro está com a perna “pelada” e pode trazer doença nos pelos [...]. (Gil, 12 anos)

Determinantes sociais em saúde na ótica de adolescentes...

O cachorro pode transmitir doenças. Já o cavalo é bom pra gente cavalgar, mas onde ele está é um lugar muito ruim e pode morrer porque ali não é lugar para ele ficar! (Guto, 12 anos; Gil, 12 anos; Beatriz, 12 anos)

Disponibilizam-se os alimentos no mercado, padaria e bares da comunidade e estes fazem parte do consumo: arroz, feijão, sal, açúcar, além de pães. Percebe-se que os adolescentes têm conhecimento de que os salgadinhos (aperitivos) e pães recheados, assim como o refrigerante, trazem prejuízos à saúde, apesar de serem saborosos. Identificaram-se, pelos participantes, os aspectos positivos e negativos dos alimentos. Verificou-se que eles conhecem parcialmente os prejuízos causados pela má alimentação e que o baixo nível econômico da comunidade e o menor custo de alimentos nutricionalmente inadequados ricos em açúcares, gorduras e sal favorecem o seu consumo.

Arroz, feijão, açúcar e sal fazem parte da minha alimentação. (Gil, 12 anos)

O feijão é bom pra nossa saúde [...] tem ferro e vitaminas. (Beatriz, 12 anos)

Pão é gostoso, mas tem cobertura, muito açúcar que causa diabetes. [...] É muito gostoso. Se faz mal, eu não estou nem aí! (Rita, 12 anos; Ygor, 12 anos)

O chips não é bom pra saúde porque tem muita gordura e engorda. É puro isopor! (Silvia, 12 anos; Gil, 12 anos)

O refrigerante pode ser bom ou ruim para a saúde. É bom porque a gente bebe e ruim porque engorda. [...] iogurte, suco e água mineral são bons para a saúde! Iogurte tem vitaminas e a água mineral é uma coisa boa porque é uma coisa que a gente bebe e não tem açúcar, sal, essas coisas assim. (Guto, 12 anos; Gil, 12 anos)

Associou-se, em relação à bebida alcoólica, o álcool aos malefícios crônicos causados à saúde, como a cirrose hepática, pelos adolescentes, que ainda relacionaram o consumo de bebida alcoólica com a direção veicular e o risco de acidentes com morte.

A cerveja e a cachaça fazem mal porque pode causar cirrose. Várias pessoas bebem e dirige, vai que acontece alguma coisa? (Beatriz, 12 anos)

Se beber, não pode dirigir, pois pode causar morte. (Lucas, 12 anos)

Identificou-se o consumo de cerveja por um adolescente, apesar de serem proibidos o consumo e a comercialização de bebida alcoólica para menores de 18 anos no Brasil.

A cerveja G faz bem! Não é bom para a saúde, não né? Mas é bom demais! Cachaça não é bom! (Guto, 12 anos)

Nota-se, em relação ao cigarro, que os adolescentes conhecem os prejuízos causados e citam a doença no pulmão como principal problema causado pela sua utilização.

O cigarro não é bom para a saúde, faz mal para o pulmão. (Gil, 12 anos)

Marim TD, Partelli ANM.

Identificaram-se, pelos adolescentes, a UBS e a farmácia como os locais de acesso à saúde do bairro. Viabiliza-se, segundo eles, pela UBS, o acesso a preservativos, medicação e consulta médica. Chama-se a atenção para a busca pelo serviço de saúde ainda ser movida pela doença e fatores associados. Relataram-se os benefícios do medicamento para tratamento, ao mesmo tempo que criticaram como sendo uma droga.

As pessoas vão tratar do corpo no posto de saúde. Pegar remédio e preservativo. (Sara, 12 anos; Roger, 13 anos)

O ruim do remédio é que é uma droga e compramos na chamada drogaria. O bom é que faz bem para as pessoas, pra não morrer e cuidar das doenças. (Ygor, 12 anos; Silvia, 12 anos; Erica, 12 anos; Rita, 12 anos)

Demonstrou-se, quando se trata das formas de lazer, a utilização de bola, computador da *lan house* e do campo de areia. Nota-se, porém, que alguns associaram o lazer no campo com a possibilidade de adquirir doenças, devido ao acesso facilitado de animais abandonados do bairro.

