



**O QUE OS JOVENS
DO RIO DE JANEIRO
PENSAM SOBRE OS
SERVIÇOS DE SAÚDE?**



Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação

Equipe da CEPIA

ANDREA ROMANI
JACQUELINE PITANGUY
LEILA LINHARES BARSTED
MARIANA BARSTED
RUTH MESQUITA

Coordenadora da Pesquisa

CAROLINA ZUCCARELLI

Equipe de Pesquisadores

BRENO FRANCISCO
DEBORA CRUZ
IANÊ ANDRADE FILHA
JESSICA NEGREIROS
KELLY CUNHA
LUCAS MARÇAL
LUIZA VAHL
MATHEUS SOUZA
VICTORIA FERREIRA

Projeto gráfico

MARI TABOADA

© 2017 Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação - CEPIA
Rua do Russel 694, 2º andar | Glória | 22210-010
Rio de Janeiro, RJ | Tel.: (21) 2558 6115
E-mail: cepia@cepia.org.br | Site: www.cepia.org.br | Facebook: cepia cidadania
É permitida a reprodução desde que citada a fonte.

Apoio



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
CONTEXTO	7
O que se buscava	8
Como foi feita a pesquisa	9
RESULTADOS DA PESQUISA	14
Perfil dos jovens entrevistados	14
Acolhimento nas unidades de saúde	19
Infraestrutura no acolhimento	30
COMENTÁRIOS FINAIS	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

TABELAS E GRÁFICOS

Gráfico 1.

Percentual de jovens entrevistados, por gênero (p.14)

Tabela 1.

Percentual de jovens que estudam, por faixa etária (p.15)

Tabela 2.

Percentual de jovens que trabalham, por faixa etária (p.15)

Tabela 3.

Participação RAP da Saúde, por gênero (p.16)

Gráficos 2 e 3.

Conhecimento sobre plataforma Mudai e aplicativo Partiu Papo (p.18)

Gráfico 4.

Frequência que procura unidade de saúde, por gênero (p.20)

Tabela 4.

Imunização contra vírus Hepatite B (p.22)

Tabela 5.

Imunização contra vírus HPV (p.23)

Gráfico 5.

Foi informado sobre sexo seguro, por gênero (p.26)

Gráfico 6.

Foi esclarecido sobre direitos sexuais e reprodutivos, por gênero (p.27)

Gráfico 7.

Percepção tempo de atendimento, por gênero (p.31)

Gráfico 8.

Sugestões para melhoria no atendimento nas unidades de saúde (p.33)

APRESENTAÇÃO

Essa pesquisa teve por objetivo conhecer a percepção e expectativas de adolescentes e jovens sobre os serviços de saúde, da rede da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ), de modo a contribuir com o aprimoramento da atenção à saúde, ampliando a reflexão de jovens usuários das unidades de saúde em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos e sobre o exercício da cidadania.

Além do mapeamento de suas expectativas sobre os serviços de saúde e o levantamento de recomendações sobre como torná-los mais amigáveis, o projeto também possibilitou a capacitação em metodologia de pesquisa de jovens que participaram de todas as etapas e que atuaram também como pesquisadores e pesquisadoras.

Os resultados indicam que o maior conhecimento pelos jovens de seus direitos e responsabilidades os tornam agentes de sua própria saúde. Sugerem também que a compreensão pelos profissionais de saúde básica sobre as expectativas dos jovens sobre os serviços pode contribuir para a melhoria na qualidade do atendimento tornando estes serviços mais amigáveis, considerando o conceito *health friendly service*.

Dentre os resultados observados, o acolhimento nas unidades de saúde é um destaque positivo apontado pelos jovens, em especial o acesso e identificação dos locais e o acolhimento da equipe de recepção e dos profissionais de saúde. Por outro lado, recomendam a necessidade de aumentar o número de médicos e de profissionais de saúde para solucionar os problemas percebidos na espera pelo atendimento, uma das principais queixas dos entrevistados e das entrevistadas. Nessa mesma linha, investir na qualificação dos profissionais também aparece como sugestão na melhora do atendimento.

A recomendação de investimento em ações que priorizem esse grupo social é importante indicativo da demanda desses jovens em tornar os serviços mais amigáveis. Vale ressaltar que o investimento da rede de atenção básica de saúde para o atendimento aos jovens é um importante mecanismo na transição de uma vida mais saudável da adolescência para a vida adulta. Nesse sentido, a pesquisa, além do caráter analítico e formativo, também buscou ser um instrumento de informação aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em suas discussões sobre ações que contribuam por tornar os serviços de saúde mais amigáveis aos jovens.

CONTEXTO

Em 1990, foi aprovado o **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**, considerando **criança** a pessoa **até 12 anos incompletos**, e **adolescente** aquela entre **12 e 18 anos de idade**. O ECA foi criado na esteira da redemocratização do país, da Constituição de 1988 e da Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada pelas Nações Unidas em 1989. Esse Estatuto trouxe como um de seus enfoques o conceito de proteção integral para crianças e adolescentes. O artigo 11, reformulado em 2016, assegura o “acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o princípio de equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1990). O **Estatuto da Juventude**, de 2013, também dispõe sobre os **direitos dos jovens**, pessoas com idade entre **15 e 29 anos**. Tendo em vista a vulnerabilidade desse grupo social, atendido pelo ECA e pelo Estatuto da Juventude, e considerando ainda que essa é uma etapa da vida em que há um marcado distanciamento entre este público e os serviços de saúde, é importante analisar em que medidas tais serviços são eficientes a nível científico e técnico, além de atraentes e acolhedores em seu atendimento, de forma a garantir o acesso ao direito à saúde.



O fato de que, geralmente, enfrentam menos problemas de saúde nessa faixa etária e pela dificuldade das ações da Secretaria de Saúde em conscientizá-los acerca da valorização de questões relacionadas a direitos sexuais e reprodutivos, prevenção de doenças, entre outros temas, torna a questão sobre percepção e expectativas dos jovens sobre serviços de saúde amigáveis de notória relevância.

Nesse sentido, tanto a literatura internacional quanto nacional cunharam o conceito de **HEALTH FRIENDLY SERVICES** ou **SERVIÇOS DE SAÚDE AMIGÁVEIS** para denominar aqueles serviços que têm um olhar e uma agenda sensíveis às necessidades e características dos jovens.

O QUE SE BUSCAVA

A pesquisa teve por objetivo **conhecer a percepção e expectativas dos adolescentes e jovens sobre os serviços de saúde da rede da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ)**, de modo a contribuir com o aprimoramento da atenção à saúde, ampliando a reflexão de jovens usuários das unidades sobre seus direitos sexuais e reprodutivos e sobre o exercício da cidadania.

Além do mapeamento de expectativas dos jovens usuários sobre os serviços de saúde e o levantamento de recomendações sobre como torná-los mais amigáveis, o **projeto também possibilitou a capacitação em metodologia de pesquisa de um grupo de jovens** que participou de todas as etapas da pesquisa e que atuaram também como pesquisadores.



COMO FOI FEITA A PESQUISA

Pautada em uma **metodologia participativa**, a pesquisa, em todas as suas etapas, foi desenvolvida de forma horizontal e colaborativa contando com a participação ativa dos jovens que atuaram como pesquisadores.

