



MARIA MANUELA CALHEIROS

JOANA NUNES PATRÍCIO

SÓNIA BERNARDES

O desenho de um centro de saúde para jovens: um exemplo de investigação participativa

Análise Social, 210, XLIX (1.º), 2014

ISSN ONLINE 2182-2999

EDIÇÃO E PROPRIEDADE

Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Av. Professor Aníbal de Bettencourt, 9
1600-189 Lisboa Portugal — analise.social@ics.ul.pt



Análise Social, 210, XLIX (1.º), 2014, 128-147

O desenho de um centro de saúde para jovens: um exemplo de investigação participativa.

O direito dos jovens à participação afigura-se como um meio para exprimirem necessidades e reclamarem os seus direitos. Contudo, a perspetiva dos jovens continua sub-representada na investigação aplicada à definição das políticas e práticas no âmbito dos serviços de saúde, sendo pouco utilizada na melhoria dos mesmos. Neste artigo apresentam-se os resultados de uma investigação participativa, na qual os jovens identificaram alguns fatores que promovem ou inibem a utilização dos serviços de saúde, e contribuíram para o desenho de um centro de saúde ideal para jovens.

Palavras-chave: participação; jovens; avaliação e desenho de serviços.

The design of a health center for youth: an example of participatory research.

The right of youth to participation is a means for young people to express their needs and claim their rights. However, the perspectives of youth remain underrepresented in research applied to the definition of policies and practices within the health services and are seldom used to improve them. In this article we present the results of a participatory research in the design of a health service with young people. The results indicate the reasons for the recurrence of young people to health services, as well as the characteristics of an ideal health center in their perspective.

Keywords: participation; youth; needs assessment; services design.

MARIA MANUELA CALHEIROS

JOANA NUNES PATRÍCIO

SÓNIA BERNARDES

O desenho de um centro de saúde para jovens: um exemplo de investigação participativa

INTRODUÇÃO

A importância de dar voz aos jovens e de conhecer as suas perspetivas, considerando-os como cidadãos e atores sociais, com necessidades e direitos legítimos e com potencialidades e competências próprias é relativamente recente. De facto, o direito dos jovens à participação foi instituído somente em 1989, na UN Convention on the Rights of the Child (UNCRC, 1989), e ratificado em Portugal em 1990 (Diário da República, I, Série A, n.º 211/90).

De acordo com este documento, todos os jovens têm direito a participar em questões que lhes dizem respeito, sendo da responsabilidade dos adultos facilitar a sua participação e garantir que as suas opiniões são efetivamente consideradas (Horwath *et al.*, 2011).

Adicionalmente, a participação tem diversos benefícios, não só para os jovens que participam, mas também para as organizações e serviços. Alguns autores têm vindo a apontar que a participação dos jovens fomenta a cidadania e a inclusão social, ao incentivar desde cedo o seu envolvimento na vida pública e comunitária e ao promover a comunicação de jovens de diferentes estratos socioeconómicos e de diferentes culturas e etnias (Kirby *et al.*, 2003). Estes e outros autores indicam ainda que a participação contribui para aumentar diferentes competências nos jovens (ex., estratégias de *coping*, comunicação, trabalho em grupo, etc.), para melhorar a sua autoestima, confiança e resiliência, para melhorar as relações com adultos e pares, e para aumentar o sentimento de pertença (Checkoway e Richards-Schuster, 2004; GTZ, 2010; Kirby *et al.*, 2003; Niekerk, 2007; Sekulovic, 2007).

Por outro lado, nas organizações e serviços, vários estudos indicam que a participação é benéfica para o desenvolvimento de políticas informadas, que

se traduzem em mudanças nas práticas, nos serviços e nas estruturas organizacionais (Checkoway e Richards-Schuster, 2004; Horwath *et al.*, 2011). Com efeito, de acordo com Oldfield e Fowler (2004), um dos maiores benefícios da participação dos jovens é a melhoria dos serviços. De facto, as evidências indicam que a participação dos jovens no desenvolvimento, na implementação e na avaliação dos serviços, assegura que estes são mais eficazes, apropriados, relevantes e sustentáveis (Feinstein, Karkara, Laws, 2004; GTZ, 2010).

Tendo em consideração a importância da participação dos jovens, coloca-se a questão de como fomentar a mesma. Neste seguimento, entre várias formas de promover a participação, salientamos aquela que vamos exemplificar neste artigo – a investigação participativa (*Participatory Research*). De facto, a investigação pode ter um papel fundamental na promoção da participação dos jovens, incluindo-os em estudos que permitam obter um conhecimento mais aprofundado da sua realidade e das suas perspetivas.

De acordo com Cargo e Mercer (2008), este tipo de investigação caracteriza-se pelo reconhecimento da importância de envolver os beneficiários, os utilizadores e os *stakeholders* relacionados com o objeto em investigação.

Estes autores indicam que a participação atribui maior validade (externa, social e cultural), maior credibilidade e maior capacidade de generalização aos dados recolhidos, uma vez que o conhecimento é produzido com base nas necessidades sentidas pela população (Cargo, Mercer, 2008). Ademais, ao envolver diferentes *stakeholders*, é possível aceder às várias perspetivas sobre os problemas e prioridades enriquecendo o entendimento das questões em estudo (Holland, 2009). Indicam ainda que isto facilita a transformação do conhecimento em ação, através de alterações individuais, políticas e organizacionais, e que permite desenvolver respostas mais compreensivas e coordenadas, dando aos decisores o conhecimento necessário sobre como melhorar o desenvolvimento, a implementação e a prestação de programas e serviços (Cargo e Mercer, 2008; Glasgow e Emmons, 2007). Contudo, embora alguns autores indiquem que o direito à participação tem sido largamente reconhecido (Lansdown, 2005) e que têm aumentado os estudos que consideram a perspetiva dos jovens (Holland, 2009), outros indicam que apesar desta evolução e dos argumentos relativos à importância da sua participação, continuamos longe de alcançar este objetivo (Horwath *et al.*, 2011). Com efeito, alguns estudos indicam que o direito à participação não está a ser consistentemente implementado ao nível político, legislativo e na organização dos serviços nas áreas sociais, educacionais e de saúde (Hill, *et al.*, 2004; Lloyd-Smith e Tarr, 2000; Morgan *et al.*, 2002).