Valorizou-se a educação nas falas, relacionando o estudo com o ingresso no mercado de trabalho. Citaram-se os livros da biblioteca como porta para a aquisição de conhecimento pela leitura e o computador, além de divertir, é utilizado como instrumento de aquisição de conhecimento e meio de interação entre as pessoas.

Jogar bola é bom! Porque a gente corre, pula, agacha, levanta. (Roger, 13 anos)

O campo de areia é bom e ruim. É bom porque as pessoas se divertem! Ruim porque o cachorro faz necessidades ali dentro e pode causar micose no pé (no campo). (Rita, 12 anos)

O computador serve para sabermos das coisas. É bom para mexer na internet e se comunicar com as pessoas pelo Facebook [...] (Roger, 13 anos).

Educação é bom! Porque se não estuda, não consegue emprego. (Ygor, 12 anos)

Biblioteca, onde podemos ler. Lendo, aprendemos mais. (Silvia, 12 anos)

DISCUSSÃO

Apontaram-se, pelo estudo, os determinantes em saúde segundo a ótica dos adolescentes. Trouxeram-se, pelos participantes, imagens e narrativas que condizem com o baixo nível social de vida. Evidenciaram-se, em relação à situação social onde vivem, pelo registro fotográfico, as várias deficiências no bairro como: água parada em diversos reservatórios expostos pelos moradores; lixo e entulho nas ruas e em terrenos; presença de animais abandonados nas ruas e em terrenos e os locais que se relacionam à saúde, educação e ao lazer. Trouxeram-se, ainda, os alimentos e bebidas que estão presentes no cotidiano da comunidade. Observou-se, quando foi dada voz aos adolescentes, que eles refletiram

Determinantes sociais em saúde na ótica de adolescentes...

sobre o impacto dos determinantes sociais em suas vidas e da coletividade. Constrói-se essa estratégia de coleta de dados na e pela coletividade, onde foi possível expor a visão de mundo do adolescente e a opinião crítica no local onde estão inseridos.²³

Têm-se demonstrado, pelo desenvolvimento e implementação de estratégias de coleta de dados, como a foto voz, que combina membros da comunidade e pesquisadores, resultados positivos, pois os adolescentes são agentes de mudanças de suas próprias vidas e capazes de refletir com a comunidade pontos fortes e preocupações com o futuro.²⁴ Tornam-se, dessa forma, protagonistas para a avaliação de questões que envolvem a saúde pública.

Acrescenta-se, dessa forma, ao refletir seu cotidiano, que os adolescentes interiorizam saberes e valores que vão construindo suas próprias formas de perceber o mundo e estar nele. Devem-se, assim, os profissionais de saúde¹² se atentar para o fato de que esses jovens precisam ser considerados sujeitos ativos em constante processo de construção e transformação de si e das próprias relações sociais, pois é por meio dessa construção que o adolescente se torna um sujeito autônomo dentro do seu processo de saúde.²⁵

Acredita-se que a educação em saúde de forma dialógica, crítica e criativa é uma estratégia cada vez mais atual, necessária e eficaz de cuidado em saúde, pois, para o Sistema Único de Saúde (SUS), educação em saúde é um conjunto de práticas com potencial para estimular a autonomia das pessoas, a partir da incorporação de ações educativas no cotidiano dos serviços de saúde.^{13,26}

Reconhece-se, pelos usuários da Estratégia de Saúde da Família, que há ações educativas permeadas pela escuta e diálogo. Evidencia-se, porém, na prática, que ainda imperam ações educativas centradas no modelo médico hegemônico, com abordagem de temas específicos para determinados grupos populacionais e com ênfase na transmissão de conhecimento, não valorizando o contexto sócio-histórico onde o usuário está inserido e as repercussões para a sua saúde.²⁷

Enfatiza-se que cuidar é promover a autonomia do sujeito e de sua família e, para isso, é preciso superar o modelo hegemônico vigente e ressignificar o cuidado, a forma de cuidar, construindo conjuntamente estratégias de promover a saúde como forma de cuidado entre o adolescente que é cuidado e os profissionais envolvidos.⁴

Considera-se o trabalho com grupos, como o realizado nesta pesquisa por meio do MCS, uma tecnologia assistencial a ser utilizada pelos enfermeiros na sua prática, no âmbito da Saúde Coletiva. Favorecem-se, nesses espaços dialógicos,

Marim TD, Partelli ANM.