Partiu-se da hipótese de que o maior conhecimento pelos jovens de seus direitos e responsabilidades os tornam agentes de sua própria saúde e de que a compreensão pelos profissionais de saúde básica sobre as expectativas dos jovens em relação aos serviços pode contribuir para a melhoria na qualidade do atendimento tornando estes mais amigáveis.

Realizada entre agosto de 2016 e janeiro de 2017, a pesquisa contou com a participação de nove jovens¹ que atuaram como pesquisadores, além da equipe da CEPIA que ministrou oficinas para os jovens sobre saúde sexual e reprodutiva e o SUS, e a pesquisadora Carolina Zuccarelli, responsável pelo desenvolvimento da metodologia de trabalho. Alguns desses jovens fazem parte da Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde (RAP da Saúde)², iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) que, investe na experiência em promoção da saúde e participação política e social dos adolescentes e jovens de comunidades cariocas. Os outros jovens estão vinculados ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ), com que a CEPIA manteve acordo de cooperação técnica. Agradecemos a essas instituições pela fundamental colaboração.

¹ Importante considerar o contexto socioeconômico no qual esses jovens pesquisadores estão inseridos e sua situação de vulnerabilidade uma vez que, em geral, são moradores de comunidades de baixa renda, que enfrentam condições mais precárias de acesso à educação, saúde, transporte, entre outros.

² Mais informações sobre o RAP da Saúde em <https://elosdasaude.wordpress.com/rap-da-saude/> Acesso em 16.01.2017

O maior conhecimento pelos jovens de seus direitos e responsabilidades os tornam agentes de sua própria saúde.

A fim de fundamentar a pesquisa, foi realizado estudo sobre as características sociodemográficas das várias Áreas Programáticas existentes no Município do Rio de Janeiro onde se localizam as unidades de saúde. Diante de algumas dificuldades enfrentadas na aplicação dos questionários nas próprias unidades de saúde³, nova estratégia foi estabelecida. Os questionários foram aplicados na sede da CEPIA em adolescentes usuários dos serviços de saúde da cidade do Rio de Janeiro indicados pelos jovens pesquisadores. Uma espécie de “cadeia de informantes” foi criada utilizando o capital social⁴ dos pesquisadores na composição da amostra. Dessa maneira, foi definido que estes fariam o primeiro contato com os jovens por eles indicados explicando o objetivo e a metodologia do estudo, sendo a equipe da CEPIA responsável por referendar posteriormente o convite. Trata-se, portanto, de uma amostra não probabilística, ou seja, nem todos os elementos da população-alvo tiveram a mesma probabilidade de serem selecionados. Pelo contrário, conforme exposto mais adiante, o número de adolescentes participantes da pesquisa que faziam parte do RAP da Saúde é significativo na amostra, um viés imposto pela forma de recrutamento utilizada.

Além das bases de dados secundárias disponíveis no *site* do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, dois outros instrumentos foram utilizados na pesquisa: questionário e diário de campo.

³ Inicialmente a pesquisa previu a aplicação de questionários em adolescentes e jovens usuários do Serviço de Saúde público dentro das unidades de saúde que estivessem nas Unidades para algum tipo de atendimento de atenção primária, conformando uma amostra probabilística não proporcional.

⁴ Capital social é o conjunto de recursos que estão ligados à posse de uma rede durável de relações de interconhecimento mútuo. De acordo com Bourdieu (1998) é a “... vinculação a um grupo, como o conjunto de agentes que não somente são dotados de propriedades comuns (passíveis de serem percebidas pelo observador, pelos outros e por eles mesmos), mas também que são unidos por ligações permanentes e úteis.” (p. 67).



QUESTIONÁRIO

O questionário foi elaborado tendo em vista, majoritariamente, as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010) e a Linha de Cuidado da Atenção do Adolescente (SMS/RJ, 2010). Sua versão final foi definida após uma série de encontros com equipe envolvida na pesquisa, e com a SMS, que também contribuiu com a sugestão de indicadores. Foram assim definidos quatro blocos temáticos, em um total de 74 questões que demoravam em média de 30 a 40 minutos para serem respondidas.

Os blocos temáticos foram divididos da seguinte maneira:

- 1 ACOLHIMENTO SAÚDE: ABORDAGEM DOS ADOLESCENTES E JOVENS** → busca saber se estes foram bem acolhidos e se nesse acolhimento foram levantadas informações sobre sua saúde em geral e sua saúde sexual e reprodutiva, em particular em conformidade com os direitos estabelecidos nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde;
- 2 ACOLHIMENTO ADMINISTRATIVO: ACESSO E INFRA-ESTRUTURA** → busca saber se o acolhimento foi feito em espaços humanizados, de fácil acesso e identificação, se a equipe de recepção e os profissionais de saúde receberam o adolescente e o jovem com respeito e forneceram as informações de maneira esclarecida;
- 3 EXPECTATIVAS COM RELAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE** → busca saber se tiveram demandas e necessidades atendidas, quais aspectos foram positivos e negativos no atendimento e recomendações para melhorar o serviço de saúde;
- 4 PERFIL SOCIOECONÔMICO** → informações gerais sobre o perfil social e econômico do adolescente e do jovem e de sua família.

DIÁRIO DE CAMPO

Instrumento utilizado pelos pesquisadores para registrar as observações dos fatos acontecidos ao longo da aplicação do questionário.

Alguns tipos de dados obtidos:

- 1 Dados observados;
- 2 Dados falados pelos entrevistados a partir de perguntas do pesquisador;
- 3 Dados falados pelos entrevistados espontaneamente.

Esses dados se entrelaçam na observação da aplicação de um questionário, por isso sua recomendação, ao longo do treinamento, de que as notas de campo fossem feitas imediatamente após a aplicação do questionário, registrando tanto os dados observados, quanto os dados falados pelos entrevistados.

Este tem se mostrado um importante instrumento complementar dos dados aferidos no questionário, notoriamente porque os pesquisadores fizeram uso proveitoso desta metodologia, inclusive como maneira de reflexão sobre atuação como pesquisador, como sugere o trecho destacado abaixo do Diário de Campo de uma jovem pesquisadora, em 21 de dezembro de 2016:

“A entrevistada parecia um pouco perdida e apreensiva porque mexia nas unhas, fazia determinadas expressões e, por isso, achei necessário adequar as perguntas ou explicá-las, mas tentei fazer de forma que não a influenciasse.”



FORMAÇÃO DOS PESQUISADORES

Os jovens pesquisadores foram fundamentais na construção e desenho da pesquisa, participando não apenas da elaboração do questionário com insumos a partir de suas vivências pessoais enquanto usuários de serviços públicos de de saúde, mas também indicando os jovens a serem entrevistados e aplicando o questionário.

Entre os meses de setembro e dezembro foram realizadas seis oficinas de capacitação em metodologia de pesquisa instrumentalizando-os em métodos quantitativos e qualitativos. A capacitação para aplicação do questionário partiu de uma formação com a apresentação de conceitos e instrumentos legais relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Essa capacitação levou em conta também a importância em esclarecer o conteúdo, objetivos e metodologia do estudo, ressaltando o compromisso com a confidencialidade dos dados fornecidos. Além disso, foram capacitados para produção de Diários de Campo, instrumento fundamental de análise para pesquisas qualitativas.