O desenvolvimento de investigações participativas com jovens revela-se assim essencial, sobretudo nos sistemas dos quais são utilizadores e

beneficiários finais, mas com os quais ainda não têm uma relação solidamente estabelecida, como acontece com os sistemas de saúde (Ryan *et al.*, 1996).

OS JOVENS E OS SERVIÇOS DE SAÚDE: O PAPEL DA PARTICIPAÇÃO NA SUA APROXIMAÇÃO

É sobejamente reconhecido que tanto a adolescência, como a primeira fase da idade adulta, representam períodos de desenvolvimento crítico para a adoção de comportamentos relevantes para a saúde (e. g., Jessor, Turbin, Costa, 1998), e que os padrões estabelecidos durante estas etapas irão muito provavelmente manter-se ao longo do tempo (Jessor, Turbin, Costa, 1998), com resultados duradouros na saúde e bem-estar do indivíduo.

No âmbito da promoção de saúde, a procura regular de cuidados de saúde é considerada um comportamento positivo na medida em que contribui para a prevenção da doença ou para a sua deteção numa fase precoce (Matos, Simões, Canha, 1999). Efetivamente, alguns estudos indicam que os recursos comunitários na área da saúde, e mais especificamente os técnicos de saúde, podem ocupar um lugar central enquanto fontes de suporte social, num contexto e relação específica, com potenciais efeitos na saúde e bem-estar dos indivíduos (Calheiros, 2006; Calheiros e Paulino, 2007; Tracy, 1990). Sabe-se ainda que as perceções de suporte social institucional têm recebido alguma atenção no seio da comunidade de técnicos de saúde, devido à influência potencialmente positiva dos recursos de suporte geral na manutenção da saúde, adaptação à doença crónica e recuperação dos episódios de doença aguda (Sarason *et al.*, 1987).

Contudo, e apesar dos benefícios de uma aproximação aos serviços de saúde, os jovens apresentam os níveis mais baixos de recorrência a estes mesmos serviços (Ryan *et al.*, 1996). De acordo com Ryan *et al.* (1996), certos grupos de jovens referem barreiras como o receio da estigmatização por parte da rede de suporte devido ao facto de utilizarem os serviços, e sentimentos como a vergonha, o medo de exclusão ou o orgulho, que os leva a enfrentarem os seus problemas sem recorrerem a fontes formais de suporte social. Acresce que os jovens desenvolvem muitas vezes perceções negativas em relação à utilização de serviços de saúde mental, o que reduz a probabilidade da procura de cuidados mesmo que estes estejam disponíveis (Lindsey *et al.*, 2006). Por outro lado, parecem existir dificuldades dos serviços de saúde em acolher os jovens que os procuram (Muza, Costa, 2002). Estas dificuldades podem prender-se com fatores associados ao próprio sistema de saúde, como a garantia da confidencialidade, o respeito pelo paciente, a sociabilidade, o anonimato, a acessibilidade económica e a existência de um serviço regular, entre outros (Pommier

et al., 2001). Assim, proporcionar a aproximação dos jovens a estes serviços poderá ser uma estratégia de promoção da saúde e prevenção da doença.

Desta forma, neste estudo pretendemos promover a participação dos jovens através de uma metodologia de investigação participativa, que permita identificar os fatores que potenciam ou inibem a utilização dos serviços de saúde, e compreender qual o conceito de centro de saúde ideal que preconizam. Estes objetivos traduzem-se em duas questões de investigação principais: a) Que fatores contribuem para o recurso aos serviços de saúde por parte dos jovens; b) Como seria um centro de saúde ideal para jovens?

A resposta a estas duas questões poderá contribuir para uma melhor definição de planos de intervenção nesta área e para definir as linhas que deverão orientar o desenvolvimento de um serviço de saúde que se aproxime desta população, promovendo a sua saúde e a prevenção da doença.

METODOLOGIA

PARTICIPANTES

Neste estudo participaram 346 jovens¹ com idades entre os 11 e os 25 anos ($M = 16,58$; $DP = 2,0$), que frequentavam instituições de apoio comunitário para jovens em risco. Destes, 56,6% eram do sexo masculino, 98,5% eram solteiros, e 97,8% não tinham filhos. Note-se que destes 346 jovens, foram selecionados 21 para participar em três grupos focais. Estes tinham entre 13 e 21 anos e 61,9% eram do sexo masculino.

TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS

Neste estudo foram utilizados dois tipos de procedimentos de recolha de dados para responder às questões de investigação colocadas. Um de carácter extensivo – um questionário com questões abertas – e outro de carácter intensivo – grupos focais.

O questionário contribuiu para responder à questão de como seria o centro de saúde ideal para jovens. Este possuía duas questões abertas que visavam

1 Embora não exista uma idade exata para o início e para o término da adolescência, sabe-se que ocorre maioritariamente entre os 10 e os 22 anos. Neste sentido, e para tornar as suas fases mais definidas e orientar a investigação, a SRA (Society for Research on Adolescence) propôs a subdivisão da adolescência em três fases: a adolescência inicial (10 aos 15 anos), a fase intermédia (entre os 15 e os 18 anos) e a fase final (dos 18 aos 22 anos) (Elliott, Feldman, 1990). Por sua vez, o início do período da vida adulta é usualmente situado entre os 20-22 anos, sendo o subperíodo entre os 20 e os 40 anos considerado o dos jovens adultos “early adulthood” (Lourenço, 2002). Neste sentido, ao longo deste trabalho referimo-nos a jovens por incluímos adolescentes e jovens adultos na nossa amostra.

explorar as perspetivas dos jovens sobre esta questão. A primeira avaliava as características de um ponto de vista comparativo e pessoal – “Para ti, como é que seria um centro de saúde ideal? Em comparação com o atual, o que é que esse centro de saúde deveria ter?”. Com a segunda questão, pretendia-se obter informação que refletisse a perspetiva dos jovens acerca de características dos serviços de saúde, que estimulassem a sua utilização por parte deste setor populacional – “Na tua opinião, o que poderia ter um centro de saúde para que os jovens da tua idade tivessem vontade de lá ir?”.