a valorização dos diversos saberes e a possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa. Consistem-se as vantagens da realização do grupo em facilitar a construção coletiva de conhecimento por meio da reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus componentes, além de possibilitar a quebra da relação vertical entre o enfermeiro e paciente e facilitar a expressão das necessidades e expectativas.²⁸

Torna-se necessário que cada indivíduo procure aumentar o grau de consciência dentro dos problemas de seu tempo e de seu espaço procurando, no diálogo, uma fundamentação dentro de seus valores, buscando igualdade, autonomia, respeito a diferença. Mostra-se, nesse sentido, por Paulo Freire, que, quanto mais o homem busca conhecimento frente ao mundo, mais se sentirá desafiado a buscar respostas por meio do diálogo. Considera-se, nesse pensamento, a pedagogia freiriana, por ser dialética e dialógica, também crítica e criativa, uma vez que desafia o homem, na superação da modernidade, em busca de construir novos elementos para conceber a vida humana em sociedade, de forma democrática e libertadora, fazendo histórias e transformando culturas.^{17,29}

CONCLUSÃO

Percebe-se que, quando se deu voz aos adolescentes, observou-se que eles identificaram os determinantes sociais e refletiram como eles influenciam suas vidas e da coletividade, isso, pela valorização do saber popular e problematização de acordo com a perspectiva de Paulo Freire, possibilitando aos adolescentes atuarem na transformação da sua realidade, aumentando a capacidade de tomar decisões e, conseqüentemente, amenizar vulnerabilidades futuras

Devem-se buscar, pelos profissionais de saúde, alternativas para a educação em saúde, pois a repetição de informações de profissionais fora do contexto de vida das comunidades não alcança a eficácia desejada. Podem-se consolidar, por meio da experiência, escuta e do diálogo, novas verdades, modificar conceitos, práticas e comportamentos em busca de uma vida mais saudável.

Limitou-se o estudo, nessa primeira fase, ao registro fotográfico e à discussão dos achados com os adolescentes. Pretende-se, na próxima etapa, dar continuidade à pesquisa com a socialização dos achados na comunidade pela exposição das fotografias registradas na escola e na unidade de saúde do bairro. Relaciona-se outra limitação à aplicabilidade da metodologia do estudo pelos profissionais de saúde devido ao custo elevado para a aquisição das máquinas fotográficas pelos serviços de saúde, porém, esse fator pode ser

Determinantes sociais em saúde na ótica de adolescentes...

superado com o uso, por exemplo, da câmera fotográfica presente nos dispositivos móveis (celular), visto que é uma tecnologia cada vez mais acessível pelas classes populares.

Pode-se contribuir, pelo banco de imagens e narrativas produzidos na pesquisa, para o desenvolvimento de materiais educativos como revistas em quadrinhos, jogos e filmes. Afirmar-se, além disso, por meio desta pesquisa, que o enfermeiro deve incluir o adolescente no planejamento e desenvolvimento de ações de saúde por meio de metodologias participativas, onde o conhecimento das necessidades de saúde da comunidade se torna uma troca contínua e, por meio disso, o profissional conhece onde deve atuar para desenvolver ações de promoção de saúde na coletividade que sejam realmente efetivas.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo - FAPES (Termo de Outorga: 890/2015).

AGRADECIMENTOS

Aos adolescentes que participaram da pesquisa e seus familiares que autorizaram a participação dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;1990 [cited 2018 Dec 02]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm
2. Silva KL, Sena RR, Akerman Marco, Belga SMM, Rodrigues AT. Intersectoriality, social and environmental determinants and health promotion. Ciênc Saúde Coletiva. 2014 Nov;19(11):4361-70. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.10042014>
3. Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Social determinants of health: the “social” in question. Saúde soc. 2014 Oct/Dec;23(4):11-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400005>
4. Lima FA, Galimbertti PA. Sentidos da participação social na saúde para lideranças comunitárias e profissionais da Estratégia Saúde da Família do território de Vila União, em Sobral-CE. Physis. 2016;26(1):157-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100010>.

Marim TD, Partelli ANM.

5. Partelli ANM, Cabral IE. Stories about alcohol drinking in a quilombola Community: participatory methodology for creating validating A comic book by adolescents. *Texto contexto-enferm.* 2017;26(4):1-12. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002820017>

6. Correa Júnior AJS, Souza TCF, Sousa YM, Polaro SHI, Santana ME, Silva SED, Carvalho JN. Popular education in health, critical thinking and the seven type of knowledge. *J Nurs UFPE on line.* 2018 Feb;12(2):537-45. Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a231062p537-545-2018>

7. Silva KL, Matos JAV, França BD. The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2017;21(4):1-8. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0060>

8. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 49th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2007.