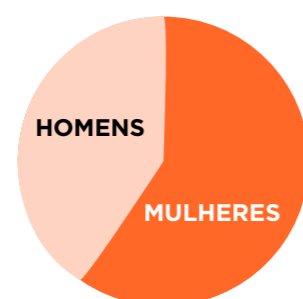
Como parte da formação, duas oficinas devolutivas foram realizadas em janeiro de 2017 para apresentação dos dados e troca de informações sobre as análises feitas, além da oportunidade de ouvir os pesquisadores sobre a experiência de terem participado do estudo bem como sua avaliação sobre os resultados alcançados.

PERFIL DOS JOVENS ENTREVISTADOS

As entrevistas foram realizadas em dezembro de 2016, na sede da CEPIA⁵, com 59 jovens de setores populares entre 14 e 21 anos⁶. Dos jovens que compõem a amostra⁷, a maioria se auto declarou **preta** (54,5%), seguida de **branca** (22%) e **parda** (20%). **Amarela e indígena** foram uma baixa parcela (1,8%).

73% dos entrevistados estavam na faixa etária entre **15 e 18 anos**.

GRÁFICO 1. Percentual de jovens entrevistados, por gênero



Mais da metade (60%) dos jovens entrevistados eram mulheres.

Aproximadamente um em cada três adolescentes afirmou trabalhar em atividades no setor de serviços ou como jovem aprendiz⁸. A situação dos jovens tanto em relação ao trabalho quanto em relação ao estudo está marcada pelos ciclos etários. As tabelas abaixo mostram o percentual, por linha, dos jovens que estudam e trabalham por faixa etária.

⁵ A Cepia fica no bairro da Glória, zona sul do Rio de Janeiro.

⁶ Apesar do número de casos não passar de 100, alguns dados foram transformados em percentual de maneira a estabelecer uma melhor comparação entre as variáveis analisadas.

⁷ Dos 59 questionários realizados, 4 não compuseram a amostra porque os respondentes não eram residentes do município do Rio de Janeiro.

⁸ O programa jovem aprendiz é um projeto do governo federal criado a partir da Lei da Aprendizagem (Lei 10.097/00) com o objetivo de que as empresas desenvolvam programas de aprendizagem que visam a capacitação profissional de adolescentes e jovens em todo o país.

TABELA 1. Percentual de jovens que estudam, por faixa etária

IDADE	ESTUDA	NÃO ESTUDA	TOTAL
13 a 15	100	0	100%
16 a 17	87,5	12,5	100%
Acima de 18	47,6	52,4	100%
Total da amostra	74,5	25,5	100%

A educação alcançada é o principal meio de mobilidade social nas sociedades modernas. Embora tenha havido expansão educacional de todos os níveis, os grupos sociais com mais recursos socioeconômicos permanecem mantendo as mesmas vantagens de progressão escolar e de inserção no mercado de trabalho, sugerindo um padrão de desigualdades com consequências diretas nas trajetórias individuais.

Como esperado, os jovens com menos de 17 anos tem maior probabilidade de estarem estudando, ao passo que a partir dos 18 anos é menor o número de jovens que estudam e cresce o percentual dos que trabalham, um indicativo do afastamento da continuidade da escolarização.

TABELA 2. Percentual de jovens que trabalham, por faixa etária

IDADE	TRABALHA	NÃO TRABALHA	TOTAL
13 a 15	30,0%	70%	100%
16 a 17	66,7%	33,3%	100%
Acima de 18	85,7%	14,3%	100%
Total da amostra	67,3%	32,7%	100%

O ingresso prematuro e precário dos jovens mais vulneráveis no mercado de trabalho, com o conseqüente abandono dos bancos escolares, é um dos principais indicadores de desigualdade durável.

Como os próprios pesquisadores indicaram os jovens que seriam entrevistados parte significativa é de integrantes do RAP da Saúde (36,4%). Observou-se um comportamento diferente deste grupo com relação às expectativas e conhecimento dos serviços de saúde, em comparação com aqueles que não passaram pela experiência do RAP da Saúde.

TABELA 3. Participação RAP da Saúde, por gênero

	HOMEM	MULHER	TOTAL
Não participa do RAP	31,4	68,6	100%
Participa do RAP	55,0	45,0	100%
Total da amostra	40,0	60,0	100%

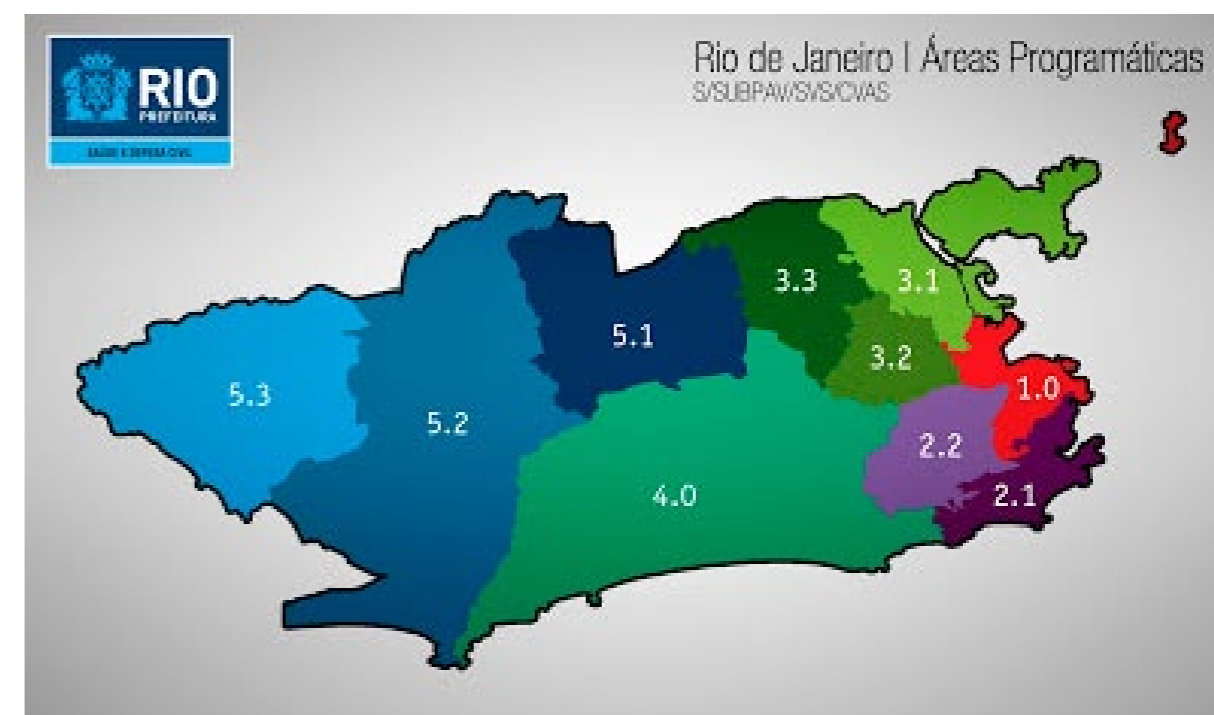
No total da amostra, **51%** se declararam evangélicos/protestantes e **18%** católicos.

Na população brasileira essa proporção é diferente, são **64,6%** de católicos e **22,1%** de evangélicos, de acordo com o último Censo do IBGE (2010).