Os grupos focais contribuíram para responder às questões relacionadas com os fatores que contribuem para a utilização dos serviços de saúde por parte dos jovens, e como seria o centro de saúde ideal para jovens. Estes foram conduzidos a partir de um guião semiestruturado que incluía questões acerca da utilização dos serviços de saúde, tendo em consideração os jovens em geral e a sua própria experiência (e.g., “Quais os motivos que levam os jovens aos serviços de saúde? Quais os motivos que levam os jovens a não frequentar os serviços de saúde?”), e acerca do centro de saúde ideal (e.g., “Como seria, na vossa opinião, um centro de saúde ideal para jovens?”).

TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados resultantes dos grupos focais e das questões abertas do questionário foram sujeitos a uma análise de conteúdo, feita através de um método misto, isto é, com categorias definidas *a priori* e *a posteriori* (Vala, 2003). De seguida, procedeu-se à análise estrutural de valências e de ocorrências do sistema de categorias.

PROCEDIMENTO

O questionário foi aplicado aos 346 jovens por uma equipa de cinco elementos, que se dirigiu aos vários equipamentos para a recolha dos dados. Nos casos em que os inquiridos manifestavam dificuldades de leitura e/ou escrita, o aplicador auxiliava no preenchimento do questionário, através do esclarecimento de dúvidas ou do registo das respostas.

Destes 346 jovens, 21 foram convocados para participarem nos grupos focais. Os participantes foram selecionados no sentido de criar grupos heterogéneos quanto ao sexo, idade e zona de Lisboa. Os grupos focais foram realizados nas instalações dos equipamentos acima referidos, com o auxílio de um moderador que foi tirando notas ao longo da discussão das temáticas. Foi garantido aos jovens que todos os dados fornecidos seriam confidenciais e anónimos. Foi, ainda, pedido o consentimento dos jovens para gravar os grupos focais, tendo estes sido, posteriormente, transcritos e analisados.

RESULTADOS

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A identificação dos fatores que inibem ou potenciam a utilização dos serviços de saúde por parte dos jovens integra a análise dos resultados da primeira parte dos grupos focais. Esta análise divide-se, assim, em duas áreas principais: *Utilização* – que surgiu na sequência das respostas à questão “Quais os motivos que levam os jovens aos serviços de saúde?” – e *Não Utilização* – que surgiu na sequência das respostas à questão “Quais os motivos que levam os jovens a não frequentar os serviços de saúde?”. Tal como se pode observar no quadro 1, em ambas as áreas são referidos os fatores que potenciam ou inibem o recurso aos serviços de saúde, bem como o tipo de serviços em que este é maior ou menor.

Utilização (N=104 — 53,33%)

Esta área abrange as perspetivas dos jovens relativamente aos motivos de utilização dos serviços de saúde e ao tipo de serviços a que os jovens recorrem, sendo dividida em duas categorias: *Motivos da utilização* e *tipo de serviço*.

A categoria “motivos da utilização” inclui três tipos de fatores que levam os jovens a procurar os serviços de saúde, nomeadamente o *tipo de necessidade* do jovem, os *fatores sociodemográficos*, e os *fatores relativos ao contexto familiar*. O *tipo de necessidade* do jovem destaca-se dos restantes fatores, afigurando-se como o principal motivo para a utilização dos serviços de saúde na perspetiva destes jovens.

No “*tipo de necessidade do jovem*” são referidas necessidades de natureza distinta: a *prevenção* e a *doença/sintoma*. Neste âmbito, a *prevenção* caracteriza-se pela procura dos jovens dos serviços de saúde antes de se encontrarem doentes, o que configura uma atitude preventiva. Aqui os jovens salientam duas formas de prevenção, nomeadamente o *check-up* (realização de consultas ou exames de rotina enquadrados na vigilância normal da saúde, ex. “No meu caso, de dois em dois meses vou tirar sangue”), e a procura de informação, com o objetivo de obterem esclarecimentos mais ou menos específicos acerca de questões relacionadas com a saúde (ex. “Para tirar dúvidas”, “Como é que elas vão tomar? Têm que ter a opinião do médico para eles dizerem qual é a pílula que...”). O segundo tipo de utilização dos serviços de saúde diz respeito à necessidade de tratarem alguma *doença/sintoma* (ex. “Acorda um dia e está com febre, por exemplo, e depois continua a ver que a febre não passa, para mim já era um motivo”).

Os “*fatores sociodemográficos do jovem*” englobam referências aos fatores pessoais, nomeadamente o sexo e a idade. No que diz respeito ao *sexo*,

QUADRO 1

Sistema de categorias dos fatores que inibem ou promovem a utilização dos serviços de saúde

Área	Categoria	Subcategoria
Utilização N=80 76,92%	Motivos da utilização	Tipo de Necessidade – N=45 – 56,25%
		Fatores sócio demográficos do jovem – N=19 – 23,75%
		Fatores do contexto familiar – N=16 – 20%
		Hospital – N=6 – 25%
Utilização N=104 53,33%	Tipo de serviços	Urgência – N=5 – 20,83%
		Ginecologia/Obstetrícia – N=4 – 16,67%
		Planeamento – N=3 – 12,5%
		Psicologia – N=3 – 12,5%
Não Utilização N=91 46,67%	Motivos da não utilização	Dermatologia – N=3 – 12,5%
		Relativos aos Técnicos – N=36 – 45%
		Relativos ao Serviço – N=22 – 27,5%
		Relativos aos Jovens – N=22 – 27,5%
	Tipo de Serviços – N=11 – 12,09%	

os jovens manifestam a percepção de que existe uma diferenciação na utilização dos serviços de saúde em função do género (ex. “acho que com as raparigas é mais próprio, preocupam-se mais com a pílula, mais com essas coisas”), considerando que as raparigas recorrem aos serviços com maior frequência que os rapazes, em particular por motivos associados ao planeamento familiar. Em relação à *idade*, verificam-se menções à pertinência da idade como fator de recurso dos serviços de saúde (ex. “Eu acho que os jovens vão mais frequentemente comparativamente com os idosos”).

Os “*fatores relativos ao contexto familiar*” englobam referências acerca da importância do apoio familiar, bem como da educação e modelagem familiar ao nível da saúde, para o aumento da utilização dos serviços de saúde por parte dos jovens (ex. “E depois até há a preocupação das mães em marcarem na agenda o dia que o filho tem médico, depois dizem: ‘olha não te esqueças’, mesmo que a filha vá sozinha”).

