

**POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE VOLTADAS AO GRUPO DOS
ADOLESCENTES E JOVENS NO ÂMBITO DO SUS**

ELISSANDRA TIBES SILVA

Foz do Iguaçu
2024

**POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE VOLTADAS AO GRUPO DOS
ADOLESCENTES E JOVENS NO ÂMBITO DO SUS**

ELISSANDRA TIBES SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciência da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Ehideé Isabel Gomez La Rotta

Coorientador: Prof^o. Dr. Carlos Guilherme Meister Arenhart

Foz do Iguaçu
2024

ELISSANDRA TIBES SILVA

**POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE VOLTADAS AO GRUPO DOS
ADOLESCENTES NO ÂMBITO DO SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Latino-Americano
de Ciência da Vida e da Natureza da
Universidade Federal da Integração
Latino-Americana, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Saúde
Coletiva

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Ehideé Isabel Gómez La Rotta
UNILA

Coorientador: Prof^o. Dr. Carlos Guilherme Meister Arenhart
UNILA

Prof(a). Dra. Gladys Amelia Velez Benito
UNILA

Prof.(a) Dr. (a) Walfrido Kuhl Svoboda
UNILA

Prof.(a) Dr. Giuliano Silveira Derosso
UNILA

Foz do Iguaçu, 18 de Abril de 2024.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Elissandra Tibes Silva

Curso: Saúde Coletiva

Tipo de Documento

- (X.) Graduação (...) artigo (.....) CD/DVD – Obras audiovisuais
- (.....) Especialização (...)monografia
- (.....) Mestrado (...) dissertação
- (.....) Doutorado (...) tese
- (X) Trabalho de conclusão de curso

Título do trabalho acadêmico: Políticas públicas em saúde voltadas ao grupo de adolescentes e jovens no âmbito do SUS

Nome do orientador(a): Prof.a. Dra. Ehidee Isabel Gomez La Rotta

Nome do coorientador: Prof°. Dr. Carlos Guilherme Meister Arenhart

Data da Defesa: 18/04/2024

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração LatinoAmericana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo. Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca LatinoAmericana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons Licença 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho a Deus por me dar força e estar sempre comigo nessa jornada, aos meus amados pais por serem meu alicerce e a mim mesma por lutar e não desistir, acreditando que é possível realizar os próprios sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me guiado até aqui, nunca me abandonou ou me deixou cair mesmo perante as situações mais difíceis que passei, me nutrindo com vida e me fortalecendo, afinal essa caminhada não é um mar de rosas, mas as minhas cicatrizes são as tatuagens que a vida me deixou para me lembrar que estou viva e por isso sou grata.

Agradeço aos meus pais que lutaram e fizeram o melhor que conseguiram por mim, que me proporcionaram a chance de sair de minha cidade natal para vir estudar em Foz do Iguaçu- PR, onde estou construindo meu futuro, sei que posso sempre contar com eles e com a presença deles não importa a distância e por isso sou grata.

Agradeço a minha amiga Maria Regina Schafer que está comigo desde o início da graduação, nos momentos mais difíceis e nos mais lindos da minha vida, sempre me apoiando e segurando a minha mão da forma mais genuína e sincera que é possível e, por ela e a família dela na qual faço parte, sou grata.

Agradeço a vida e ao universo que me concede todos os dias uma nova chance de errar, acertar, aprender e fazer o meu melhor, sigo grata todos os dias pelas oportunidades que tenho.

Agradeço a minha instituição de ensino, UNILA, por me fornecer as ferramentas adequadas para minha formação, aos meus professores que me incentivaram a continuar mesmo quando pensava que não haveria mais forças para seguir, a professora Ehidee La Rotta e ao professor Carlos Meister que me orientaram com excelência na construção desse trabalho.

Agradeço aos trabalhadores de saúde da secretaria municipal onde fui estagiária por me passarem o aprendizado do que é a realidade da saúde no SUS.

APRESENTAÇÃO

Uma das questões mais complexas para um ser humano é o autoconhecimento, ter consciência de quem verdadeiramente é, de seus sonhos e anseios, dos seus limites e limitações, de suas forças e fraquezas, vulnerabilidade e de tudo que já marcou seu ser, é desafiador ter coragem o suficiente para sair do seu aconchego e caminhar através do chão que pisamos a vida inteira, nossa infância e adolescência, mesmo que isso signifique não voltar de onde veio e não saber ao certo pra onde vai, somente segui em frente tendo fé em si mesmo e na vida, tentando sem desanimar com quantas vezes o fracasso possa vir, uma verdadeira prova é vencer a si mesmo e provar para si mesmo o quão longe é capaz de chegar.

Quando saí da minha cidade natal, Jaru-Ro, em março de 2015, não fazia ideia de quão longa essa caminhada poderia ser, sendo a mais velha de três irmãs, eu aprendi muito cedo a tomar conta de mim e delas enquanto meus pais trabalhavam, éramos muito pobres, mas meus pais nunca deixaram faltar o alimento em nossa mesa, o sapato em nosso pé e o cobertor que nos mantinham aquecidas. A vida foi acontecendo e a situação ficou melhor, porém via desde sempre a dificuldade no acesso a saúde e a educação ali naquela cidadezinha do interior, cresci e me formei no ensino médio em 2013 sem nunca ter tido uma reprovação em todos os anos ensino regular.

Pressentia que meu desejo em continuar estudando não se contentaria com o que já havia conquistado até então, decidi então que começaria a tentar o Exame Nacional do Ensino Médio, notas muito baixas me pegaram um pouco desprevenida quando as comparei com as notas de corte das instituições federais do estado, onde sempre quis estudar.

Aos 19 anos com a ajuda financeira do meu pai que trabalha até os dias atuais como Técnico em Antenas Parabólicas e Digitais e de minha mãe, Vendedora em uma loja de vestuário da cidade, recém ingressa no mundo que é a saúde

pública, cheguei em Foz do Iguaçu - PR com apenas o sonho de cursar medicina. Iniciei na semana seguinte a minha chegada, na UPAP em Ciudad del Este - Paraguai, encontrando gentes de todo os jeitos e culturas, pessoas do Brasil inteiro saem de seus estados para estudar ali e foi a minha primeira experiência vivida em uma terra que jamais sonhara em pisar escutando uma língua que jamais pensara em ouvir, o Espanhol foi-me apresentado juntamente com o Guaraní, que até então me recordo apenas de uma palavra, Tupã - que significa Deus em Guaraní.

De fato, me apaixonei pelo que significava estudar medicina, mas o sonho durou apenas 9 meses e lamentavelmente tive que trancar a faculdade, mas meu desejo não era voltar para onde eu tinha saído, e sim continuar em frente, pra onde eu não sabia ao certo.

Foi então que em janeiro de 2016 eu me inscrevi no vestibular da UNIOESTE, para enfermagem, passei em 6º lugar, iniciei as aulas em abril daquele ano, porém novamente tranquei a faculdade para poder trabalhar e me manter aqui, cuidando de idosos, consegui alugar um apartamento e me estabilizar, mas infelizmente não consegui voltar para a faculdade naquele ano.

Mas me recordo que, quando passava em frente a UNILA, meu coração me dizia que um dia estaria ali, meus colegas desdenharam, mas eu sabia que um dia conseguiria estar em uma instituição Federal. No ano de 2018 finalmente consegui nota no SISU e ingressei no curso de Saúde Coletiva na Universidade Federal da Integração Latino-Americana, uma universidade que me surpreendeu, onde encontrei uma diversidade gigantesca de povos, culturas e idiomas, pessoas que deixaram suas casas, assim como eu, em busca de um futuro melhor.

Sem entender o que de fato seria o curso, optei por seguir minha essência e continuar na área da saúde, inicialmente até pensava em mudar para medicina novamente, porém o curso me conquistou quando conheci a verdadeira saúde pública, aquela que oferta serviços de assistência para todos, aprendi que a saúde pública possui seus três pilares, a política, a gestão e o planejamento e, com isso bem estruturado, consegue-se realmente fazer algo de concreto contribuindo ao

acesso do serviço em saúde para pessoas como meus pais, que são muito similares aos que eu via pelos corredores do hospital e das unidades de saúde da cidade, onde o descaso com a saúde infelizmente era refletido no olhar cansado e sem esperança de quem mais carecia de atenção e cuidado.

A vida foi acontecendo e os anos passando, não é algo fácil de se pensar quando lembro que vejo todos que amo e a mim mesma envelhecer diante de uma tela, a distância da família torna tudo mais difícil, mas a construção de algo sólido requer escolhas. Ainda bem que na caminhada dessa vida encontrei alguém que sai na chuva e se molha comigo, o mais importante é isso na minha opinião, temos pessoas para amar que estão ali por nós, para o que der e vier. O amor realmente deixa a vida muito mais colorida, divertida, leve e suportável, desejo que todos tenham a oportunidade de serem verdadeiramente amados como são.

Sigo firme desde então, lutando diariamente fazer a diferença e ser Sanitarista, me permite como profissional, conhecer cada dia mais as necessidades primordiais e urgentes do usuário e do sistema que o sustenta, com um olhar sempre amplo e atento às suas necessidades, e pesar de estar sucateado e cheio de falhas, o nosso Sistema Único de Saúde é a única chance de assistência em serviço de saúde de milhões de brasileiros e usuários em território nacional com integralidade, equidade e universalidade, direitos presentes na Constituição Federal e, por todo seu repertório de luta e resistência, merece ser fortalecido com ações de gestão e planejamento coerentes e cabíveis para que sejam feitas as melhorias que essa grande política precisa.

Aqui deixo minha admiração por tudo que significa a saúde coletivista, ser Sanitarista está em mim, vem do meu coração, da minha alma e do amor pela saúde, pela ciência, ensino e a pela pesquisa que levarei para a vida, dedicadas na graduação e na formulação deste Trabalho de Conclusão de Curso, onde dei o melhor para concretizá-lo.

Após muitas reflexões e incansáveis pesquisas, encontrei na temática adolescência e juventude na Atenção Básica o desejo de aprofundar uma discussão

sobre as políticas que estão presentes no SUS, um tema de extrema importância para a sociedade, para a Saúde Coletiva e para mim como graduanda e futura sanitarista.

O desenvolvimento desse conteúdo trouxe muita clareza de como as relações humanas são fundamentais para nosso crescimento e que, através do cuidado com o próximo, das políticas públicas sociais e de saúde bem aplicadas, podemos mudar as vidas das pessoas ao nosso redor, creio que vai muito além de algo mecânico, é algo humano, e nós como pessoas precisamos do ato de cuidar e ser cuidado, amar e ser amado é uma das coisas que não esquecemos é de como e por quem somos cuidado, e de como isso impacta nossas vidas.