Diversos autores apontam a forte associação entre membros de igrejas pentecostais e condições indicativas de pobreza. De acordo com Novaes (2001), evangélicos pentecostais possuem membros de camadas menos privilegiadas socioeconomicamente, que conseguem inserção em áreas com pouca ou nenhuma presença do poder público. Além de indicativo da condição socioeconômica, a influência de determinadas correntes religiosas costuma indicar práticas que podem dificultar o acesso de mulheres a direitos sexuais e reprodutivos. Estudo realizado em parceria com a CEPIA e o IPPF (2016) sobre o acesso das mulheres aos contraceptivos modernos mostrou que a interferência de grupos religiosos conservadores é fator impeditivo da difusão de informação científica completa na garantia ao livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos (veja a íntegra deste estudo: <http://www.cepia.org.br/barometro.pdf>).

Dos jovens que participaram da pesquisa, 45,5% moram na Área Programática (AP) 3, que engloba bairros da zona norte da cidade, e 36,4% na AP 5. De maneira geral, de cada cinco cariocas, dois moram na AP 3, o maior contingente populacional do município. A Figura 01 apresenta a localização de cada AP no município do Rio de Janeiro⁹.

FIGURA 1. Distribuição das Áreas Programáticas (APs)



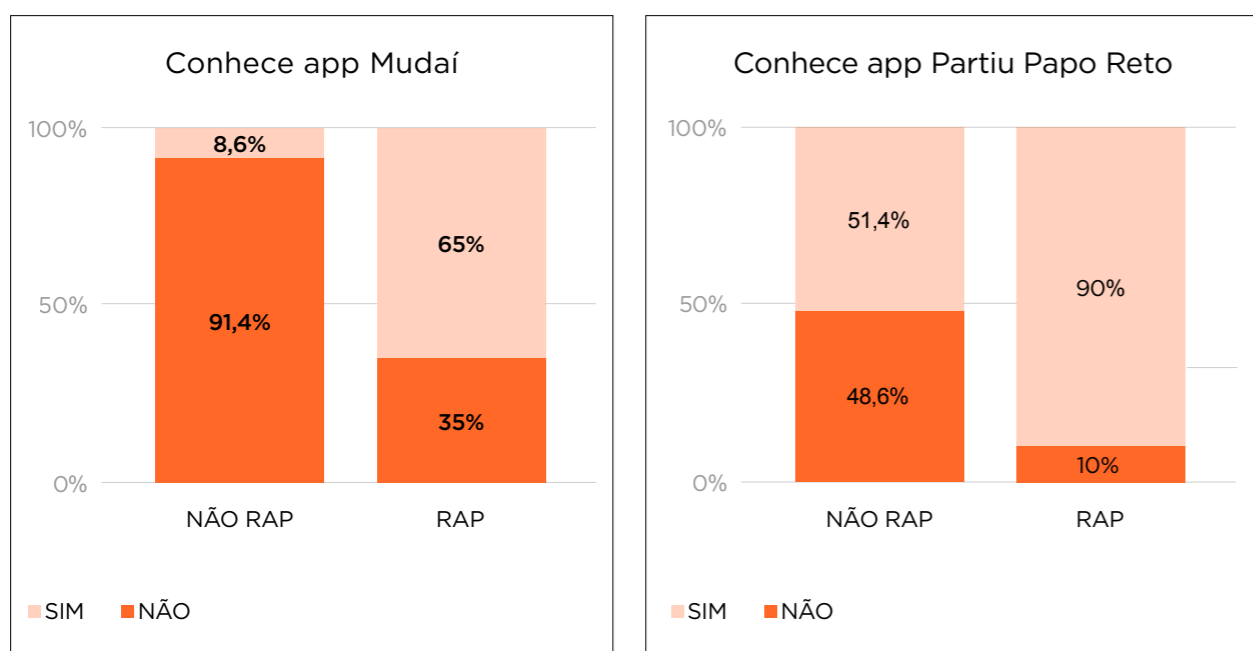
Extraído de : <http://cvasrio.blogspot.com.br/2012/02/areas-programaticas-bairros.html>

⁹ De acordo com dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde (Anexo Técnico I), das 13 regiões administrativas que compõem a AP 3, três estão entre os piores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do município (Jacarezinho, Complexo da Maré e Complexo do Alemão). Por outro lado, oito dessas regiões são consideradas de alto desenvolvimento, com destaque para Méier e Ilha do Governador. Já na AP 5, em 2000, das cinco regiões administrativas, apenas uma estava entre as regiões consideradas de alto desenvolvimento: Realengo (0,813 - 19a posição no ranking do município). As demais regiões encontravam-se como a seguir: Campo Grande (0,792 - 22a posição), Bangu (0,792 - 23a posição), Santa Cruz (0,747 - 27a posição) e Guaratiba (0,746 - 28a posição). Vale lembrar que o ranking era composto por 32 regiões. A renda média da AP 3 era de R\$ 412, 02 (cerca de 2,76 salários mínimos), inferior à média da cidade (cerca de 4 salários mínimos). No mesmo período, a renda média da AP 5 era de R\$ 282,10 também inferior à média da cidade. Ainda que não se trate das regiões mais abastadas da cidade, que tradicionalmente possuem maior capacidade de reivindicação junto ao poder público (RIBEIRO, 2000).

USO DO CELULAR COMO FERRAMENTA DE CONHECIMENTO

Apesar da vulnerabilidade do local de moradia da maior parte dos entrevistados, o acesso ao celular constitui uma característica marcante no universo dos jovens brasileiros, em todas as faixas de renda¹⁰. No universo pesquisado, o costume de baixar aplicativos é compartilhado por 87,3%, sendo os jovens do RAP que possuem maior conhecimento sobre a plataforma “Mudai” da SMS/RJ e sobre o aplicativo “Partiu Papo Reto”¹¹, da CEPIA, conforme mostram os gráficos abaixo.

GRÁFICOS 2 e 3. Conhecimento sobre plataforma Mudai e aplicativo Partiu Papo Reto



¹⁰ De acordo com dados do IBGE 2013/PNAD 2011 a telefonia celular cresce vertiginosamente no país. Em 2005 36,6% da população fazia uso da mesma passando para 69,1% em 2011, transversalizando gênero, faixa etária e classe social.

¹¹ Aplicativo sobre saúde sexual e reprodutiva voltado para jovens desenvolvido pela CEPIA com apoio do International Planned Parenthood Federation - IPPF. Disponível para download gratuito na Apple Store e na Google Play.

ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE

Buscou saber a opinião dos jovens sobre o acolhimento nas unidades de saúde. Saber se foi ouvido com atitude de respeito e imparcialidade, se a privacidade e confidencialidade foram asseguradas, se a família foi acolhida e esclarecida acerca do atendimento do adolescente e do jovem sem a obrigatoriedade da presença dos responsáveis, se houve estímulo ao autocuidado e ao desenvolvimento de sua autonomia, se foram esclarecidos, ao final da consulta, os sintomas encontrados e a hipótese diagnosticada. E ainda, se os profissionais da saúde orientaram sobre os direitos sexuais e reprodutivos da população jovem.