Com menos peso, a categoria *tipo de serviço* inclui o tipo de serviços de saúde a que os jovens recorrem, tendo sido referidos de forma equilibrada seis serviços, nomeadamente: *hospital*; *urgência*; *ginecologia/obstetrícia*; *planeamento familiar*; *psicologia* e *dermatologia*.

Não Utilização (N=91 — 46,67%)

Esta área abrange as perspetivas dos jovens relativamente aos motivos de não utilização dos serviços de saúde e ao tipo de serviços a que os jovens menos recorrem, sendo dividida em duas categorias, tal como na área anterior: “*motivos de não utilização*” e “*tipo de serviço*”.

A categoria “*motivos de não utilização*” inclui três tipos de fatores que inibem os jovens a procurar os serviços de saúde, nomeadamente *fatores relativos aos técnicos, aos jovens e aos serviços*, sendo os fatores relacionados com os técnicos aqueles que detêm maior peso na não utilização dos serviços de saúde.

Os “*fatores relativos aos técnicos*” integram referências à relação com os *profissionais de saúde*, às *características dos técnicos* de saúde e às *características do pessoal administrativo*. A *relação com os técnicos* destaca-se das restantes e inclui aspetos como a desconfiança (ex. “Se calhar, não têm tanta confiança com o médico para falarem aquilo que sentem e querem dizer”), as dificuldades de comunicação (ex. “E não gostam de falar com os médicos”) e a vergonha (ex. “Sim, algumas têm vergonha de falar com os médicos”). As *características do pessoal administrativo* que inibem o recurso aos serviços incluem a antipatia (ex. “Elas são super antipáticas!”) e a idade avançada (ex. “também acho, as mais novas têm mais calma, mais paciência e isso...”). Por outro lado, ao nível das *características dos técnicos de saúde* salienta-se a incompetência (ex. “Como eu estava a ver que não estava a ser bem atendida”) e a falta de envolvimento do técnico (ex. “E a médica não tinha muita paciência”), como motivos que levam os jovens a não frequentar os serviços de saúde.

Os “*fatores relativos aos serviços*” incluem referências a aspetos do próprio serviço que levam os jovens a evitá-lo. Estes referem-se sobretudo à falta de *acessibilidade*, que se prende com o tempo de espera para ser atendido (ex. “E o que a gente espera lá! Mais vale ficarmos em casa do que irmos para lá...”) e com a distância (ex. “Porque é longe. Eu digo, é porque é longe, senão já tinha ido”), com as dificuldades na *marcação das consultas* (ex. “Eu antes de estar doente e andava assim com alguma dor ou assim, marcava pelo telefone logo consulta”) e com o *custo* das mesmas (ex. “E tem que se pagar”).

Os “*fatores relativos aos jovens*” englobam referências a aspetos dos próprios jovens que inibem a utilização dos serviços de saúde como a inexistência de valores de prevenção, uma perspetiva autocurativa e a ausência de apoio familiar. A *inexistência de valores de prevenção* destaca-se dos restantes fatores e prende-se com o facto de os jovens não valorizarem uma atitude preventiva relativamente à saúde, e portanto não realizarem uma vigilância regular (ex. “Se não tenho doença nenhuma vou ao médico? Fazer o quê?”). Em alguns casos, esta é complementada por uma *perspetiva autocurativa*, que leva os jovens

a considerarem que podem tratar-se sem a ajuda de técnicos especializados (ex. “Feridas e isso, curo tudo em casa”). A *ausência de apoio familiar* refere-se à falta de apoio que os jovens recebem dos familiares na procura de serviços de saúde, e que aumenta o seu afastamento em relação a este tipo de serviços (ex. “se a gente não tem uma mãe ou um pai que nos ligue minimamente ou que se esteja pouco borrifando para isso, é normal que a gente deixe andar”).

Com menos peso, a categoria “*tipo de serviço*” refere-se ao tipo de serviços de saúde a que os jovens não recorrem ou recorrem pouco. Aqui, uma parte dos jovens menciona novamente os *hospitais* e são referidos os *centros de saúde*.

COMO SERIA O CENTRO DE SAÚDE IDEAL PARA JOVENS?

O desenho do centro de saúde ideal para jovens integra os resultados dos grupos focais com jovens relativos à temática do centro de saúde ideal, bem como os dados resultantes das questões abertas do questionário. A análise destes dados organiza-se nas seguintes áreas: (1) *Serviços integrados*; (2) *promoção dos serviços*; (3) *características dos técnicos*; (4) *funcionamento*; (5) *relação entre técnicos e jovens*; (6) *espaço físico*; e *localização dos serviços* (Quadro 2).

Serviços Integrados (N = 133 — 27,37%)

Nesta área foram incluídos os serviços que, de acordo com a perspetiva dos jovens, deveriam constar num centro de saúde ideal para jovens, nomeadamente: *ações preventivas na comunidade*; *serviços de apoio à saúde*; *consultas de psicologia*, *consultas médicas* e *serviços de urgência*.

As “*ações preventivas na comunidade*” destacam-se dos restantes serviços e referem-se a *programas dirigidos à saúde*, a *estratégias de ação* e a *serviços de apoio social à comunidade*. Estas três temáticas são referidas sob a égide de uma atitude preventiva, em particular ao nível da prevenção primária na comunidade.

Os “*programas dirigidos à saúde*” agrupam-se em alguns temas, sobre os quais deverão versar os programas comunitários para a saúde, como os problemas de consumo de álcool e estupefacientes (“alcooolismo”, por exemplo), de higiene e hábitos alimentares, e de sexualidade (“nomeadamente das doenças sexualmente transmissíveis”, “ter mais atendimento com as jovens grávidas”). Para além destas temáticas, encontram-se ainda excertos acerca da valorização da existência de ações preventivas não especificadas no âmbito da saúde (ex. “que seja não só em termos de consultas, mas preste serviços de prevenção”).