É por isso que este tema é tão importante para mim, porque mostra que através do cuidado e da atenção podemos mudar o futuro de muitos adolescentes e jovens dentro e fora do sistema. Sendo assim, partiremos da leitura bibliográfica acerca do SUS que é a política pública mais abrangente de saúde já criada em todos os tempos.

*Volte seus olhos para dentro, contemple suas
próprias profundezas, aprenda primeiro a
conhecer-se.*

Sigmund Freud

TIBES, Silva Elissandra. **Políticas públicas em saúde voltadas ao grupo dos adolescentes e jovens no âmbito do SUS**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2024.

RESUMO

Introdução: A adolescência é uma fase muito complexa da vida do indivíduo. Esta pesquisa busca abordar como é importante compreender esta fase, de maneira multidimensional, considerando fatores históricos, culturais, socioeconômicos e saúde coletivistas, bem como o desejo inerente de pertencimento e reconhecimento do ambiente e sociedade em que o adolescente e jovem habita. **Objetivo:** Mapear as principais políticas, programas, ações e estratégias presentes no SUS, compreender o conceito de adolescência e os determinantes sociais que fazem parte da vida do adolescente, entender e descrever os processos e formulação das políticas presentes no sistema público de saúde. **Percurso teórico-metodológico:** O estudo segue com o percurso teórico metodológico que envolve uma revisão bibliográfica sobre as políticas públicas voltadas aos adolescentes e jovens sustentado através de análise de como são empregadas as políticas sociais de saúde no âmbito do SUS. Foi realizado um levantamento em base de dados de instituições governamentais, bases científicas de dados e materiais acadêmicos com o objetivo de compreender seu desenvolvimento, atribuições e eficácia após a criação da Lei Orgânica da Saúde em 1990. **Resultados e Discussões:** A eficiência na aplicação das políticas públicas direcionadas aos jovens possibilitam o crescimento e desenvolvimento adequado das ações de promoção em saúde, vigilância em saúde, prevenção de doenças específicas, a proteção à saúde sexual e reprodutiva e reforçam medidas que visam reduzir a mortalidade por violências e acidentes de causas externas. São implementadas no SUS, principalmente pela Estratégia da Saúde da Família, buscando a saúde integral do indivíduo com foco na saúde comunitária. No contexto da Saúde Coletiva latino-americana e caribenha no qual o Brasil se situa, se faz fundamental que os trabalhadores de saúde estejam capacitados, sensibilizados e corresponsáveis pela atenção à saúde do público jovem e adolescente. **Considerações Finais:** Esta pesquisa destaca a importância da compreensão do que é ser adolescente e jovem, a desmistificação de seus conceitos impostos por tantos paradigmas através dos anos abordando as principais políticas, programas, estratégias e ações em saúde pública presentes no SUS destinadas a esse grupo.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente; Política de Saúde, Sistema Único de Saúde; Saúde Coletiva.

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es una etapa muy compleja en la vida del individuo. Esta investigación busca abordar la importancia de comprender esta etapa de manera multidimensional, considerando factores históricos, culturales, socioeconómicos y de salud colectiva, así como el deseo inherente de pertenencia y reconocimiento del entorno y la sociedad en la que habita el adolescente y el joven.

Objetivo: Mapear las principales políticas, programas, acciones y estrategias presentes en el SUS, comprender el concepto de adolescencia y los determinantes sociales que forman parte de la vida del adolescente, entender y describir los procesos y la formulación de políticas en el sistema público de salud. **Trayectoria**

teórico-metodológica: El estudio sigue una trayectoria teórico-metodológica que involucra una revisión bibliográfica sobre las políticas públicas dirigidas a adolescentes y jóvenes, sustentada en un análisis de cómo se aplican las políticas sociales de salud en el ámbito del SUS. Se realizó un relevamiento en bases de datos de instituciones gubernamentales, bases científicas de datos y materiales académicos con el objetivo de comprender su desarrollo, atribuciones y eficacia después de la creación de la Ley Orgánica de la Salud en 1990. **Resultados y**

Discusiones: La eficacia en la aplicación de las políticas públicas dirigidas a los jóvenes permite el crecimiento y desarrollo adecuado de las acciones de promoción de la salud, vigilancia de la salud, prevención de enfermedades específicas, protección de la salud sexual y reproductiva, y refuerza medidas que buscan reducir la mortalidad por violencias y accidentes de causas externas. Se implementan en el SUS, principalmente a través de la Estrategia de Salud de la Familia, buscando la salud integral del individuo con enfoque en la salud comunitaria. En el contexto de la Salud Colectiva latinoamericana y caribeña en la que se encuentra Brasil, es fundamental que los trabajadores de la salud estén capacitados, sensibilizados y corresponsables de la atención a la salud del público joven y adolescente.

Consideraciones Finales: Esta investigación destaca la importancia de comprender qué significa ser adolescente y joven, desmitificando los conceptos impuestos por tantos paradigmas a lo largo de los años, abordando las principales políticas, programas, estrategias y acciones en salud pública presentes en el SUS destinadas a este grupo.

Palabras clave: Salud del Adolescente; Política de Salud, Sistema Único de Salud; Salud Colectiva.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a very complex phase in an individual's life. This research seeks to address the importance of understanding this phase in a multidimensional way, considering historical, cultural, socioeconomic, and collectivist health factors, as well as the inherent desire for belonging and recognition within the environment and society in which adolescents and young people inhabit. **Objective:** To map the main policies, programs, actions, and strategies present in the Brazilian Unified Health System (SUS), understand the concept of adolescence and the social determinants that are part of the adolescent's life, and understand and describe the processes and formulation of policies within the public health system. **Theoretical-methodological approach:** The study follows a theoretical-methodological approach that involves a bibliographic review of public policies aimed at adolescents and young people supported by an analysis of how social health policies are employed within the SUS framework. A survey was conducted on databases of governmental institutions, scientific databases, and academic materials to understand their development, attributions, and effectiveness after the creation of the Organic Health Law in 1990. **Results and Discussions:** The efficiency in the implementation of public policies aimed at young people enables the growth and proper development of health promotion actions, health surveillance, prevention of specific diseases, protection of sexual and reproductive health, and reinforces measures aimed at reducing mortality from external causes such as violence and accidents. These policies are mainly implemented within SUS, primarily through the Family Health Strategy, aiming at the individual's comprehensive health with a focus on community health. In the context of the Latin American and Caribbean Collective Health in which Brazil is situated, it is essential that health workers are trained, sensitized, and co-responsible for the health care of young people and adolescents. **Final Considerations:** This research highlights the importance of understanding what it means to be an adolescent and young person, demystifying their concepts imposed by so many paradigms over the years, addressing the main policies, programs, strategies, and actions in public health present in SUS aimed at this group.

Keywords: Adolescent Health; Health Policy; Brazilian Unified Health System; Collective Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRINQ	Associação Brasileira dos Fabricantes de Brinquedos
CONJUVE	Conselho Nacional de Juventude
CEJUVENT	Comissão Especial de Políticas Públicas para Juventude
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GTI	Grupos de Trabalho Intersetoriais
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNJ	Plano Nacional da Juventude
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PROJOVEM	Programa Nacional de Inclusão de Jovens
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola Grupos de Trabalho Intersetoriais GTI
SIDA/HIV	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SUS	Sistema Único de Saúde
SNJ	Secretaria Nacional de Juventude
UNICEF	Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Principais fatores de risco para anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) perdidos na América Latina e no Caribe, por faixa etária e sexo, 2015.....	34
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Relação das Políticas e Programas em saúde para a adolescência e juventude no SUS.	66
Quadro 2: Categoria 1 - Políticas Públicas para a proteção dos direitos e promoção da saúde do Adolescente e Jovem	70
Quadro 3: Categoria 2- Políticas e Programas de Proteção Social e Estruturação de políticas	72
Quadro 4: Categoria 3- Programas de Proteção da Saúde e Prevenção a Violência	73

LISTA DE FIGURAS

Figura I: Número de mortes entre adolescentes e jovens nas Américas, por faixa etária e sexo, 2008-2013	37
Figura II: Principais causas de mortalidade de adolescentes e jovens na Região das Américas, por sexo e faixa etária, 2009-2014 (taxa de mortalidade ajustada por 100.000 habitantes)	38
Figura III: Tendências das taxas de mortalidade na população jovem (10-24 anos) da Região das Américas, ajustadas por idade, para todas as causas, homicídios, acidentes de transportes terrestres e suicídios, 2008-2013.	39
Figura IV: Principais causas de mortalidade em adolescentes e jovens de 10 a 19 anos por sexo no país Região das Américas, 2000-2014.	40
Figura V: Principais causas de mortalidade em adolescentes e jovens de 15 a 24 anos por sexo no país Região das Américas, 2000-2014.	41

SUMÁRIO

OBJETIVOS	17
INTRODUÇÃO	18
PERCURSO TEÓRICO METODOLÓGICO	21
CAPÍTULO I	25
O QUE É SER ADOLESCENTE?	25
O ADOLESCENTE E AS MUDANÇAS NOS ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS, MATURACIONAIS E COMPORTAMENTAIS	28
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS	32
CAPÍTULO II	42
PRINCIPAIS VULNERABILIDADES QUE ATINGEM OS ADOLESCENTES E JOVENS	42
O USO DE DROGAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS	43
O ADOLESCENTE-JOVEM E SUA SEXUALIDADE	46
O ADOLESCENTE-JOVEM E AS VIOLÊNCIAS	50
ADOLESCENTE-JOVEM E OS ASPECTOS PSICOSSOMÁTICOS	55
O ADOLESCENTE-JOVENS E OS ASPECTOS FAMILIARES	57
CAPÍTULO III	60
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE VOLTADAS AOS ADOLESCENTES E JOVENS NO ÂMBITO DO SUS: PRINCIPAIS POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRADAS A PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.	60
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	72
ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA)	73
A ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	75
O PLANO NACIONAL DA JUVENTUDE (PNJ)	78
SECRETARIA NACIONAL DE JUVENTUDE (SNJ)	80
POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)	81
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	83
ESTATUTO DA JUVENTUDE	85
PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA	86
PROGRAMAS E AÇÕES DE SAÚDE MENTAL	88
PROGRAMA DE PREVENÇÃO A VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DE CULTURA DE PAZ	92
PROGRAMA SAÚDE DO ADOLESCENTE (PROSAD)	95
CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
SUGESTÕES E PROPOSTAS DE MELHORIAS	101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Mapear as políticas públicas no âmbito do SUS destinadas aos adolescentes e jovens ressaltando as principais vulnerabilidades que os envolvem de acordo com os indicadores de saúde.

Objetivos específicos

Compreender o conceito de adolescência e o que implica a passagem de suas fases, etapas da puberdade até a maturação do indivíduo;

Compreender o processo de políticas públicas destinadas aos adolescentes e jovens no âmbito do SUS;

Descrever os principais determinantes sociais que implicam na vida e saúde do adolescente e jovem no Brasil.