9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde do adolescente: competências e habilidades* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2016 May 15]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saud_e_adolescente_competencias_habilidades.pdf

10. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2010: população residente, por situação do domicílio e sexo, segundo os grupos de idade - Brasil - 2010* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2016 May 13]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/tabelas_pdf/tab1.pdf

11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. *Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2016 May 13]. Available from: <http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2017/07/ANPPS.pdf>

12. Oliveira MB, Cavalcante EGR, Oliveira DR, Leite CEA, Machado MFAS. Health education as practice of nurses in family health strategy. *Rev RENE.* 2013;14(5):894-903. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v14i5.3613>

13. Coutinho VC, Dias AG. Curta SUS: the role of the cinema and popular health education in promoting Public Health. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2016 Oct/Dec [cited 2017 Aug 03];18(4):46-54. Available from:

Determinantes sociais em saúde na ótica de adolescentes...

<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/16730/11560>

14. Farre AGMC, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Gubert FA, Alves MDS, Monteiro EMLM. Adolescent health promotion based on community-centered arts education. *Rev Bras Enferm.* 2018 Jan/Feb;71(1):26-33. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0078>

15. Hardy LJ, Hughes A, Hulen E, Figueroa A, Evans C, Begay RC. Hiring the experts: best practices for community-engaged research. *Qual Res.* 2016 Oct;16(5):592-600. Doi: <10.1177/1468794115579474>

16. Dias S, Gama A. Community-based participatory research in public health: potentials and challenges. *Rev Panam Salud Pública.* 2014 Feb;35(2):150-4. PMID: <24781097>

17. Soratto J, Pires DEP, Cabral IE, Lazzari DD, Witt RR, Sipriano CAS. A creative and sensitive way to research. *Rev Bras Enferm.* 2014 Nov/Dec;67(6):994-9. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670619>

18. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (BR). *Relatórios de Informações Sociais*. [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário; 2017 [cited 2017 May 15]. Available from: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>

19. Cabral IE, Neves ET. Pesquisar com o método criativo e sensível na enfermagem: fundamentos teóricos e aplicabilidade. In: Lacerda RM, Costenaro RGS, organizadores. *Metodologia da pesquisa para a enfermagem: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá; 2016.

20. Fernandes CS, Ferreira F, Marques G. The use of the Photovoice methodology to determine the concept of family which nursing students have. *Av Enferm.* 2018;36(1):59-68. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.63988>

21. Nykiforuk CIJ, Vallianatos H, Nieuwendyk LM. Photovoice as a Method for Revealing Community Perceptions of the Built and Social Environment. *Int J Qual Methods.* [Internet]. 2011 Jan [cited 2018 Dec 1];10(2):3-26 PMID: <27390573>

22. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.

23. Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Cortez & Morales; 2017.

24. Brazg T, Bekemeier B, Spigner C, Huebner CE. Our Community in Focus: The Use of Photovoice for Youth-Driven Substance Abuse Assessment and Health Promotion. *Health Promot Pract.* 2011 July;12(4):502-11. Doi: <10.1177/1524839909358659>

25. Oliveira E, Soares CB, Batista LL. Everyday representations of young people about peripheral areas. *Rev Bras Enferm.* 2016 Nov/Dec;69(6):1082-

8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0387>

26. Queiroz MVO, Brito LMMC, Pennafort VPS, Bezerra FSM. Sensitizing children with diabetes to self-care: Contributions to educational practice. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2016 Apr/June;20(02):337-43. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160046>

27. Couto TA, Santos FPA, Rodrigues VP, Vilela ABA, Machado JC, Jesus AS. Health education under perspective of family health teams users. J Nurs UFPE. 2016 May;10(5):1606-14. Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a11156p1606-1614-2016>

28. Candaten AE, Germani ARM. Educação em saúde: Uma proposta educativo-reflexiva na formação do enfermeiro. Rev Enferm [Internet]. 2012 [cited 2017 May 03];8(8):192-207. Available from:

<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/486/887>

29. Zitkoski JJ. Paulo Freire e a Educação. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.

Submissão: 04/12/2018

Aceito: 23/03/2019

Publicado: 16/06/2019

Correspondência

Adriana Nunes Moraes Partelli

E-mail: adrianamoraes@hotmail.com



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)