As “*estratégias de ação*” integram verbalizações sobre estratégias específicas para efetuar as ações de prevenção na comunidade. Estas estratégias podem ser lúdicas e criativas (ex. “com bonecos engraçados”), informativas, baseadas

QUADRO 2

Sistema de categorias do desenho do centro de saúde ideal para jovens

Área	Categoria	Subcategoria	
Serviços Integrados N = 133 – 27,37%	Ações Preventivas na Comunidade N = 66 – 49,62%	Programas Dirigidos à Saúde N = 42 – 63,66%	
		Estratégias – N = 19 – 28,79%	
	Serviços de Apoio à Saúde N = 23 – 17,29%		Serviços de Apoio Social – N = 5 – 7,56%
			Planeamento Familiar – N = 7 – 30,43%
			Enfermagem – N = 4 – 13,39%
			Farmácia – N = 4 – 13,39%
			Análises Clínicas – N = 2 – 8,67%
			Exames Médicos – N = 2 – 8,67%
			Não Especificados – N = 4 – 13,39%
			Consultas de Psicologia – N = 22 – 16,54%
Consultas Médicas – N = 14 – 10,53%	Clínica Geral – N = 4 – 28,57%		
	Especialidades – N = 10 – 71,43%		
Serviços de Urgência – N = 8 – 6,02%			
Promoção dos Serviços N = 122 – 25,10%		Atividades de Lazer e Entretenimento – N = 57 – 46,72%	
		Computadores – N = 20 – 16,39%	
		Atividades Culturais – N = 15 – 12,29%	
		Atividades Desportivas – N = 8 – 6,56%	
		Música – N = 8 – 6,56%	
		Divulgação dos Serviços – N = 6 – 4,92%	
		Serviços de Restauração – N = 5 – 4,09%	
		Apoio Escolar – N = 3 – 2,46%	
Características dos Técnicos N = 81 – 16,67%		Juventude – N = 19 – 23,46%	
		Simpatia – N = 13 – 16,05%	
		Competência – N = 11 – 13,58%	
		Formação na Área da Adolescência – N = 10 – 12,35%	
		Compreensão – N = 10 – 12,35%	
		Boa Aparência – N = 7 – 8,64%	
		Paciência – N = 4 – 4,94%	
		Rapidez no atendimento – N = 4 – 4,94%	
		Informalidade – N = 4 – 4,94%	

Área	Categoria	Subcategoria	
Funcionamento N = 53 – 10,91%	Marcações – N = 17 – 32,08%	Pelo Técnico de Saúde – N = 8 – 47% Pelo Próprio – N = 9 – 53%	
	Multidisciplinariedade/Articulação entre técnicos – N = 10; – 18,87%		
	Rapidez do Atendimento – N = 10 – 18,87%		
	Serviço de Qualidade – N = 7 – 13,21%		
	Custos Adaptados à Capacidade Financeira dos Utentes – N = 7 – 13,21%		
	Recursos Humanos – N = 5 – 9,43%		
	Gestão Informatizada dos Utentes N = 3 – 5,66%		
Relação entre Técnicos e jovens N = 44 – 9,05%	Confiança – N = 11 – 25%		
	Envolvimento – N = 11 – 25%		
	Confidencialidade – N = 9 – 20,45%		
	Apoio – N = 7 – 15,91%		
	Respeito – N = 2 – 4,55%		
	Informalidade – N = 2 – 4,55%		
	Continuidade – N = 2 – 4,55%		
Espaço Físico N = 42 – 8,64%	Características do Espaço Interior N = 31 – 73,81%	Decoração – N = 12 – 38,7% Conforto – N = 8 – 25,8% Ambiente Descontraído – N = 11 – 35,5%	
	Estrutura do Edifício – N = 11 – 26,19%	Tipologia – N = 9 – 81,8% Valoração – N = 2 – 18,2%	
	Localização dos Serviços N = 11 – 2,26%	Dentro do Bairro – N = 6 – 54,55%	Clínica Geral – N = 2 – 33,3% Não Especificados – N = 4 – 66,7%
		Fora do Bairro – N = 5 – 45,45%	Psicologia/Aconselhamento N = 3 – 60% Não Especificados – N = 2 – 40%

em debates onde os jovens participam, em meios audiovisuais e em formação, nomeadamente através da disponibilização de informações nas salas de espera.

Os “*serviços de apoio social à comunidade*” deveriam, segundo os jovens inquiridos, ser fornecidos no centro de saúde ideal, nomeadamente um infan-tário e um centro de dia para os idosos.

Os “*serviços de apoio à saúde*” integram os serviços percecionados pelos jovens como serviços a serem disponibilizados num centro de saúde ideal, nomeadamente: *planeamento familiar*, que inclui o fornecimento de contrace-tivos; *enfermagem*; *farmácia*; *análises clínicas*; *exames médicos* e outros não especificados, que remetem para a importância de uma resposta generalista e de apoio à medicina geral no centro de saúde.

As *consultas de psicologia* salientam-se de seguida, e incluem excertos nos quais os participantes referem considerar importante que um centro de saúde para jovens possa integrar consultas desta especialidade.

A propósito das *consultas médicas*, os jovens consideram também impor-tante a existência nos centros de saúde de consultas de clínica geral e de espe-cialidades como pediatria, otorrinolaringologista, ginecologia, entre outras.

Com menos peso surgem os *serviços de urgência*, apesar de a sua existência no centro de saúde ser considerada pertinente (ex. “uma pessoa quando está muito mal, e não estivesse muito perto do hospital, ia ao centro de saúde”).

Promoção dos Serviços (N = 122 — 25,10%)

Esta área inclui aspetos sugeridos pelos participantes para promover a adesão dos jovens aos serviços de saúde em geral, e ao centro de saúde em particular.

A categoria “*atividades de lazer e entretenimento*” destaca-se das restantes, sendo composta por depoimentos que remetem para a necessidade de ativi-dades de lazer e entretenimento no centro de saúde que promovam a adesão dos jovens, desde jogos, televisão, sala de jovens/convívio, piscina, baloiços, e outras não especificadas.

Destaca-se também a categoria “*computadores*”, composta por excertos relativos à desejabilidade dos utentes do centro de saúde poderem aceder a computadores e à internet no mesmo, e a categoria “*atividades culturais*” que inclui excertos sobre atividades ou recursos culturais que deveriam existir num centro de saúde ideal e que poderiam promover a adesão dos jovens aos serviços, como livros e revistas na sala de espera ou teatro (ex. “Ah e devia haver lá um grupo de teatro, também”).