INTRODUÇÃO

O QUE É SER ADOLESCENTE? QUAIS AS POLÍTICAS PÚBLICAS ESTÃO SENDO DIRECIONADAS AOS ADOLESCENTES E JOVENS?

Este trabalho visa mostrar a importância de se ter um olhar mais atento para determinadas situações no âmbito da juventude e da adolescência, analisando os mais diferentes ângulos sejam eles históricos e contemporâneos, socioeconômicos, culturais, ideológicos e, atrelado a isso, está o indivíduo e seu desejo pertencer, de fazer parte de um grupo, de uma sociedade onde tenha visibilidade.

Em virtude da singularidade das fases da adolescência e juventude sofridas pelo indivíduo, na visão saúde coletivista, é de suma importância que o profissional de saúde tenha consciência das situações que pode vir acometer o usuário, estando plenamente preparado para acolher e auxiliá-lo de forma que atenda suas necessidades mais urgentes, evitando associar as intenções pessoais com a realidade do indivíduo, a fim de mitigar a influência de opiniões paralelas divergentes sobre os serviços básicos de atendimento à saúde e mais especificamente a seus usuários, especialmente relacionado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Este estudo tem o intuito de buscar o entendimento de onde vivemos, considerando temáticas sobre o emaranhado de questionamentos que envolvem o adolescente e jovem e as políticas públicas presentes no SUS atualmente e como destina-se aos usuários dos serviços de atenção básica, no âmbito da sociedade, e mais especificamente no seu tratamento e abordagem à esse público alvo. Especialmente quando direcionado a estes como futuros adultos, que atuarão na sociedade, é de extrema importância investir na promoção do cuidado desse grupo que cada dia mais necessita ser amparado, acolhido e compreendido nos sistemas e serviços de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o SUS, criado pela constituição de 1988 é um conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta ou indireta, que pode ser complementado pelos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada (Brasil, 2009). O mapeamento das políticas de saúde voltadas aos adolescentes a partir do SUS é de extrema importância no âmbito do campo da Saúde Coletiva permitindo análises sobre a evolução das políticas expressadas através de uma visão sobre essas políticas dentro do próprio SUS atual.

A avaliação das políticas de saúde direcionadas aos adolescentes nos possibilita a investigação de sua construção, e norteiam em conjunto com a atuação possível do sanitário graduado, contribuições para que os modelos de atenção e gestão em saúde representem a forma de organização do sistema de saúde e suas práticas em resposta às necessidades da população, em meu caso, a saúde da adolescência e juventude.

Os modelos são expressos nas políticas, programas e ações de saúde que necessitam estar em harmonia com os princípios e diretrizes que estruturam o SUS e também com o Estatuto da Criança e Adolescente e o Estatuto da Juventude.

As políticas públicas em saúde voltadas às pessoas com idade entre 10 a 19 anos tem como foco principal melhorar a vigilância em saúde e a qualidade de vida desse grupo, promovendo o crescimento e desenvolvimento adequado e reduzindo e prevenindo doenças específicas nessa faixa etária, protegendo a saúde sexual e reprodutiva, e reduzindo a mortalidade tanto por violência quanto por acidentes, lembrando que o cuidado envolve ao indivíduo desde sua infância até a fase adulta (Brasil, 2013).

É importante ressaltar no campo da Saúde Coletiva a necessidade de abertura de espaços para que o adolescente se sinta acolhido e à vontade para compartilhar seus saberes e suas dúvidas seja possível; mas, mais importante ainda, é que os trabalhadores da saúde estejam capacitados e possuam habilidades para isso, e construam pontes que interligam esses grupos, trocando informações de

forma que o adolescente seja amparado pela equipe de trabalhadores e pelo sistema de saúde como um todo.

A execução dessas ações, no âmbito do município é de responsabilidade da Estratégia da Saúde da Família e dentre elas temos implantação de Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.

O objetivo dessas políticas é promover a saúde integral dos brasileiros deste grupo em específico, através de programas que visam um crescer mais saudável, acolhimento na saúde física e mental, amparo social com igualdade e equidade, com isso, podemos citar alguns dos serviços que é disponibilizado através da atenção à saúde, dentre eles estão a saúde bucal, a imunização, a saúde mental, a saúde sexual e reprodutiva, a redução da mortalidade por agravos, violência e acidentes.

PERCURSO TEÓRICO METODOLÓGICO

A pesquisa em questão propõe analisar as políticas públicas de saúde direcionadas aos adolescentes e jovens (10 a 24 anos) no território brasileiro desde a criação do SUS até os dias atuais.

Tipo de Estudo

O presente estudo é uma pesquisa de revisão bibliográfica, qualitativa exploratória e descritiva sobre as políticas públicas destinadas aos adolescentes e jovens no âmbito do SUS, buscando compreender quais as políticas públicas em saúde e sociais são voltadas aos à esse grupo, articulando com a comunidade, gestores e trabalhadores em saúde.

Arcabouço Teórico

Como descrito anteriormente filiou-se à revisão temática de conteúdo, a metodologia de Minayo (2001; 2014) também foi abordada para desenvolver os cinco momentos desta pesquisa, no primeiro momento foram discutidos o conceitos de metodologia da pesquisa, o segundo momento analisa-se as correntes de pensamento que guiará a pesquisa, no terceiro e quarto momento que são os mais longos dessa fase exploratória da pesquisa, é desenvolvido os elementos primordiais para sua elaboração e o trabalho de campo, e o quinto momento onde elabora-se as discussões, resultados e as análises críticas sobre a pesquisa considerando os aspectos sociais e culturais.

Procedimentos

O estudo é estruturado em cinco momentos de acordo com Minayo (2001; 2014):

Primeiro Momento: Formulação da Pergunta Norteadora e Revisão Bibliográfica: O que é ser adolescente e quais as políticas públicas em saúde o SUS oferece a esse grupo populacional?

A partir dessa pergunta irei aprofundar os estudos nessa temática com o intuito de compreender os processos das políticas sociais e de saúde e como os determinantes sociais implicam na vida do indivíduo, fazendo uma revisão bibliográfica em artigos científicos, materiais científicos com perspectiva saúde coletivistas como teses e dissertações do o Ministério da Saúde do Brasil, Constituição Federal brasileira, Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto da Juventude, site oficial da FIOCRUZ, base científica Scielo Brasil, site oficial da Organização Pan-Americana de Saúde, acervo da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UNICEF, Revista de Psicanálise Clínica.

Estas consultas foram fundamentais para a coleta das informações e dar seguimento à pesquisa. Minha pergunta estava longe de ser respondida, no entanto, conhecer essas políticas de saúde para o grupo dos adolescentes e jovens me pareceu algo necessário para que se entenda como o sistema de saúde está munido de ações e estratégias que cumpram a função de sanar as necessidades mais emergentes do indivíduo e como está preparado para acolhê-los e ofertar um serviço de qualidade.

Segundo momento: Coleta de dados

Minayo (2001; 2014) determina que o processo de organização do material que compreenderá toda a pesquisa de acordo com os objetivos, analisando os tópicos que estruturam a pesquisa e metodologia, para isso, realizei neste momento a coleta de dados epidemiológicos e sociodemográficos com foco a compreender e descrever a situação de saúde deste público. Foi estudado e coletados todos os dados do momento anterior usando critérios de coleta como entender o que é ser adolescente e seus aspectos, dados sobre as violências, mortalidade, morbidade e outros agravos, dados sobre a situação econômica esses indivíduos, com foco em ampliar o conhecimento da temática contribui para entender as características e particularidades dessa fase.

Terceiro e Quarto momento: Análise e sistematização do material e Tratamento e análise dos dados qualitativos

Minayo (2014) Descrito como momento mais longo da pesquisa, é responsável por constituir as questões sociais, discussões e os conceitos básicos que estruturam a fase exploratória da pesquisa, após organizar e analisar o material coletado, o momento se direciona em aprofundar os conceitos e críticas relacionados à adolescência e juventude, sobre os determinantes sociais e seus impactos, as mudanças biopsicossociais que vivenciam.

Quinto momento: Elaboração dos resultados e discussões

Minayo (2014) é a fase de tratamento de todo esse material qualitativo recolhido em campo, após as análises feitas sobre os dados coletados nas etapas anteriores, desenvolvi uma discussão sobre os conceitos e críticas atuais envolvendo o sujeito adolescente e jovem, com três capítulos compondo a estrutura do trabalho.

No capítulo um descreve sobre a adolescência abordando suas questões, aspectos comportamentais, psíquicos, emocionais, suas particularidades e especificidades, bem como as mudanças que envolve o indivíduo que passa por essa fase;

No capítulo dois segue por uma análise sobre os determinantes sociais que os cercam, as principais vulnerabilidades e sobre os dados epidemiológicos de violência tanto de fatores externos, auto infringidos e de natureza sexual, física, psicológica, às mortalidade, enfermidades e agravos suscetíveis a esse grupo;

No capítulo três é estruturado um quadro compondo as políticas públicas em ordem cronológica, uma observação que fiz durante sua análise foi que algumas

tinham objetivos muito semelhantes e que juntas se complementam, seguindo esse raciocínio, foram agrupadas por quadros e criado três categorias:

- Categoria 1: Políticas Públicas para a proteção dos direitos e promoção da saúde do Adolescente e Jovem
- Categoria 2- Políticas e Programas de Proteção Social e Estruturação de políticas;
- Categoria 3- Programas de Proteção da Saúde e Prevenção a Violência

Devido a essa categorização, a compreensão sobre as políticas ficaram bem mais fluidas na minha opinião, seguindo com a descrição de cada uma delas segundo suas diretrizes como estão presentes em constituição.

Fomentando como cada uma dessas políticas, programas, estratégias e ações está alocada dentro do SUS e suas atribuições e princípios para a saúde dos adolescentes e jovens com um olhar saúde coletivista.

Posteriormente, desempenhei as considerações finais com as minhas conclusões sobre a pesquisa que, na minha opinião, obteve sucesso na realização de seus objetivos gerais e específicos, em seguida, propus algumas sugestões partindo do meu ponto de vista como pessoa e Sanitarista, visando as políticas que foram categorizada e todos os fatores atrelados a elas que podem influenciar sua eficácia na implementação e estruturação dentro do sistema de saúde. Sendo reforçado durante todo o corpo de desenvolvimento da pesquisa, como é importante um olhar mais amplo sobre a saúde, as necessidades do indivíduo e suas particularidades, ofertando uma cobertura mais integral dos serviços de saúde presentes no SUS.

Aspectos éticos

Por ser uma revisão da literatura, não precisou de ser avaliado pelo comitê de

ética em pesquisa. Toda a informação incluída neste texto está adequadamente citada e estando disponível ao público.

CAPÍTULO I

O QUE É SER ADOLESCENTE?