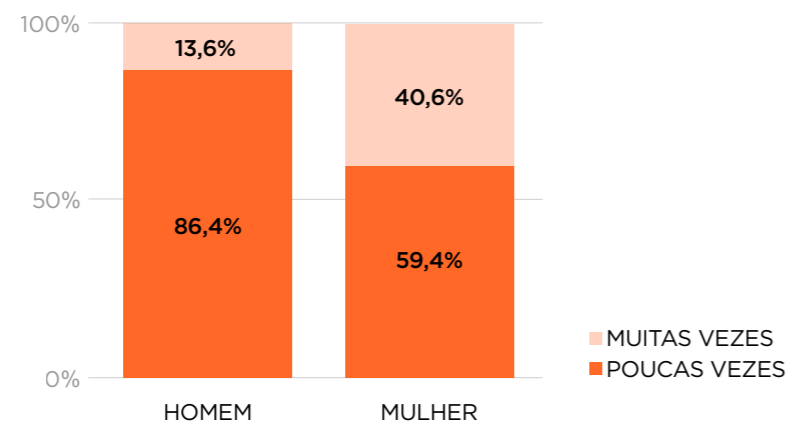
Em geral, nessa faixa etária o acesso rotineiro aos serviços de saúde não é prática. No universo pesquisado,

70% dos adolescentes afirmam ser baixa a frequência com que buscam os serviços de saúde.

Diversos estudos (GOMES et al, 2007; KALCKMANN et al, 2005; ROHDEN, 2005) mostram que os homens, em geral, são menos presentes nos serviços de atenção primária à saúde do que as mulheres. Diversos aspectos são apontados como causa para a baixa demanda masculina. Em geral estão relacionados a historicidade da construção da masculinidade.

Buscando saber como essa dimensão se comporta entre os jovens, foi perguntado **com que frequência procuram a unidade de saúde, por gênero**. Apesar de não haver precisão do tempo estabelecido¹², jovens do sexo feminino mostraram maior demanda no acesso, conforme gráfico abaixo.

GRÁFICO 4. Frequência que procura unidade de saúde, por gênero



Levantamento do Ministério da Saúde em parceria com o IBGE e o Ministério da Educação mostrou que os adolescentes estão procurando mais os serviços de saúde, havendo um aumento na demanda de 14,8% entre 2012 e 2015.¹³ No entanto, conforme aponta essa pesquisa, o acesso rotineiro aos serviços de saúde pelo jovem não é prática usual, sendo mais comum para os jovens do gênero feminino.

¹² Havia três possibilidades de resposta para a questão “Com que frequência você costuma procurar as unidades de saúde”: i. raramente; ii. ocasionalmente; iii. frequentemente. Como não foi estabelecido um período de tempo, ficou a critério do entrevistado o que julgava como definição para essas possibilidades. Para efeitos de análise, “raramente” e “ocasionalmente” foram agrupadas em “poucas vezes” e “frequentemente” em “muitas vezes”.

¹³ Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (Pense 2015). Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>

O QUE FAZER PARA AMPLIAR A FREQUÊNCIA DOS JOVENS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Um dos caminhos para romper com o padrão que coloca os homens como reféns de sua própria identidade pode ser o desenvolvimento de “reflexões e ações que possam promover a ruptura com padrões culturais fortemente arraigados nas práticas dos profissionais de saúde e na definição de políticas públicas” (MEDRADO et al, 2009, p. 10).
- Estudo feito em São Paulo sobre saúde sexual com homens de baixa renda concluiu que estes não se reconhecem como alvo do atendimento de programas de saúde pela percepção de que as ações preventivas se dirigiam quase que exclusivamente para mulheres (KALCKMANN et al, 2005).
- O incentivo a ações destinadas exclusivamente a eles pode tornar os serviços de saúde básica mais atrativos.

MOTIVOS QUE LEVAM OS JOVENS A PROCURAR AS UNIDADES DE SAÚDE

Quando a comparação é feita entre participantes e não participantes do RAP da Saúde,

Jovens que não participam do RAP da Saúde:
45,7% consultas de rotina

Jovens do RAP da Saúde:
30% consultas de rotina
30% mal estar
30% dor de garganta



Em geral, os adolescentes do RAP tem maior potencial de informação sobre os diversos aspectos relativos às questões dos serviços de saúde, o que já era esperado tendo em vista sua atuação na promoção da saúde nas Unidades de Atendimento do município.

Quando a comparação é feita entre os **gêneros**,

- Mulheres procuram mais as unidades de saúde para consultas de rotina: **45,5%**
- Homens demandam mais quando estão se sentindo mal: **40,9%**

Se, por um lado, as mulheres utilizam mais as unidades de saúde por questões preventivas, por outro, os homens o fazem com maior regularidade por questões emergenciais.

O menor uso dos serviços de saúde por adolescentes do sexo masculino, aliado ao fato de que sua procura acontece majoritariamente por motivos emergenciais, pode acarretar maior exposição a fatores de risco para o desenvolvimento de doenças sexualmente transmissíveis, impactando as mulheres, bem como problemas crônicos, acidentes e violências.

IMUNIZAÇÃO

A vacinação de jovens ainda é um desafio a ser superado pela saúde pública. Além da vacina contra o vírus HPV, é previsto que adolescentes se vacinem contra Hepatite B, dupla bacteriana, difteria e tétano, e tríplice viral, que imuniza contra sarampo, caxumba e rubéola.

Hepatite B

A Linha de Cuidado do Adolescente da SMS/RJ chama atenção para a **baixa cobertura vacinal contra a Hepatite B** entre os jovens: “A cobertura vacinal de adolescentes ainda se encontra insuficiente, especialmente no que se refere a Hepatite B e nas situações em que imunobiológicos especiais são previstos e perfeitamente viáveis na rede pública” (SMS/RJ, 2010, p.3).

TABELA 4. Imunização contra vírus Hepatite B

HEPATITE B	NÃO	SIM	NÃO LEMBRO	TOTAL
Homem	18,2	50	31,8	100%
Mulher	6,1	57,6	36,4	100%
Total	10,9	54,5	34,5	100%

HPV

Se para as meninas de 9 a 14 anos a vacina contra o vírus HPV já era prevista, é a partir de janeiro de 2017 que meninos de 12 a 13 anos passam a ser incluídos no grupo a receber a vacina nos postos de vacinação de todo país. A faixa etária dos meninos que podem receber a vacina está prevista para ser ampliada gradualmente até 2020, quando estará disponível para meninos de 9 a 13 anos. No universo da pesquisa, **a maior parte das meninas afirma ter sido vacinada contra o vírus HPV (57,6%)**.

TABELA 5. Imunização contra vírus HPV

HEPATITE B	NÃO	SIM	NÃO LEMBRO	TOTAL
Homem	36,3	31,8	31,8	100%
Mulher	27,3	57,6	15,2	100%
Total	30,9	47,3	21,8	100%

Um dos principais argumentos é que a inclusão de meninos contribui para a diminuição do câncer do colo de útero e de vulva nas mulheres, já que possibilita a diminuição da circulação do vírus na população, além de proteger os meninos contra câncer de pênis, garganta e verrugas genitais, problemas também relacionados ao vírus.

Uma medida eficaz para se obter uma boa cobertura vacinal nessa faixa etária é **promover campanhas dentro das escolas**, levando a vacina e o cuidado preventivo até os jovens, além de **mobilizar os familiares desses jovens dentro das unidades de saúde** como importante estratégia para atraí-los aos serviços de saúde.

Entre os adolescentes pesquisados, pouco mais da metade lembra ter tomado essa vacina (54,4%).

PRIVACIDADE

94,5% responderam ter tido a privacidade assegurada no atendimento realizado.

AUTOCUIDADO

78,2% responderam que foram orientados pelo profissional de saúde sobre questões como higiene pessoal, importância de atividades físicas e do melhor tipo de alimentação.