Com menos peso surgem as categorias “*atividades desportivas*”, que se refe-rem a tipos de desportos e recursos a incluir no centro de saúde como o ioga, e equipamentos como um campo de futebol; *música*, que inclui verbalizações dos participantes sobre a pertinência de um centro de saúde ideal ter música

ambiente e de terem acesso às músicas que desejam ouvir; “*divulgação dos serviços*” que integra verbalizações acerca da necessidade de divulgação dos serviços que o centro de saúde oferece aos seus utentes (ex. “Acho que todas as escolas deviam ter cartazes sobre a localização desses centros”); “*serviços de restauração*”, que remete para a possibilidade de o centro de saúde oferecer serviços de *buffet*, onde os utentes pudessem adquirir ou usufruir de comida e bebidas, e, por fim, *apoio escolar*, que se refere à disponibilização de um serviço de apoio escolar no centro de saúde (ex. “apoio para a educação”).

Características dos Técnicos (N = 81 — 16,67%)

Nesta área incluíram-se especificidades que os jovens identificaram como aspetos positivos a existir nos técnicos que trabalham com os jovens, especialmente num centro de saúde ideal, nomeadamente: *juventude* dos profissionais de saúde; *simpatia* e *competência*, *formação na área da adolescência* e *compreensão* da parte dos profissionais. Com menos destaque são ainda mencionadas características como: *boa aparência*, *paciência*, *rapidez no atendimento* e *informalidade* no trato, para lidarem de forma mais fácil com os jovens.

Funcionamento (N = 53 — 10,91%)

Nesta área foram identificados sete aspetos relativos ao funcionamento do serviço, que, de acordo com os jovens, deviam ser integrados no centro de saúde ideal: *marcações*, *multidisciplinabilidade/articulação entre técnicos*, *rapidez do atendimento*, *serviço de qualidade*, *custos adaptados à capacidade financeira dos utentes*, *recursos humanos*, e *gestão informatizada dos utentes*.

Dentro destes aspetos, os jovens atribuem especial importância às *marcações*, referindo que estas devem poder ser realizadas *pelo técnico de saúde* (ex. “A enfermeira diz, vai à agenda ver quando é que está disponível e marca logo”) e *pelo próprio jovem*, pessoalmente, por telefone, ou pela internet. Salientam também a *multidisciplinabilidade/articulação entre técnicos*, que integra os excertos relativos à importância do trabalho em equipas multidisciplinares nas quais ocorresse uma boa articulação e comunicação entre os seus membros (ex. “Teria que ser um trabalho articulado com os centros comunitários”), e a *rapidez do atendimento*, que integra comentários sobre a importância da rapidez do atendimento aos utentes. Com menos destaque, os jovens salientam ainda a importância de um *serviço de qualidade* e de *custos adaptados à capacidade financeira dos utentes*.

Por fim, quanto aos *recursos humanos*, os jovens mencionam que um centro de saúde ideal deveria ter um número superior de técnicos, com mais especialidades e formação, e no que concerne à *gestão informatizada dos utentes*

referem que os registos e as fichas dos utentes deveriam ser organizados numa base de dados informatizada.

Relação entre técnicos e jovens (N = 44 — 9,05%)

Esta área agrupa algumas características referidas pelos participantes na relação entre técnicos de saúde e jovens, que seriam essenciais num centro de saúde para jovens. Entre estas destacam a *confiança*, o *envolvimento* e a *confidencialidade*. Salientam a importância de relações assentes no *apoio* aos jovens, no *respeito*, na *informalidade* e na *continuidade* (ex. “ajudava um bocadinho se fosse o mesmo médico a seguir-nos”).

Espaço Físico (N = 42 — 8,64%)

Nesta área foram agrupadas ideias relativas às características do espaço físico de um centro de saúde ideal, nomeadamente as *características do espaço interior e a estrutura do edifício*.

As *características do espaço interior* são mais mencionadas pelos jovens e referem-se a aspetos do espaço fundamentais num centro de saúde para jovens como a *decoreação moderna*, o *conforto* e o *ambiente descontraído* (ex. “poderia ser e devia ser, como uma casa nossa”).

A *estrutura do edifício* surge de seguida e refere-se à tipologia e à valoração do espaço do centro de saúde ideal. Em termos da *tipologia*, os jovens manifestam a importância do *espaço*, i. e., do próprio edifício ter dimensões adequadas (ex. “tinha de ser enorme”), de possuir um *jardim*, e de este ter a estrutura e aparência de uma *casa* (ex. “Eu queria assim uma casa”). Ao nível da *valoração* estão integrados os excertos acerca da importância de atender à própria estrutura do edifício no desenho do centro de saúde ideal (ex. “O espaço é muito importante”).

Localização dos serviços (N = 11 — 2,26%)

Esta área é a menos referida no desenho de um centro de saúde ideal para jovens e integra as opiniões relativas ao local onde este deveria estar situado. Neste contexto, os jovens salientam a importância de ter serviços *dentro do bairro* de residência, nomeadamente serviços de *clínica geral* (ex. “Eu acho que perto de casa podia ser, por exemplo, a consulta de rotina do médico”) e outros não especificados, onde se integram ideias relacionadas com o facto do centro se localizar dentro do bairro. Por outro lado, os jovens salientam a importância de alguns serviços se localizarem *fora do bairro* de residência, nomeadamente serviços de *psicologia/aconselhamento*, por questões de anonimato, e outros não especificados, onde se integram comentários sobre a preferência por um centro de saúde fora do bairro onde os jovens residem.