A adolescência é um marco muito importante para todo o indivíduo, pois não são meramente crianças crescidas ou tampouco pequenos adultos, estão em uma fase que molda a essência de um adulto completo e digno. Essa fase, uma das mais delicadas da vida humana, é fundamental para o desenvolvimento integral do adolescente como sujeito, juntamente com a infância, é responsável por toda uma construção do ser como um adulto digno e completo, como veremos no decorrer da pesquisa que compõe esse trabalho.

É imprescindível reconhecermos que os adolescentes são cidadãos, sujeitos com direitos próprios como determinado em constituição, que atravessam uma fase de desenvolvimento única e que as experiências durante essa fase terão impacto em suas vidas inteira.

A adolescência é um momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento. Esse processo atravessa três momentos fundamentais: o primeiro é o nascimento, o segundo surge ao final do primeiro ano com a eclosão da genitalidade, a dentição, a linguagem, a posição de pé e a marcha; o terceiro momento aparece na adolescência (Aberastury, 1990, p. 15).

De acordo com Ferreira et al, (2007 p. 218), a adolescência é uma construção sociocultural que evoluiu ao longo da história, influenciada por diversos critérios que abordam aspectos tanto psicológicos quanto biológico e ao longo dessas revoluções sociais e históricas, diversas dimensões do conceito foram modificadas variando entre as culturas humanas. Ser adolescente implica viver um período de várias transformações que refletem em seu corpo físico, aumento das

habilidades psicomotoras, e intensa atividade hormonal, resultando em mudanças radicais na forma e expressão da existência. “No senso comum, a adolescência é concebida como uma fase intermediária para a idade adulta” (Ribeiro *et al.*, 2012 p. 18 *apud* Santos; Neto; Souza, 2011 p.103).

A adolescência não pode ser compreendida apenas como um episódio que marca a passagem para a vida adulta, mas o indivíduo precisa sair dela com maturidade, caráter e personalidade estáveis e por sua vez, a consequência final seria o conhecimento de si mesmo e com entendimento de sua identidade biológica no mundo.

De acordo com o Brasil (2007), a OMS identifica a adolescência como a fase de desenvolvimento e entre os 10 a 19 anos de idade, considerando a juventude uma etapa que varia dos 15 aos 24 anos de idade. A lei no Brasil entende que a adolescência acontece de 12 a 18 anos, diferente do ECA e da OMS por exemplo, porém o que todos defendem é que é uma etapa considerada um marco muito importante para todo o indivíduo (Souza, 2011 *apud* Aberastury e Knobel, 1989).

Associada há questões delicadas como as transformações sofridas pelos adolescentes neste período, onde mudanças que ocorrem na puberdade, que abrange aspectos físicos, emocionais, psíquicos e hormonais, processos esses que rege a formação e preparação para a vida adulta. A imagem do si mesmo, como produto de um fenômeno social, influencia o modo como as relações interpessoais se estabelecem. No encontro subjetivo, as imagens projetadas pelo outro se tornam responsáveis pela descoberta do sujeito, pela forma como ele se estrutura e se reconhece (Macedo; Andrade, 2012).

Alguns aspectos marcam essa fase, inclusive a necessidade de pertencer há algum grupo, de estar enturmado, aspectos físicos como nos meninos que ao adentrar nessa fase apresentam surgimento de pelos pubianos, crescimento do pênis e testículos, engrossamento da voz, crescimento corporal, surgimento do pomo-de-adão e primeira ejaculação. Já as meninas, iniciam a menstruação, desenvolvem as glândulas mamárias e têm seus primeiros pêlos na região pubiana e axilas. Dependendo do biotipo

corporal, suas bacias também sofrem um leve aumento. Em ambos os sexos, inclui-se o aparecimento de acnes (Belmiro, 2018).

Há diversos conceitos sobre o que de fato significa ser adolescente como vimos citados acima, porém creio que vai mais além de aspectos biológicos, trata-se de novas vivências e aprendizagens que compõem a maturação do indivíduo.

Mudanças emocionais sobre o próprio ser configuram novos aspectos de sua identidade, a visão sobre sua auto-imagem nos leva a nos perguntar quem somos a partir da entrada nessa nova etapa, o desejo de pertencimento nos desperta a curiosidade de obter novas experiências de vida um pouco mais distantes de seu ciclo familiar.

A adolescência é uma etapa compreendida por mudanças biopsicossociais, caracterizado por comportamentos próprios, questionamentos sobre regras e valores advindos da família, distanciamento desse ciclo familiar e aproximação dos grupos de amigos com os quais se identifica. É nesse momento da descoberta que o adolescente busca se inserir na sociedade, se conhecer e reconhecer no meio em que vive (Oliveira *et al.*, 2021).

Para Macedo (2012, p.74)

A construção da subjetividade a partir da imagem de *si mesmo* que se constitui na interseção do sujeito e relações significativas nos diferentes períodos do ciclo vital e nos diferentes espaços socioculturais". Nessas relações, o sujeito constrói uma *imagem de si* ao responder quem ele acha que é, como percebe suas características físicas e psicológicas, suas qualidades ou falhas. Por meio das funções perceptivas e ativas, a imagem de si desempenha influência fundamental em escolhas e decisões e, assim, constitui a construção subjetiva (Macedo, 2012, p.74).

Conceituar a adolescência é de fato uma tarefa mais complexa que aparenta ser, não se enquadra em um único padrão, pois apesar das fases de maturação do indivíduo estarem plenamente amparadas e definidas pela ciência, as mudanças psicológicas e emocionais compreendem em práticas e saberes distinto variando de indivíduo para indivíduo.

Em razão disso, um dos objetivos da saúde coletivista é promover a escuta integral dos indivíduos, enriquecendo grandemente os próximos trabalhos e

artigos a serem escritos sobre o tema, com o intuito de conhecermos tudo que implica e contempla esse ciclo vital do ser humano, a escuta individual e coletiva desses usuário faz com que se sintam acolhidos e representados em todas suas especificidades.

A seguir teremos mais aspectos que nos levam a compreender de forma mais ampla o que abrange as etapas da puberdade e evolução do adolescente e jovem.

O adolescente e as mudanças nos aspectos biopsicossociais, maturacionais e comportamentais

Os diferentes aspectos da adolescência, segundo Osório (1992), as particularidades do ser humano culminam nelas todo um processo biopsicossocial do indivíduo. Ao longo do período que se estende desde a infância, adolescência e fase adulta, esses indivíduos sofrem uma série de transformações, que geram influências sobre seus comportamentos, compreendendo as mudanças que ocorrem durante esse processo, é necessário entender alguns aspectos da fase que o sujeito se encontra.

Abordando neste sentido alguns aspectos em relação às mudanças que dizem respeito às fases de vida do indivíduo, sendo elas corporais e biológicas, psicológicos e emocionais, como parte dessa transição, para a maturidade, inclui mudanças biológicas no indivíduo, considerada uma etapa primordial, passando pela puberdade onde surgem alterações hormonais e emocionais que afetam diretamente o desenvolvimento do indivíduo, podendo influenciar em seu comportamento, relações com suas famílias, aspectos sociais e também a forma de percepção consigo mesmo diante de todas essas mudanças.

De acordo com Graber EG (2023), “Alguns adolescentes podem enfrentar muitos desafios durante o desenvolvimento da sua identidade sexual e de gênero. Eles podem temer que sua identidade sexual ou identidade de gênero não seja aceita por familiares ou colegas”.

De acordo com Eisenstein e Coelho (2024)

Em primeiro lugar, as características sexuais primárias que nas meninas referem-se às alterações dos ovários, útero e vagina; e nos meninos, testículos, próstata e glândulas seminais, experimentam marcantes mudanças estruturais. Em segundo lugar, acontece o desenvolvimento das

características sexuais secundárias: nas meninas, o aumento das mamas, aparecimento dos pelos pubianos e axilares; nos meninos, o aumento da genitália, pênis, testículos, bolsa escrotal, além do aparecimento dos pelos pubianos, axilares, faciais e mudança do timbre da voz. Paralelamente à maturação sexual são observadas outras mudanças biológicas, como as alterações no tamanho, na forma, nas dimensões e na composição corporal (quantidade da massa muscular e tecido adiposo) e na velocidade de crescimento, que é o chamado estirão puberal. Este processo, marcado por alterações de diversas funções orgânicas, constitui o que se denomina processo de maturação corporal, que ocorre simultaneamente com as transformações comportamentais e psicossociais, representando a adolescência (Eisenstein; Coelho, 2024).

A classificação mais utilizada para avaliarmos a maturação sexual é a proposta por Tanner desde 1962, que considera as etapas de desenvolvimento de um a cinco para as mamas em meninas. Quanto à genitália nos meninos, a classificação também varia de um a cinco. Para ambos os sexos, a presença de pelos pubianos também é classificada de um (sem pelos ou pré-puberal) a cinco (pelos supra púbicos com a formação do triângulo) (Eisenstein; Coelho 2024 *apud* Tanner, 1962).

Os aspectos psíquicos e afetivos são primordiais para a compreensão do comportamento humano, a psique humana é composta por diversos elementos, como pensamentos, emoções, desejos e memórias, que interagem entre si para produzir comportamentos complexos, distintos e variados.

Enquanto os aspectos psíquicos englobam a totalidade dos processos mentais, os aspectos afetivos dizem respeito às emoções e sentimentos que experimentamos em relação a nós mesmos, aos outros e ao mundo que nos cerca. Esses elementos interagem dinamicamente, moldando nossa percepção e resposta ao ambiente, e são fundamentais para a compreensão da nossa própria natureza e de como vemos o mundo ao nosso redor.

As atribuições que Salles (2005), aponta em seus estudos sobre adolescência na contemporaneidade aborda um conceito muito interessante sobre o assunto, durante esse período, uma verdadeira revolução cognitiva acontece na adolescência. Marcando de forma significativa as transformações que transcendem os pensamentos deixando de ser limitado aos aspectos concretos da realidade

externa, ganhando a possibilidade de operar com abstrações.

Os adolescentes começam a compreender as questões científicas e humanísticas mais complexas, podendo se engajar em discussões filosóficas sobre ética, moral e política. O desenvolvimento cognitivo é resultado da reorganização cerebral, em especial do córtex pré-frontal dorsolateral, decorrente da interação entre mudanças geneticamente programadas e as experiências de vida.

Uma vez que as experiências moldam os circuitos cerebrais, tornando-se essencial que o adolescente viva num ambiente culturalmente rico. Se não há acesso a experiências que estimulem o desenvolvimento, o mesmo não ocorre, podendo resultar em falhas na capacidade de pensar de forma mais abstrata.

Outra característica marcante do processo que consta nessa etapa de vida são os desconfortos com as mudanças corporais que naturalmente fazem parte da fase de crescimento e maturação do indivíduo.