SEXUALIDADE

O tema da sexualidade na juventude é de fundamental importância, especialmente porque muitas dúvidas costumam aparecer relacionadas às mudanças corporais e psicológicas e às primeiras experiências sexuais. Em 1989, em um contexto de reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos observado na Constituição de 1988, o Ministério da Saúde cria o Programa de Saúde do Adolescente que tem como uma de suas áreas prioritárias a saúde sexual e reprodutiva.

Quando perguntados se tiveram **dúvidas sobre sexo esclarecidas pelo profissional de saúde**, **43,6% afirmaram que não, dentre os quais a maior parte é formada por homens.**

Uma interpretação possível é a de que a maior parte dos homens participantes da pesquisa integra o RAP da Saúde, que, em geral, é formado por jovens mais esclarecidos sobre questões de saúde sexual e reprodutiva, não demandando, portanto, informações acerca do tema.



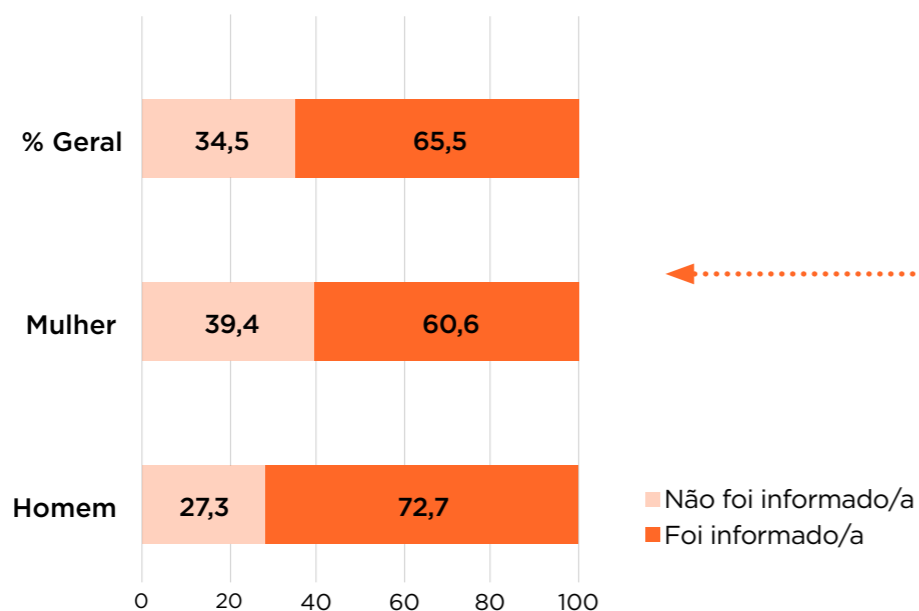
Um dos principais avanços que norteiam a atenção à saúde de adolescentes se encontra no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que regulamenta o art. 227 da Constituição Federal e consolida os direitos fundamentais da população infanto-juvenil. No que se refere ao adolescente, constitui-se direitos fundamentais a garantia à privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado. Na assistência à saúde isso se traduz no direito do adolescente de ter privacidade durante o atendimento, em espaço reservado e apropriado, de modo a favorecer a abordagem de temas ligados à saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2005).

Sexo seguro e direitos sexuais e reprodutivos

Os homens são mais bem informados pelos profissionais de saúde do que as mulheres.

- **63,3%** responderam que o profissional de saúde ofereceu método contraceptivo.
- **65%** apontaram a camisinha como método majoritário oferecido pelo profissional de saúde.
- métodos contraceptivos foram oferecidos a **81%** dos homens e a apenas **51%** das mulheres.

GRÁFICO 5. Foi informado sobre sexo seguro, por gênero (percentagem)



Diante da elevada percentagem de gravidez não planejada entre adolescentes, em especial entre aquelas residentes em comunidades de baixa renda, a CEPIA realizou vídeo sobre esse tema, enfatizando o uso da camisinha. www.youtube.com/watch?v=acrWXDJgMTI



O app *Partiu Papo Reto*, da CEPIA, reforça a importância da dupla proteção, apresentando exemplos de vivência dos próprios jovens.

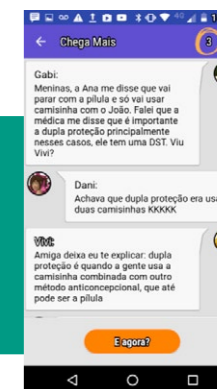
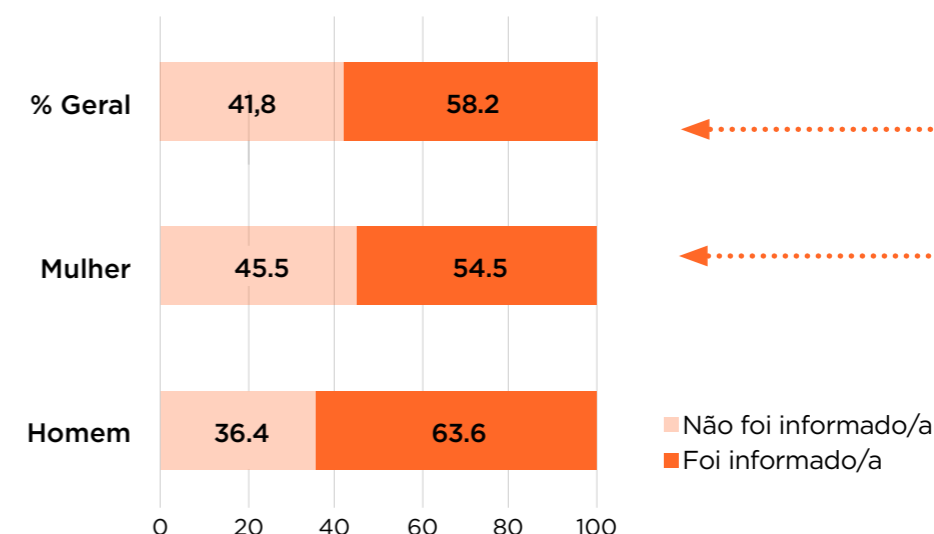


GRÁFICO 6. Foi esclarecido sobre direitos sexuais e reprodutivos, por gênero (percentagem)



De acordo com as Diretrizes Nacionais na atenção à Saúde de Adolescentes (BRASIL, 2010), os jovens têm direito ao acesso à informação e à saúde sexual e reprodutiva, assim como de ter acesso aos métodos que os auxiliem a evitar gravidez não desejada, assim como prevenir-se contra as doenças sexualmente transmissíveis, observando sua liberdade de escolha. O uso da camisinha em todas as relações sexuais, conforme previsto no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), deve ser estimulado pelo profissional de saúde em associação a outro método anticoncepcional.

Um dos princípios básicos no atendimento ao adolescente é a distribuição de preservativos nas unidades de saúde.

Quando questionados se **era fácil o acesso à camisinha nas unidades de saúde**, **70%** afirmaram que sim.

Anticoncepção oral de emergência

- Apenas **18,2%** dos **adolescentes solicitaram contracepção de emergência**. Destes, **55% afirmaram que não era fácil o acesso nas unidades de saúde** tendo que comprá-los, na maior parte dos casos, em farmácias.

Desde 2001, o Ministério da Saúde inclui a pílula anticoncepcional de emergência no leque de métodos anticoncepcionais distribuídos pelo SUS. Não disponibilizá-la fere os direitos sexuais e reprodutivos dos jovens e adolescentes.

ANTICONCEPÇÃO OU CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: utilização de pílulas contendo estrogênio e progestogênio ou apenas progestogênio depois de uma relação sexual desprotegida, para evitar gravidez.