DISCUSSÃO

A declaração do direito dos jovens à participação representou um passo fundamental no reconhecimento dos jovens como cidadãos ativos, como pessoas individuais com ideias próprias e capazes de falar por si, contudo, isto não significa que a sua participação se dê efetivamente. De facto, apesar dos benefícios da participação, existem vários obstáculos e resistências à mesma. Alguns estudos indicam obstáculos como a indefinição e confusão em torno do conceito de participação; as barreiras culturais à participação dos jovens; a resistência dos adultos à participação e a pouca vontade em partilhar o poder; a permanência de representações sociais que impedem os adultos de ver os jovens como atores sociais e políticos; e a falta de capacidade e de experiência dos adultos na facilitação e promoção da participação (IAWGCP, 2008). Assim, de acordo com Horwath e colaboradores (2011), para que a participação seja efetiva e significativa é necessário dar aos jovens o espaço para se expressarem, aprender a respeitá-los e a ouvir as suas perspetivas, vê-los como atores sociais capazes e competentes que podem participar de forma significativa nos processos de tomada de decisão, ter as suas opiniões em consideração e estar dispostos a investir os recursos financeiros e humanos necessários para permitir e facilitar uma participação de qualidade.

A investigação participativa é uma das formas de promover a participação dos jovens, tendo sido exemplificada neste artigo, no contexto dos serviços de saúde. De facto, a participação dos jovens numa investigação que permita identificar os fatores que potenciam ou inibem o recurso aos serviços de saúde, e compreender qual é o conceito de centro de saúde ideal, poderá contribuir para a redução de alguns problemas, nomeadamente a reduzida utilização dos serviços de saúde por parte dos jovens (Ryan *et al.*, 1996) e a dificuldade dos serviços em acolher os mesmos (Muza, Costa, 2002).

Desta forma, neste estudo colocámos duas questões de investigação principais: a) Que fatores contribuem para a utilização dos serviços de saúde pelos jovens?; e, b) Como seria o centro de saúde ideal para jovens?

No que diz respeito à primeira questão, e mais especificamente à identificação dos fatores promotores da utilização dos serviços de saúde, os inquiridos salientaram motivos que se prendem com o tipo de necessidade do jovem (i. e., de prevenção ou da identificação de doenças ou sintomas), seguidos de fatores sociodemográficos como o género (ao considerarem que as raparigas recorrem mais aos serviços) e de fatores relativos ao contexto familiar (modelos e apoio familiar; i. e., consideram que os jovens recorrem mais aos serviços de saúde se a família incentivar e tiver esse hábito). Contudo, nota-se um maior detalhe na especificação dos motivos associados à não utilização dos serviços

de saúde. Neste âmbito, os jovens salientaram motivos relacionados com os técnicos (má relação técnico/jovem, antipatia dos técnicos administrativos e a pouca competência e envolvimento dos técnicos de saúde), os serviços (falta de acessibilidade, dificuldade na marcação de consultas e fatores monetários) e os jovens (inexistência de valores de prevenção, ausência de apoio familiar e presença de uma perspetiva autocurativa). De facto, estes resultados são consistentes com outros estudos que demonstram que a procura dos serviços é determinada pela perceção de um problema de saúde, mas também por fatores relacionados com o sistema de saúde, como a relação estabelecida com os profissionais de saúde, a garantia da confidencialidade, o respeito pelo paciente, a sociabilidade, o anonimato, as consultas sem necessidade de marcação prévia, a acessibilidade económica e a existência de um serviço regular de saúde, entre outros (Pommier *et al.*, 2001).

No que concerne à segunda questão, salienta-se que, de acordo com os jovens, um centro de saúde ideal para jovens deverá oferecer uma série de serviços integrados (programas de intervenção comunitária, serviços de apoio à saúde, consultas de psicologia, consultas médicas de especialidade e serviços de urgência) e possuir estratégias de promoção dos seus serviços (atividades de lazer e entretenimento, computadores com acesso à internet, atividades culturais, desportivas e música ambiente). Salientaram ainda que os técnicos que trabalhem neste centro deverão ser jovens, simpáticos, competentes, com formação na área da adolescência e compreensivos. Realçaram também a relação técnico/jovem, valorizando uma relação de confiança, envolvimento, confidencialidade e apoio. Por fim, destacaram aspetos relativos ao funcionamento do centro de saúde (por exemplo a marcação de consultas e a rapidez de atendimento), ao espaço físico (amplitude do espaço) e à localização dos serviços.

Mais uma vez estes resultados são consistentes com outros estudos, que indicam a importância das características do espaço para a utilização dos serviços. Mais especificamente, Pommier *et al.* (2001) concluíram que os serviços de saúde deveriam ser em locais que promovam a discrição e a intimidade, em espaços que sugiram “vida”, confortáveis e acessíveis para os jovens, em que não seja necessário fazer marcações de consultas e onde se fique pouco tempo na sala de espera a aguardar atendimento. Salientaram ainda que, apesar da forma e da estrutura dos serviços ser relevante, o fator mais importante em termos de atratividade e adequação dos serviços para os jovens é, em última instância, a competência dos médicos (Pommier *et al.*, 2001). Em suma, os dados recolhidos permitem definir um conjunto de dimensões orientadoras da melhoria dos serviços de saúde para jovens, de forma a aproximá-los cada vez mais da imagem de centro de saúde ideal definida pelos

mesmos, como: a) técnicos de saúde com formação contínua e especializada na área da adolescência; b) relação técnico/adolescente assente na confidencialidade; c) implementação de serviços integrados que se situem em locais estratégicos em termos de acessibilidade; d) espaço interior do serviço informal, confortável, com recursos culturais e de lazer; e) funcionamento integrado e articulação entre os diferentes técnicos de saúde, com outros serviços comunitários, com a família e com a escola; f) disponibilização de serviços dirigidos à educação sexual/educação para a saúde; e g) reforço de serviços de intervenção médica, com maior variedade de consultas de especialidade.