As emoções e os aspectos psíquicos que o indivíduo manifesta nessa nova fase são muito abrangentes, podendo influenciar diretamente em seu comportamento e pensamento, sendo influenciados também por fatores biológicos sociais e culturais e compreensão desses aspectos psíquicos e afetivos é crucial em diversas áreas de conhecimento.

Baseada nesses pressupostos, em relação aos aspectos comportamentais, a comunicação, auto aceitação, relações familiares e o sentimento de pertencer que vem sendo descritos na pesquisa até o presente momento, vimos quão complexo é o adolescente adentrar nessa etapa de diversas mudanças, afirmações e decisões que enfrentam.

O fato da experienciar um mundo totalmente novo pode ser incrível se nos atentarmos aos perigos que os rodeiam e mantermos os olhos sempre atentos ao que os adolescentes sentem e passam durante essa nova caminhada, está ressaltado a seguir, os principais fatores que podem sim fazer a diferença na vida de

quem passa por essa fase.

O grupo familiar é fundamental na vida do indivíduo, constituída por um grupo de pessoas de constante interação, e o bom relacionamento com a família garante a esse adolescente uma estrutura sólida para se desenvolver com mais qualidade de vida, tendo em vista que dentro do âmbito familiar é que estão os maiores exemplos de adultos que podemos ter bem de perto, quando os integrantes que configuram família se entendem e dialogam entre si, torna-se bem mais viável desferir orientações adequadas que podem auxiliar no amadurecimento desse adolescente (Pratta; Santos, 2007).

A construção da identidade e o sentimento de pertencer se configura na tarefa mais importante dessa fase do indivíduo, na perspectiva de Erikson (1972), significa definir quem o indivíduo é, seus valores e quais direções deseja seguir em sua vida, tornando-se a identidade, traçando uma construção de si mesmo, composta por convicções, princípios, valores e realizações das quais o indivíduo se dedica de forma sincera.

Refletindo sobre a questão, observa-se que o senso de pertencimento há algo que rodeia esse grupo distinto pode levá-los a cometer ações guiadas por influências sendo elas boas ou não, é um processo natural da vida que o adolescente sentindo a necessidade de fazer parte de algo muito maior que si mesmo.

A importância da comunicação e da educação em saúde para os jovens agrega uma importante reflexão sobre o assunto, já que estão experimentando de tudo nessa etapa da vida, um reforço sobre sua saúde sexual e reprodutiva pode prevenir muitas consequências prejudiciais a sua saúde.

Embora pareça que o medo, a vergonha de falar hoje sobre a sexualidade e a maternidade seja algo ainda existente, por exemplo, de quando as mulheres se casavam muito cedo, com o conhecimento mínimo possível do que poderia acontecer em seguida, ainda hoje nos deparamos com famílias que manifestam certa fragilidade em lidar com o tema, a maternidade por exemplo, atualmente temos a chance de mudar esse fato orientando-os com mais clareza e liberdade.

Estar atento ao que o adolescente sente pode evitar que o mesmo se sinta excluído e inicie uma vida estando deprimido e estressado. É muito interessante tratarmos as doenças psicossomáticas com relevância, pois estar ciente que nosso corpo pode ser vítima de nossas emoções revela muito de como pode-se lidar com o assunto, não é por coincidência que acontece primeiramente nas fases de desenvolvimento biológico e psicológico, manter-se atento de como o indivíduo se comporta, permitir que eles se expressem e se comuniquem faz muita diferença na maneira em que eles vão atingir a maturidade, pois reprimi-los pode gerar prejuízo e dessa forma, afetar o seu estado físico e psíquico (Cavalcante, *et al.*, 2008).

Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos

Após abordar aspectos conceituais e teóricos do que é ser adolescente e jovem, adentrarmos nos aspectos epidemiológicos e de uma breve análise de situação em saúde.

Segundo uma pesquisa da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) realizada no ano de 2018, afirma-se que o objetivo principal do Plano de Ação e das Estratégias para a Melhoria da saúde dos adolescentes e jovens é contribuir para a saúde da população jovem na Região das Américas alcançando o desenvolvimento e fortalecimento de uma resposta integrada do setor da saúde e da implementação de programas eficazes para o cuidado, prevenção e promoção da saúde do adolescente e jovem, compondo um Plano de Ação referente a mortalidade, violência, consumo de substâncias psicotrópicas e saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, nutrição e atividade física, doenças crônicas e fatores de proteção (OPAS 2018).

Avaliando o quadro geral do perfil sociodemográfico dos adolescentes e jovens de 10 a 24 anos na Região das Américas, de acordo com a (OPAS, 2018),

aponta que determinantes sociais como desigualdades sociais, o acesso à educação, classe social, entre outros implicam diretamente no estado de saúde desse grupo.

De acordo com o relatório da revista Lancet 2016 sobre Saúde e bem-estar dos adolescentes, os objetivos regionais de saúde para adolescentes e jovens são: reduzir a taxa de mortalidade de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos; reduzir a taxa de mortalidade causada por acidentes terrestres; reduzir a taxa de violência tanto de suicídio como de homicídios em homens da faixa etária.

Vemos no quadro abaixo os dados da pesquisa da OPAS no mesmo ano, aponta os principais fatores de risco para anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) em adolescentes e jovens de 10 a 14 anos no período de 2015 foram a desnutrição, uso de álcool e drogas ilícitas, a má formação renal e a falta de água potável juntamente com o saneamento básico e lavagem das mãos, sendo fatores mais relevantes nos jovens de 15 a 24 anos o uso de álcool e drogas ilícitas, relações sexuais desprotegidas, tabagismo, os riscos profissionais, o abuso e a violência sexual e a subnutrição:

Tabela 1: Principais fatores de risco para anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) perdidos na América Latina e no Caribe, por faixa etária e sexo, 2015.

Ordem	10–14 anos		15–19 anos		20–24 anos	
	Homem	Mulheres	Homem	Mulheres	Homem	Mulheres
1	Desnutrição	Desnutrição	Uso de álcool e drogas ilícitas	Desnutrição	Uso de álcool e drogas ilícitas	Risco ocupacional
2	Uso de álcool e drogas ilícitas	Baixa filtração glomerular	Risco ocupacional	Risco ocupacional	Risco ocupacional	Desnutrição
3	Falta de água potável, saneamento e lavagem das mãos	Falta de água potável, saneamento e lavagem das mãos	Desnutrição	Uso de álcool e drogas ilícitas	Relações sexuais desprotegidas	Uso de álcool e drogas ilícitas
4	Baixa filtração glomerular	Relações sexuais desprotegidas	Baixa filtração glomerular	Abuso sexual e violência	Glicemia alta em jejum	Abuso sexual e violência
5	Relações sexuais desprotegidas	Glicemia alta em jejum	Glicemia alta em jejum	Glicemia alta em jejum	Baixa filtração glomerular	Relações sexuais desprotegidas
6	Glicemia alta em jejum	Uso de álcool e drogas ilícitas	Relações sexuais desprotegidas	Baixa filtração glomerular	Desnutrição	Glicemia alta em jejum
7	Contaminação do ar	Abuso sexual e violência	Falta de água potável, saneamento e lavagem das mãos	Relações sexuais desprotegidas	Hipertensão	Baixa filtração glomerular
8	Hipertensão	Contaminação do ar	Hipertensão	Falta de água potável, saneamento e lavagem das mãos	Abuso sexual e violência	Hipertensão
9	Fumar	Hipertensão	Abuso sexual e violência	Hipertensão	Falta de água potável, saneamento e lavagem das mãos	Falta de água potável, saneamento e lavagem das mãos
10	Outros	Fumar	Contaminação do ar	Contaminação do ar	Contaminação do ar	Contaminação do ar

Fonte: OPAS, 2018.

Segundo a pesquisa, é interessante como os dados analisados no quadro acima retrata a falta evolução de no que diz respeito a situação atual da mortalidade dos adolescentes e jovens e seus fatores de risco, observa-se também que há outros tipos de violência envolvendo-os, como a violência sexual, o bullying e violência não fatal, numa ótica da saúde pública, entender melhor as circunstâncias específicas dessas mortes, determinar os grupos mais atingidos e adicionar na prática as intervenções com base nesses dados, são como condição fundamental para que avancemos na redução as mortalidades evitáveis desse grupo, na Região

das Américas.

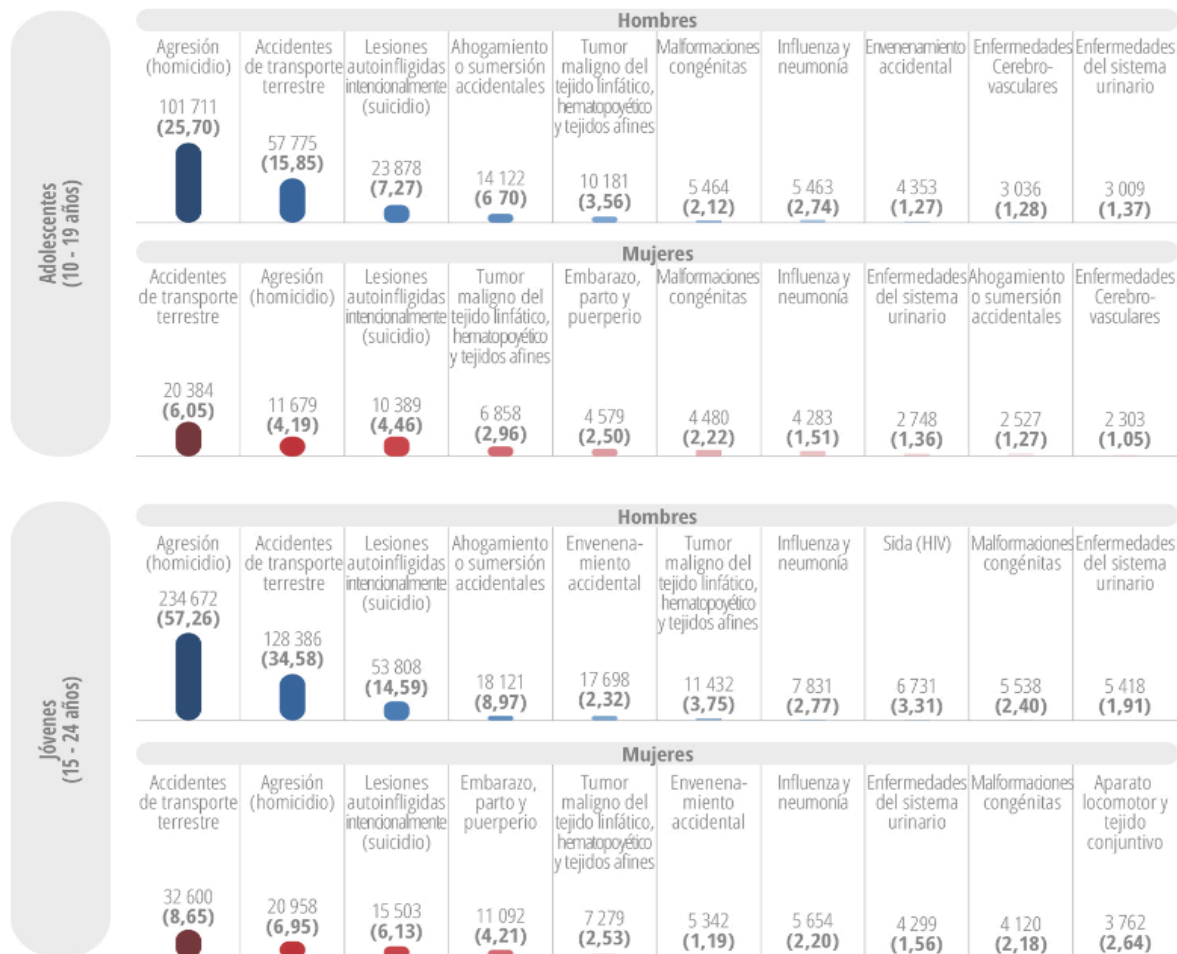
Podemos ver claramente nos dois quadros a seguir, o levantamento dos dados no relatório da Lancet referentes ao número de mortes que, revela as maiores causas de mortes dos adolescentes e jovens a região incluem o homicídio, suicídio, acidente por causas terrestres também, aponta que morrem cerca de 80.000 adolescentes entre 10 e 19 anos e 150.000 jovens entre 15 e 24 anos contabilizando cerca de 70% a 80% das mortes ocorrem entre homens.