“...um método muito importante para os adolescentes, porque pertencem a um grupo que tem maior risco de ter relações sexuais desprotegidas. É importante que os adolescentes conheçam esse método e saibam que deve ser usado em caráter de **EXCEÇÃO**, somente em situações emergenciais, e não como método anticoncepcional regular” (BRASIL, 2013, p.118).

Interrupção da gravidez

Nenhuma das jovens disse ter feito aborto dentro das leis brasileiras.

- Por lei, todo hospital da **rede pública é obrigado a oferecer o procedimento de interrupção da gravidez em casos legais**. O Código Penal de 1940 prevê, em seu artigo 128, o aborto legalizado para gestações resultantes de estupro e para o caso de risco de morte para a mulher.
- Em 2012, o abortamento em caso de **feto com anencefalia**, descrito como “parto antecipado” para fim terapêutico, passou a ser mais um dos **permissivos legais para o aborto**. Em casos de anencefalia do feto são pedidos dois laudos de médicos diferentes comprovando a condição. Em casos de estupro nenhuma documentação é exigida.

Por conta das restrições das leis ao aborto, no Brasil, estima-se a ocorrência de mais de um milhão de abortos inseguros ao ano (BRASIL, 2011).

O abortamento representa a quarta causa de mortalidade materna no país.

INFRAESTRUTURA NO ACOLHIMENTO

Buscou saber a opinião dos jovens sobre os espaços onde é feito o acolhimento, se são espaços humanizados, de fácil acesso e identificação, se a equipe de recepção e os profissionais de saúde recebem o adolescente respeitosamente e fornecem as informações de maneira esclarecida, conforme previsto nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção (BRASIL, 2010).

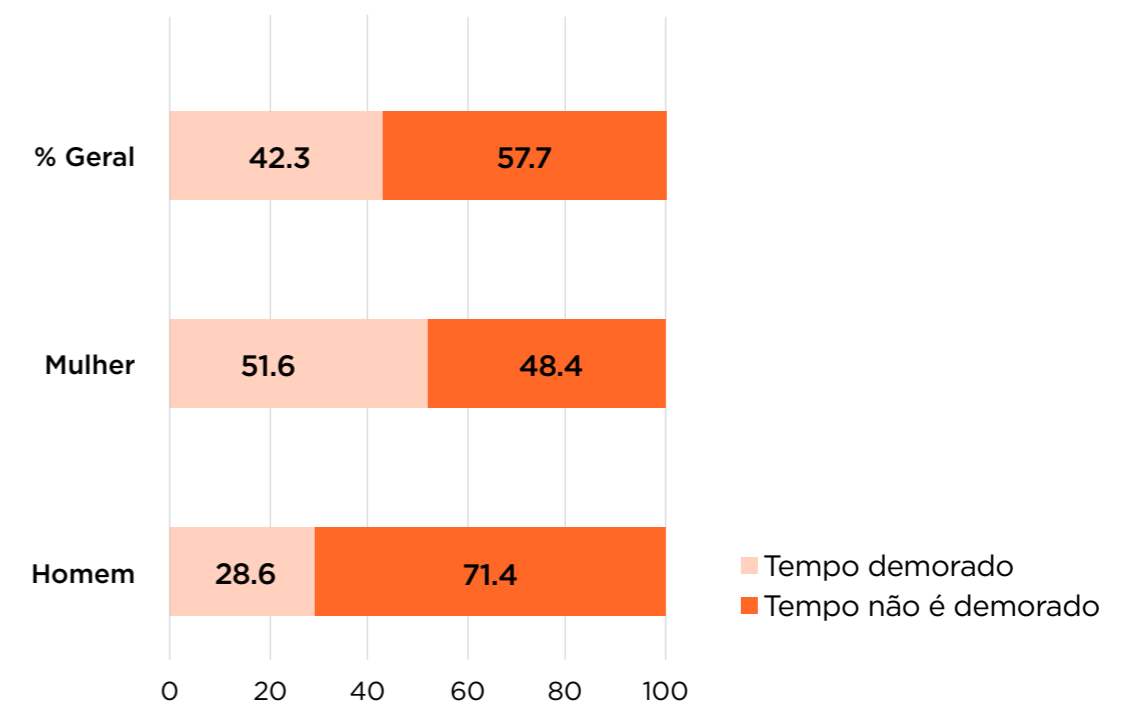
- **78%** dos jovens pesquisados percebe o ambiente das unidades de saúde como acolhedores
- **87%** das unidades são bem sinalizadas internamente isto é, com indicações claras para acesso às salas de exame, de atendimento, entre outros.
- **95%** dos jovens responderam que consideram a unidade de saúde que frequentam de fácil acesso.
- **3 em cada 4** jovens da pesquisa acham que foram bem atendidos pela equipe de recepção.
- **76,4%** afirmam que foram bem atendidos, no que se refere ao procedimento do profissional de saúde, no que diz respeito a forma de agir, atitude e esclarecimento dos procedimentos,

Há uma percepção positiva dos equipamentos das unidades de saúde do município.

Apesar da boa impressão no momento de chegada na unidade de saúde e do atendimento do profissional de saúde, a análise não é tão boa quanto à demora no atendimento:

- **42,3%** afirmam que esse tempo é demorado. Na análise por gênero, as mulheres são as mais insatisfeitas.

GRÁFICO 7. Percepção sobre tempo de atendimento, por gênero



O QUE OS JOVENS PENSAM SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Aspectos positivos

De maneira geral, dentre os aspectos positivos considerados pelos jovens, destacam-se:

- ✓ Acessibilidade: 95% consideram a unidade de saúde que frequentam de fácil acesso, isto é, próximo a residência, característica primordial na qualidade do serviço prestado aos adolescentes;
- ✓ Acolhimento administrativo;
- ✓ Acolhimento dos profissionais de saúde;
- ✓ Existência de grupos de apoio, como os de tabagismo, saúde bucal, academia carioca;
- ✓ Acesso a camisinha;
- ✓ Acesso a vacinação.

Aspectos a serem melhorados

Dentre os aspectos negativos, destacam-se:

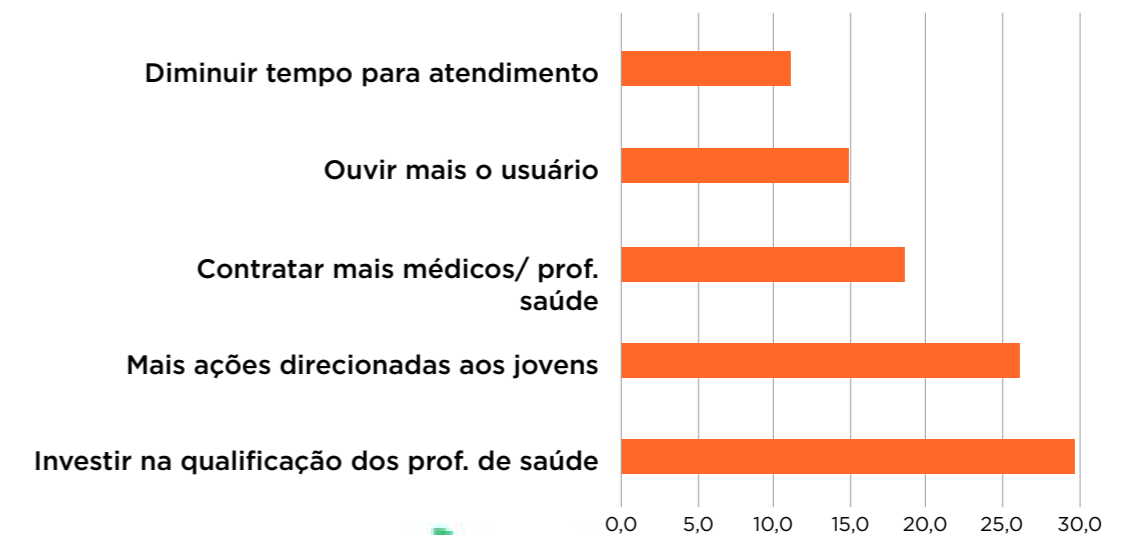
- ✗ Demora na marcação de consulta;
- ✗ Demora para atendimento no dia da consulta;
- ✗ Falta de profissionalismo dos Profissionais de Saúde (Agentes Comunitários de Saúde - ACSs);
- ✗ Questões relacionadas à infraestrutura, poucas cadeiras na sala de espera;
- ✗ Forma de chamar os pacientes.