Em suma, recomendamos que os serviços de saúde, assim como outros nos quais os jovens são os beneficiários finais (ex. escolas, residências de acolhimento, etc.) promovam e valorizem uma participação sistemática e significativa dos mesmos, por exemplo através de parcerias de investigação participativa, uma vez que este tipo de participação contribui para a compreensão das necessidades, prioridades e preocupações dos jovens, estabelecendo uma base de conhecimento que poderá ser utilizada para a melhoria dos serviços. Em última instância, ao colocar os jovens no centro da investigação participativa, valorizando as suas perspetivas e experiências, esperamos contribuir para o seu bem-estar e para a melhoria das políticas e práticas destes serviços.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CALHEIROS, M. (2006), *A Construção Social do Mau Trato e Negligência: Do Senso-comum ao Conhecimento Científico*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian e Imprensa de Coimbra.
- CALHEIROS, M., PAULINO, P. (2007), “Construção e determinação das qualidades psicométricas do questionário de suporte social institucional na saúde”. *Laboratório de Psicologia*, 5, pp. 17-33.
- CARGO, M., MERCER, S. (2008), “The value and challenges of participatory research: strengthening its practice”. *Annual Review of Public Health*, 29, pp. 325-350.
- CHECKOWAY, B., RICHARDS-SCHUSTER, K. (2004), “Youth participation in evaluation and research as a way of lifting new voices”. *Children, Youth and Environments*, 14, pp. 84-98.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA, I Série A, n.º 211/90, *Convenção sobre os Direitos da Criança*.
- ELLIOTT, G. R., FELDMAN, S. S. (1990), “Capturing the adolescent experience”. In S. S. Feldman, G. R. Elliott (eds.), *At the Threshold – The Developing Adolescent*, Massachusetts, Harvard University Press, pp. 1-14.
- FEINSTEIN, C., KARKARA, R., LAWS, S. (2004), *A Workshop Report on Child Participation in the UN Study on Violence Against Children*, Londres, Save the Children Alliance.
- GLASGOW, R., EMMONS, K. (2007), “How can we increase translation of research into practice? Types of evidence needed”. *Annual Review of Public Health*, 28, pp. 413-433.
- GTZ (2010), *Toolkit “Get youth on board!”*. *Youth Participation*, Eschborn, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit.

- HILL, M., *et al.* (2004), "Moving the participation agenda forward". *Children & Society*, 18, pp. 77-96.
- HOLLAND, S. (2009), "Listening to children in care: A review of methodological and theoretical approaches to understanding looked after children's perspectives". *Children & Society*, 23, pp. 226-235.
- HORWATH, J., *et al.* (2011), *You Respond. Promoting Effective Project Participation by Young People Who Have Experienced Violence. A Guide to Good Practice Through Training and Development*. Disponível em: <http://www.you-respond.eu/files/you-respond-practical-guide-english.pdf>.
- IAWGCP (2008), *Children as Active Citizens: A Policy and Programme Guide*, Banguetcoque, Inter-Agency Working Group on Children's Participation (IAWGCP).
- JESSOR, R., TURBIN, M. S., COSTA, F. M. (1998), "Protective factors in adolescent health behavior". *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, pp. 788-800.
- KIRBY, P., *et al.* (2003), *Building a Culture of Participation: Involving Children and Young People in Policy, Service Planning, Delivery and Evaluation*, Nottingham, Department for Education and Skills Publications.
- LANSDOWN, G. (2005), *The Evolving Capacities of Children: Implications for the Exercise for Rights*, Florence, UNICEF, Innocenti Research Centre.
- LINDSEY, M. A., *et al.* (2006), "Help-seeking behaviors and depression among African American adolescent boys". *Social Work*, 51, pp. 49-58.
- LLOYD-SMITH, M., TARR, J. (2000), "Researching children's perspectives: A sociological dimension". In A. Lewis, G. Lindsay (eds.), *Researching Children's Perspectives* Buckingham, Open University Press, pp. 59-70.
- LOURENÇO, O. (2002), *Psicologia do Desenvolvimento Cognitivo: Teoria, Dados e Implicações*, Almedina, Coimbra.
- MATOS, M., e EQUIPA DO PROJECTO AVENTURA SOCIAL E SAÚDE (2003), *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*, Lisboa, Edições FMH.
- MORGAN, M. *et al.* (2002), "Hearing children voices: Methodological issues in conducting focus groups with children aged 7-11 years". *Qualitative Research*, 2, pp. 5-20.
- MUZA, G., COSTA, M. (2002), "Elementos para a elaboração de um projecto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes – O olhar dos adolescentes". *Cadernos de Saúde Pública*, 18, pp. 321-328.
- NIEKERK, J. (2007), "Child participation: The challenges for child protection workers". *The International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect Special Report*, Estocolmo, Save the Children, pp. 10-11.
- OLDFIELD, C., FOWLER, C. (2004), *Mapping Children and Young People's Participation in England*, Londres, DfES.
- POMMIER, J., *et al.* (2001). "Self-reported determinants of health service use by French adolescents". *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 13, pp. 115-130.
- RYAN, S., *et al.* (1996), "Utilization of ambulatory health services by urban adolescents". *Journal of Adolescent Health*, 18, pp. 192-202.
- SARASON, I. G., *et al.* (1987), "A brief measure of social support: practical and theoretical implications". *Journal of Social and Personal Relationships*, 4, pp. 497-510.
- SEKULOVIC, R. (2007), "Involving children in advocacy: What does it mean?". *The International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect Special Report*, Estocolmo, Save the Children, pp. 2-3.

- TRACY, E. M. (1990), "Identifying social support resources of at-risk families". *Social Work*, 35, pp. 252-258.
- UNCRC, (1989), *United Nations convention on the rights of the child*. Disponível em [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/4c6c8d9ee8b9c104c-12569ce054e917/\\$FILE/G0045810.pdf](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/4c6c8d9ee8b9c104c-12569ce054e917/$FILE/G0045810.pdf)
- VALA, J. (2003), "Análise de conteúdo". In A. Silva, J. Pinto (eds.), *Metodologia das Ciências Sociais*, Porto, Edições Afrontamento, pp. 101-128.

Recebido a 21-12-2011. Aceite para publicação a 15-10-2012.

CALHEIROS, M. M., PATRÍCIO, J., BERNARDES, S. (2014), "O desenho de um centro de saúde para jovens: um exemplo de investigação participativa". *Análise Social*, 210, XLIX (1.º), pp. 128-147.

Maria Manuela Calheiros » maria.calheiros@iscte.pt » CIS-IUL, ISCTE-IUL » Av. das Forças Armadas, s/n — 1649-026 Lisboa, Portugal.

Joana Nunes Patrício » joana.nunespatricio@gmail.com » CIS-IUL, ISCTE-IUL » Av. das Forças Armadas, s/n — 1649-026 Lisboa, Portugal.

Sónia Bernardes » sonia.bernardes@iscte.pt » CIS-IUL, ISCTE-IUL » Av. das Forças Armadas, s/n — 1649-026 Lisboa, Portugal.