Figura I: Número de mortes entre adolescentes e jovens nas Américas, por faixa etária e sexo, 2008-2013



Fonte: OPAS, 2017.

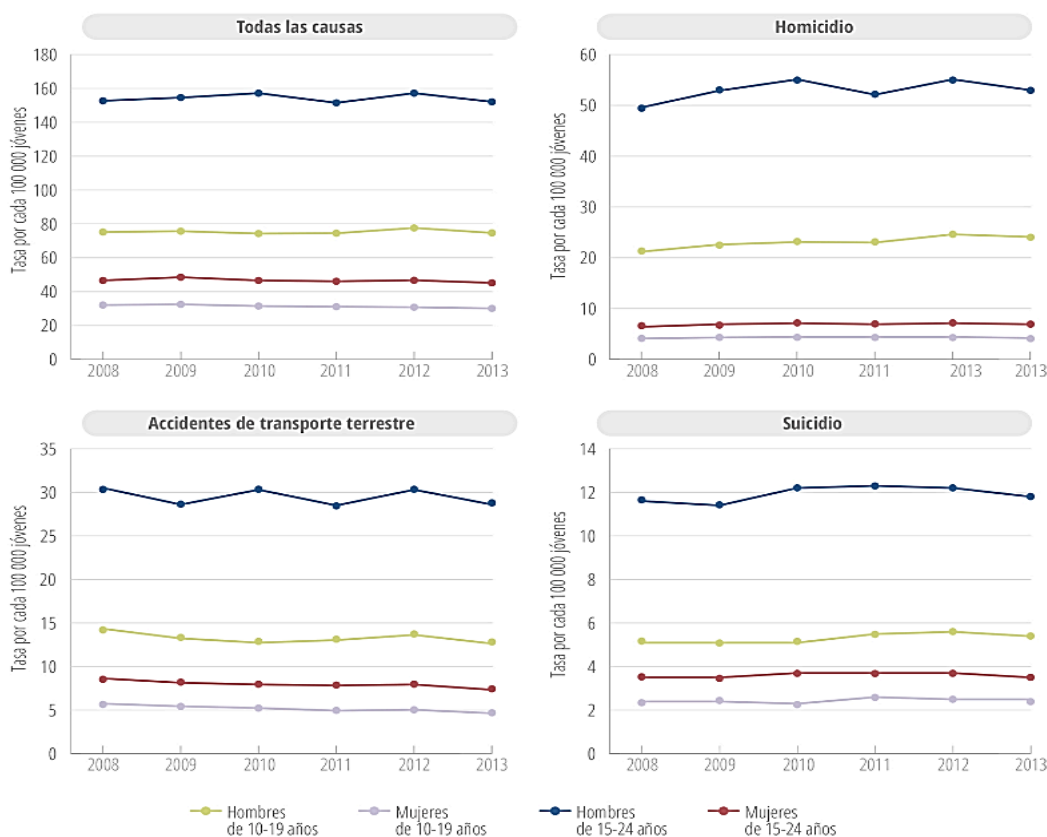
Figura II: Principais causas de mortalidade de adolescentes e jovens na Região das Américas, por sexo e faixa etária, 2009-2014 (taxa de mortalidade ajustada por 100.000 habitantes)



Fonte: OPAS, 2017.

A figura demonstrativa a seguir aponta que as taxas consistentes são mais altas nos homens na faixa etária de 15 a 24 anos, porém pouca variação da mortalidade de adolescentes e jovens no período de 2008 a 2013.

Figura III: Tendências das taxas de mortalidade na população jovem (10-24 anos) da Região das Américas, ajustadas por idade, para todas as causas, homicídios, acidentes de transportes terrestres e suicídios, 2008-2013.



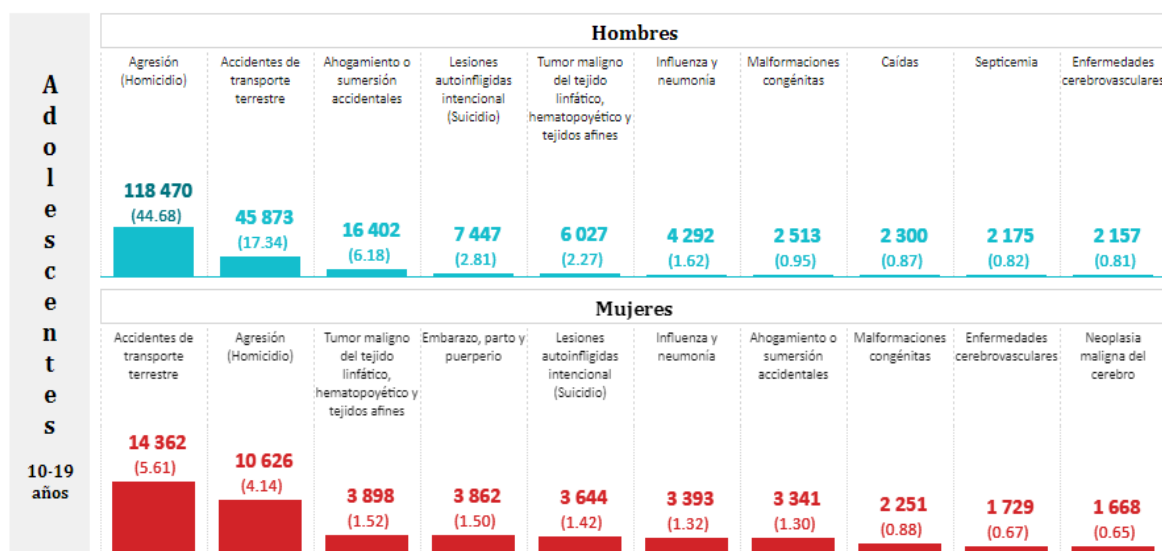
Fonte: OPAS, 2017.

No Brasil, representado pelos dados da pesquisa, estão as principais causas de mortalidade em adolescentes e jovens, por sexo, grupo de idade por país na Região das Américas no período de 2000 a 2014. Podemos ver que o indicador de mortalidade foram mais altos nos homens dessa faixa etária (de 10 a 19 anos), dentre elas, os números mais preocupantes são por homicídios totalizando 118.470 mortes ajustada por 100.000 habitantes; em seguida temos os acidentes por transporte terrestre totalizando 45.873 mortes; e afogamento ou submersão accidental contabiliza 16.402; e as taxas de suicídios que somam 7.447 mortes; tumores malignos 6.027; gripe e pneumonia 4.292; malformações congênitas 2.513;

caídas 2.300; septicemia 2.175; doenças cerebrovasculares 2.157.

Nos grupos das mulheres de 10 a 19 anos, por 100.000 habitantes, as taxas mais altas seriam por acidentes de transporte terrestre que somam 14.362, homicídio 10.626; tumores malignos de tecidos e linfáticos 3.898; gravides, parto e puerpério 3.862; suicídio 3.644; gripe e pneumonia 3.393; afogamento 3.341; malformações congênicas 2.251; doenças cerebrovasculares 1.729; neoplasias malignas cerebrais 1.668.

Figura IV: Principais causas de mortalidade em adolescentes e jovens de 10 a 19 anos por sexo no país Região das Américas, 2000-2014.



Fonte: OPAS, 2017.

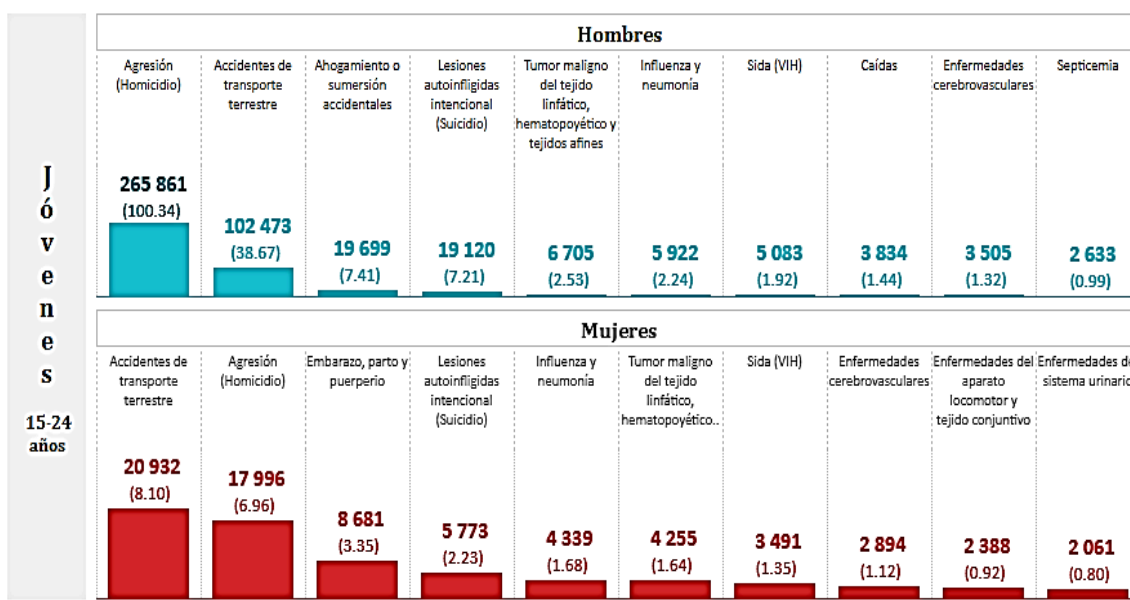
As informações para os jovens, grupo de 15 a 24 anos, no Brasil, representaram através das taxas de mortalidade ajustadas por 100.000 habitantes que podem ser consideradas, no campo da saúde coletiva, como alarmantes.