Esses aspectos, quando observados por Área Programática, se diferenciam na medida em que a AP 3 apresenta mais críticas relacionadas a infraestrutura e a AP 5 ao mal atendimento dos profissionais.

Recomendações

- Qualificar o profissional de saúde como uma das formas de melhorar o atendimento;
- Contratar mais profissionais, em especial médicos, para melhorar o atendimento e também reduzir tempo de espera;
- Disponibilizar o preservativo a quem queira pegá-lo, como estratégia de incentivo a prevenção;
- Colocar o preservativo em lugar mais discreto, iniciativa simples que pode facilitar o acesso;
- Maior qualidade no acesso aos serviços públicos,
- Investir em ações que priorizem os jovens, aproximando-os dos serviços de saúde.

GRÁFICO 8. Sugestões para melhoria no atendimento nas unidades de saúde (percentagem)



Aumentar as ações voltadas para os adolescentes é a segunda melhoria sugerida. Adaptando as diretrizes do Ministério da Saúde para as necessidades do município do Rio de Janeiro, o site da SMS/RJ lista as seguintes ações voltadas para os jovens:

- **Atendimento próprio para adolescentes**, feito por profissionais de diversas especialidades, onde o adolescente, se quiser, pode ser atendido sozinho.
- **Grupos de educação em saúde** onde são abordados os temas que os adolescentes querem debater, como saúde e prevenção, mudanças do corpo, família, direitos, sexualidade, métodos anticoncepcionais, DST/AIDS, violência, entre outros.
- **Vacinação.**
- **Atendimento odontológico.**
- **Contracepção:** oferece consulta pelo médico ou enfermeiro, grupos de discussão sobre temas de saúde, sexualidade e cidadania e todos os métodos anticoncepcionais.
- **Contracepção de emergência** (para os casos de risco de gravidez por relacionamento sexual sem proteção, uso inadequado da pílula, rompimento da camisinha e violência sexual – só pode ser usada até 5 dias depois da relação desprotegida).
- **TIG:** teste de gravidez feito com a urina, cujo resultado sai na mesma hora.

COMENTÁRIOS FINAIS

A CEPIA considera fundamental que jovens e adolescentes sejam agentes de sua própria saúde, entendida no marco de sua definição pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, e não apenas como ausência de doença. A saúde deve constituir não apenas um valor individual, mas também um valor da comunidade na qual se insere o indivíduo, envolvendo a família, as redes de relações sociais e os serviços de saúde pública. Nesse sentido é necessário que haja uma maior integração e participação juvenil na busca por serviços de saúde, particularmente no que se refere a atenção básica e a prevenção.

Por essa razão, nessa pesquisa a CEPIA optou por envolver jovens de 14 a 25 anos tanto como entrevistadores como entrevistados, reforçando seu papel de promotores de saúde e não apenas como receptores passivos, seja na prevenção ou no tratamento.

Ter consciência da necessidade de se cuidar, de conhecer e respeitar seu corpo é importante para aumentar a frequência do jovem, de maneira preventiva, aos serviços de saúde. Daí a importância em observar a juventude não apenas como grupo social constituído por indivíduos pertencentes a uma dada fase da vida, mas ter presente as diferenças internas nesse grupo, em termos de classe social, escolaridade, religião, raça e etnia, orientação sexual, ou seja, reconhecer a diversidade presente nesse grupo, o que demanda estratégias diferenciadas de atenção às suas demandas e necessidades.

Ao procurar desvendar, a partir do olhar do jovem e da jovem, pontos positivos e negativos nos serviços de saúde pública que atendem a esse grupo no Município do Rio de Janeiro (particularmente aqueles provenientes de famílias com baixos ingressos), essa pesquisa espera ser um instrumento de informação aos gestores do SUS em suas discussões sobre ações que contribuam por tornar os serviços de saúde mais amigáveis aos jovens.

- Armazém de dados - IBGE. Dados Agregados dos setores censitários do Censo Demográfico, 2010.
- BOURDIEU, P. O capital social - notas provisórias. In: CATANI, A. & NOGUEIRA, M. A. (Orgs.) *Escritos de Educação*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- BRASIL. Lei nº 8,069, de 13 de julho de 1990.
- BRASIL. Lei nº 12,852, de 05 de agosto de 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes, Brasília, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Norma técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento. Brasília, 2011.
- _____. Cadernos de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, 2013 (a).
- _____. O SUS e a Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens no Brasil. Brasília, 2013(b).
- BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde/RJ. Linha de Cuidado da Atenção do Adolescente. Rio de Janeiro, 2010.
- _____. Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (2014 - 2017). Rio de Janeiro, 2013.
- _____. Carteira de Serviços. Relação de Serviços Prestados na Atenção Primária à Saúde (Guia de Referência Rápida). Rio de Janeiro, 2010.
- _____. Anexo Técnico I: Informações sobre todas as áreas de planejamento. Coordenação operacional de atendimentos de emergências (emergência presente).
- FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (IPPF). *Barômetro latino-americano sobre o acesso das mulheres a métodos contraceptivos modernos*, 2016.

- GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F; ARAUJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública* vol.23 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2007
- KALCKMANN, S; BATISTA. L.E.; SOUZA, L.C. Homens de baixa renda falam sobre saúde reprodutiva e sexual. In: Adorno R, Alvarenga A, Vasconcelos MP (Org). *Jovens, trajetória, masculinidades e direitos*. São Paulo: Edusp; 2005. p. 199-217
- MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Revista Estudos Feministas*, v. 16, 2009.
- NOVAES, R. A divina política: notas sobre as relações delicadas entre religião e política. *Revista da USP*. São Paulo, 49, p. 60-81, Março-Maio, 2001.
- PAIS, José Machado. A construção sociológica da juventude - alguns contributos. *Análise Social*, vol. 25, nº 105-106, 1990, pp. 139-165.
- RIBEIRO. Luiz Cesar de Queiroz. Cidade desigual ou cidade partida? Tendências da metrópole do Rio de Janeiro. In: RIBEIRO. Luiz Cesar de Queiroz (org). *O futuro das metrópoles: desigualdades e governabilidade*. Rio de Janeiro. Ed. Revan., 2000.
- ROHDEN F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.



Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação

www.cepia.org.br

facebook **cepia cidadania**

funpage **Partiu Papo Reto**

youtube **cepia cidadania**