Nos homens o homicídio se enquadra no primeiro lugar contabilizam 265.861; acidentes de transporte terrestres com 102.473; afogamento 19.699; suicídio 19.120; tumores malignos 6.705; gripes e pneumonias 5.922; SIDA/HIV

5.083; quedadas 3.834; enfermedades cerebrovasculares 3.505; septicemia 2.633.

Nas mulheres dessa mesma faixa etária, por 100.000 habitantes, os accidentes por transporte terrestre somam 20.932; homicidio 17.996; gravidez, parto e puerpério são 8.681; suicidio 5.773; gripes e neumonia 4.339; tumores malignos 4.255; SIDA/HIV 3.491; enfermedades cerebrovasculares 2.894; enfermedades do aparelho locomotor e tecido conjuntivo 2.388; enfermedades do sistema urinário 2.061.

Figura V: Principais causas de mortalidade em adolescentes e jovens de 15 a 24 anos por sexo no país Região das Américas, 2000-2014.



Fonte: (OPS/OMS 2016).

Segundo a pesquisa da OPAS (2018), aproximadamente 70% dos homicídios intencionais são ocasionados por arma de fogo, além de óbitos por homicidio, as mais variadas formas de violência auxiliam para as altas taxas de mortalidade dessa população caracterizados por vulnerabilidades dentro de suas comunidades e de seu país na Região, seja violência física, emocional e mental,

causadas por assédio e abuso físico, sexual e psicológico e estão diretamente relacionados a fatores de determinantes sociais, escolaridade, nível socioeconômico.

Porém a realidade de cada um é diferente, de acordo com o conteúdo abordado neste trabalho, adolescentes e jovens de classe média-baixa tendem a sofrer bem mais com a desigualdade do que aqueles que têm todo suporte e estrutura encontrados em outras realidades socioeconômicas, mas não é somente ter uma boa estrutura financeira para que seus direitos sejam preservados.

Para que um adolescente cresça e se torne um adulto pleno e digno é preciso que ele tenha toda uma rede de saúde e de apoio para que se sinta amparado, estrutura familiar harmoniosa, introdução à vida escolar, à educação sexual e reprodutiva para que possam se cuidar desde o início dessa fase.

Segundo uma pesquisa realizada pela ABRINQ em 2023, com dados do IBGE, estima-se que cerca de 68,8 milhões de crianças, adolescentes e jovens de 0 a 19 anos residiam no país em 2022, sendo a parte mais populosa a Região Norte com 41,6% crianças e adolescentes dessa faixa etária, seguida pela Região Nordeste com aproximadamente 36,3%, já a Região Sudeste, sendo há com maior número de habitante, só residem apenas 29,9% do grupo pertencente a essa idade como mostra a seguinte descrição dos dados.

Um outro indicador que o estudo da ABRINQ (2023) menciona é o indicador por cor/raça onde somam cerca de 69% dos adolescentes e jovens de cor parda, 5% pretas para 22,4% das autodeclaradas brancas residem na Região Norte, em comparação com a Região Sul, onde brancas contam com 76,1% em relação às pardas com 19,4%; e pretas com 3,6%. Outro dado no gráfico abaixo que chama bastante atenção é, para pessoas pretas que somam 7,5% dessa população referente a Região Nordeste, 6,6% para Região Nordeste e 5% para Região Centro-Oeste, contabilizando cerca de 6,2% na média de adolescentes e jovens da cor/raça do Brasil.

Cada adolescente, segundo o ECA, tem direito à saúde, à educação, ao

esporte, ao lazer e à cultura, à formação para o trabalho, à convivência familiar e comunitária, à proteção especial, direito de viver essa etapa da vida de forma plena e ter oportunidades para canalizar positivamente sua energia, sua capacidade crítica e seu desejo de transformar a realidade em que vive (Brasil, 2021).

De acordo com a UNICEF, é dever do estado, da sociedade e das famílias garantir para cada um desses meninos e meninas o direito de viver essa etapa de sua vida sob a lógica da equidade e igualdade, livre de desigualdades e ressaltando a diversidade que torna cada um deles sujeitos únicos e portadores de direitos.

Portanto, “esses sujeitos devem ser compreendidos de forma holística e as ações em saúde devem se embasar na integralidade do ser humano” visando as necessidades e singularidades desses indivíduos e a melhor forma de tratá-las. “O adolescente está em processo de “pessoa em desenvolvimento”, trazendo em si uma condição intrínseca de vulnerabilidade, necessitando assim, de proteção física, psíquica e moral, com atenção integral” (Pessalacia, *et al.*, 2010).

Através dos dados expostos podemos observar que ainda há crianças, adolescentes e jovens morrendo por causas evitáveis das quais o sistema de saúde sempre lutou para evitar, a falta de integralidade e equidade no acesso dos serviços de saúde contribuem ainda mais para que os números aumentem, uma criança morrendo por fome e desnutrição, uma gestante vinda a óbito por falta de ser devidamente assistida pela atenção básica são problemas que realmente necessitam mais de atenção.

Minha opinião como pessoa é que, particularmente, estou surpresa com o que esses dados apontam e que, em pleno ano de 2024, infelizmente não conseguimos cobrir todos os indivíduos e usuários do SUS, principalmente os que se encontram em situação de extrema vulnerabilidade e pobreza, a desigualdade social implica muito em quem recebe ou não esse atendimento e claramente como visto aqui, as regiões mais com índices mais alto de vulnerabilidade padecem bem mais comparadas as regiões onde a concentração dessas taxas é menor.

Contudo, meu olhar Sanitarista aponta que é necessário uma reavaliar e

reformular as políticas de saúde presentes no SUS, aos acessos e aos serviços prestados, principalmente o que se destina para esse público em questão, de fato temos um país vasto em território e população, porém o sistema é para todos e deve sim acolher e promover acesso adequado aos usuários do serviço.

Com uma política e gestão de planejamentos que sejam efetivados a curto, médio e longo prazo, traçando um plano de ação para reestruturá-las, com isso creio que seja possível sim, que consigamos um SUS melhor e mais digno para todos.

Claramente um dos grandes desafios apresentados pela adolescência é realmente ser adolescente e, para que seus direitos sejam respeitados, é necessário superar uma série de obstáculos como a desigualdade, a vulnerabilidade limitante do seu desenvolvimento, suas oportunidades de educação e a melhora na qualidade de vida.

No entanto, creio que não é fácil manter um novo ponto de vista sobre essa etapa da vida deles sem antes condicionar um olhar mais atento às suas necessidades básicas, principalmente no âmbito da saúde, é impossível desvincular o bem estar com as mudanças que essa faixa etária enfrenta, permanecendo fundamental manter funcionando as engrenagens das políticas públicas voltadas a esses adolescentes e jovens, visadas para que compreendam, sem estigmas e estereótipos, que ser adolescente como já afirmado anteriormente, é mais do que um processo biológico e psíquico.

Portanto, irei apresentar neste capítulo a seguir os principais pontos a serem analisados sobre políticas de saúde aos adolescentes que devem ser abordados, juntamente com suas especificidades e suas vulnerabilidades, que colaboram para a garantia de seus direitos com qualidade e equidade na prestação de serviços de saúde.

CAPÍTULO II

PRINCIPAIS VULNERABILIDADES QUE ATINGEM OS ADOLESCENTES E JOVENS

Quando refleti antes de iniciar a construção deste capítulo, pensei em compreender os aspectos que envolvem os adolescentes e jovens no Brasil e quais são os fatores que atravessam o viver desta população.

No ponto de vista de políticas sociais e econômicas, podemos observar que, parte da população ainda está em situação de carência e são os que mais necessitam suprir demandas como alimentação, habitação, higiene, saneamento básico, empregos e salários dignos para garantir condições básicas de vida saudável.

Devido a estarem suscetíveis sofrerem estas vulnerabilidades, alguns optam por abandonar a escola e ingressarem no mercado de trabalho sem estarem preparados, expondo-se a condições de trabalhos indevidas, enfrentando uma dura realidade hoje, a competitividade e as exigências para conseguirem um emprego, dificultando sua inserção principalmente quando é o primeiro emprego onde não se tem experiência.

Para Castell (1998, p.18) "o trabalho permanece como referência dominante não somente economicamente, como também psicologicamente, culturalmente e simbolicamente, fato que se comprova pelas reações daqueles que não o tem".

Nesse contexto veremos a seguir os principais fatores que implicam nas principais vulnerabilidades dos adolescentes e jovens no país atualmente, e como um grupo específico pode ter tantas particularidades em sua nova etapa de vida. É necessário observar e entender suas necessidades para que se possa proporcionar através dos sistemas de saúde, uma melhora na qualidade de vida.

O uso de drogas e outras substâncias

Através do desenvolvimento do trabalho até o presente momento, é perceptível que a adolescência é um momento muito especial na vida do indivíduo, sendo uma oportunidade de se tornar um novo sujeito, adulto no final das fases que o acompanha, com o efeito e responsabilidades de fazer suas próprias escolhas, onde assume das mais variadas sensações, inclusive a de poder controlar a sua vida.

É nesse momento que o indivíduo começa a se inteirar do mundo externo, com outros adolescentes que compartilham de sua própria idade e desejos, ocasionando, em algumas situações, um afastamento de sua família, crenças e expectativas que se alheiam às suas naquela nova etapa da vida.

Geralmente após a aceitação e pertencimento a um grupo de interação com outros adolescentes é que, através de vários fatores o indivíduo corre o risco de experimentar outras substâncias como as drogas, muitas vezes pressionados por outros colegas que também se inicia nesse mundo de abuso de substância, com argumentos que “só se vive uma vez” ou “ se não usar você é careta (que atualmente usa-se a expressão “cringe”)), podendo ser usada como válvula de escape de seus problemas, por medo de se sentir e ser excluído ou como dizem nos dias de hoje, sofrer o “hate”, do grupo o indivíduo é influenciado a fazer o uso de substância como tabaco e álcool, os “pods” e “vapers” que exalam uma fumaça aromática e deixam um sabor gustativo agradável muitas das vezes, situações como essa vem se tornando muito comum principalmente em ambientes escolares.

“O uso de drogas é um fenômeno muito antigo, iniciando-se na história da humanidade e segue até os dias atuais, constituindo um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais no futuro dos adolescentes, jovens e de toda a sociedade” (Marques, *et al.*, 2001, p.33).

Na década de 80 com a crise da inserção do jovem no mercado de trabalho, houve grande aumento da venda e consumo de bebidas alcoólicas e do consumo de drogas por partes dos adolescentes, talvez com o intuito de se sentirem menos vulnerabilizados pela dificuldade de estarem empregados e serem independentes, sendo influenciados a buscarem um lúdico alívio e refúgio em práticas nada saudáveis e maléficas a si mesmos que mais tarde teriam muitas consequências para sua saúde física e mental (Santos, *et al.*, 2015).

Segundo o relatório do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD) realizada pela FIOCRUZ no ano de 2017 aponta que

O consumo de drogas ilícitas cresce assustadoramente, uma pesquisa do Portal Fiocruz realizada entre maio e outubro de 2015 aponta que: 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que equivale a 4,9 milhões de pessoas. Esse percentual é muito maior entre os homens: 5% (entre as mulheres fica em 1,5%). E também entre os jovens: 7,4% das pessoas entre 18 e 24 anos haviam consumido drogas ilegais no ano anterior à entrevista, a substância ilícita mais consumida no Brasil é a maconha: 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos já a usaram ao menos uma vez na vida. Em segundo lugar, fica a cocaína em pó: 3,1% já consumiram a substância. Nos 30 dias anteriores à pesquisa, 0,3% dos entrevistados afirmaram ter feito uso da droga (Bastos; Vasconcellos; de Boni; *et al.*, 2017).

Os fatores de risco para uso de drogas entre adolescentes no Brasil ainda são pouco estudados, além de que fatores sociodemográficos (sexo, idade, classe social), implicam muito no futuro e nas ofertas de serviço que esse adolescente terá em sua vida, alguns estudos indicam associação do uso de drogas com envolvimento por parte de parentes e/ou familiar no consumo de álcool ou drogas, não criação por ambos os pais, baixa percepção de apoio paterno e materno, amigos que usam drogas, ausência de prática religiosa, bem como menor frequência à prática de esportes (Cavalcante, *et al.*, 2008).

Em relação aos meios de comunicação, mídias e redes sociais, percebe-se que exercem grande influência sobre o adolescente jovem atualmente,

exibindo abertamente, sem nenhuma ponderação, o consumo de álcool, tabaco e drogas como algo normal e rotineiro, e que o “beber socialmente” ou “fumar um para relaxar” é a “vibe” atual dos indivíduos precursores desta nova fase e como se não fosse o bastante, ainda tem o forte estímulo por parte dessas vias que o uso de substância psicotrópicas vem sendo normalizado entre os mais jovens com discursos de uso associado a doenças sérias como a depressão e ansiedade, que muitas vezes sem diagnóstico médico, em determinadas situações o exemplo está dentro de seu âmbito familiar por parte principalmente de seus pais e parentes próximos que em alguns casos, fazem uso descontroladamente dessas substâncias.

De acordo com Gonçalves (1998 apud Cavalcante, 2008) “Droga é toda substância que, ao ser introduzida, inalada, ingerida ou injetada, provoca alterações no funcionamento do organismo, modificando suas funções. Há um grupo de drogas que possui a capacidade de atuar no psiquismo, as denominadas psicotrópicas, que provocam alterações do humor, percepção, sensações de prazer e euforia, alívio, medo, dor etc”. Essa temática tem sido cada vez mais debatida entre profissionais de saúde que lidam com adolescentes e seus familiares, demonstrando muitas dúvidas em como lidar com esse problema da melhor forma possível.

Segundo o ECA, Lei 8069/1990, “adolescentes na faixa etária de 10 a 18 anos estão proibidos de fazer uso de qualquer droga, mesmo fumo (tabaco) e álcool, configurando-se como um delito a venda para este grupo etário”.

Silber (1987) aponta que o uso de drogas representa apenas um dos vários desafios que a população adolescente e jovem enfrenta, podendo incluir também outras dificuldades como o desemprego, a pobreza dentre outras vulnerabilidades. Considerando que o abuso de drogas pode interferir com os planos de vida do indivíduo adolescente, o trabalhador que tem uma visão de saúde coletivista que lida com este grupo populacional deve desenvolver habilidades para detectar, precocemente, seu uso e se colocar disponível para oferecer auxílio necessário na luta contra a dependência.

Um exemplo de promoção de políticas públicas para a prevenção que a

saúde coletivista trás é a Política Nacional de Controle do Tabagismo que vem desenvolvendo ações estratégicas dentro do SUS para a redução do consumo de tabaco, dentre outras ações como o objetivo de fortalecimento nos postos de saúde, como palestras, panfletos, redes de apoio a jovens usuários, treinamento de profissionais de saúde para essa temática e com a participação da comunidade em prol da redução da exposição dos adolescentes e jovens a essas substâncias, juntamente com a comunidade e o grupo envolvido.

Também é importante a criação de canais entre o sistema de saúde e a comunidade com o objetivo de ampliar os conceitos de saúde e nas esferas sociais, culturais e políticas e, principalmente, em torno de valores, conhecimentos, atitudes e práticas individuais e coletivas que influenciam as condições de vida da população.

O adolescente-jovem e sua sexualidade

Ao que se refere o fator o adolescente e a sexualidade: A sexualidade na adolescência não era discutida há algumas décadas e naquela época as mulheres casavam-se cedo e engravidavam muito jovens sem qualquer tipo de preparo para uma vida adulta com a maternidade a tiracolo por exemplo e, somente por volta dos anos 60, segundo algumas literaturas, que ocorreu a revolução dos costumes e essas atitudes moralista começam a perder espaço dando lugar há abordagens científicas, e a gravidez na adolescência veio a se tornar uma problemática a ser debatida (Brasil, 2008, p.206).

Fagundes (1995) acredita que a falta de orientação há assuntos relacionados à sexualidade na infância pode levar o indivíduo a não compartilhar seus medos e ansiedade com seus pais. E se os pais não lhe dão apoio nas suas descobertas, possivelmente será um adolescente carregado de dúvidas buscando o entendimento deste processo por conta própria e, provavelmente, um adulto que carrega consigo muitos complexos, culpas e preconceitos. É fundamental que a sexualidade infantil seja tratada de forma respeitosa e aberta, pois estabelece as bases para sexualidade na adolescência e vida adulta.

Seixas (1999, p. 123) considera que:

O indivíduo, nessa fase, está construindo uma identidade própria; e nessa busca, é importante ressaltar que ele pode experimentar uma enorme

multiplicidade de identificações, as quais podem ser bastante contraditórias entre si. Essa instabilidade é esperada e até mesmo desejada, porém, cabe a seu meio ambiente, em especial a seus pais, estabelecer limites e orientar esse processo investigativo, para que ele seja feito com segurança, sem prejuízos permanentes para a sua saúde, como por exemplo, uma gravidez indesejada, (...) (Seixas, 1999).

Atualmente o assunto ainda sofre resistência a ser discutido, principalmente entre os mais velhos ou os indivíduos guiados por alguma espécie de religiosidade mais tradicional, sendo crucial para a construção do ser humano compreender o que acontece em seu corpo, e ainda mais para os adolescentes que estão se descobrindo sexualmente em meio a tanta divergência de informações a respeito, a sexualidade está presente desde a formação do feto e ao longo da nossa vida como aponta o primeiro teórico a falar sobre a sexualidade infantil, Sigmund Freud (2006 *apud* Costa; Oliveira, 2012), no decorrer de sua obra sobre o tema, ele afirma que a sexualidade nos acompanha desde o nascimento até a morte.

Portanto, é fundamental o papel que o trabalhador da saúde desempenha no âmbito do SUS, promovendo e garantindo o bem estar do indivíduo através do uso de informações fidedignas com embasamento científico. Segundo estudos e literaturas que formularam a pesquisa, reafirmam que as sensações sexuais estão presentes durante todo o desenvolvimento da criança desde a amamentação até o início da adolescência, onde começa-se a manifestar essas sensações.

Quando o “indivíduo adentra a adolescência iniciando a puberdade, começa a se desenvolver fisicamente, o ser humano vai se tornando apto para dar início a vida sexual através do ato propriamente dito[...]” (Taquette, 2008, p. 205), permitindo tanto a obtenção do prazer quanto proporcioná-lo. O surgimento do interesse dessa fase é influenciado pelas alterações hormonais que vem com essa etapa da vida, é o que nos diferencia dos animais por exemplo, a busca pelo prazer, ele é o único ser que, objetivamente, pode ter relação sexual só pelo prazer e não com finalidade reprodutiva (Levin; 1969; Dolto, 1977) e na adolescência isso se torna evidente (Silber, 1985).

Outra questão importante a retratar é o papel da religião e a influência

que esta exerce sobre a sexualidade, desde o início dos tempos e a criação do mundo, a sexualidade é vista e mostrada como algo impuro ou pecado, sendo mantida em segredo e até sendo vergonhoso de se falar em voz alta, essa prática era abordada nas décadas e séculos passados onde as mudanças físicas e biológicas aconteciam no corpo da mulher, sem que ela soubesse a origem e o que essas mudanças causaram em seu corpo e em sua mente, ocasionando possíveis traumas sexuais e aquisição de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) por falta de aconselhamento e informação, e em outras culturas e em outras épocas da humanidade restrições ao livre exercício da sexualidade foram impostas por motivos econômicos, como por exemplo no desenvolvimento da sociedade capitalista o sexo foi reprimido porque ser incompatível com o trabalho (Foucault, 1988).

Segundo Costa, 1986 (*apud* Cano; Ferriani; Gomes, 2000, p.19), ressalta que:

A sexualidade dentro da concepção religiosa é carregada de tabus que afetam a maneira de se encarar a sexualidade, e o primeiro deles refere-se ao “pecado” de Adão e Eva, a partir do qual, tudo o que diz respeito ao relacionamento sexual está ligado a um sentimento “de vergonha”. Outros tabus são os de que os anjos são assexuados e portanto puros, e o diabo representa a sexualidade vivida em promiscuidade; todos eles atestam uma atitude desfavorável da igreja com relação ao sexo e ao prazer (Costa, 1986 *apud* Cano; Ferriani; Gomes, 2000, p.19)

Atualmente na nossa sociedade, o sexo ainda é visto de uma forma equivocada e os problemas relacionados a ele são presentes, sendo que se o desenvolvimento do adolescente for acompanhado desde cedo através de políticas eficientes que promovam a saúde a esses indivíduos, podem contribuir na prevenção de problemas como principalmente o abuso sexual, a gravidez não desejada, a promiscuidade, dificuldades de se relacionar, impotência sexual, ejaculação precoce entre outros.

No Brasil, o índice de gravidez na adolescência é considerado alto, segundo dados da OPAS, a taxa é de 68,4 nascidos vivos para cada mil adolescentes entre 15 a 19 anos de idade e estima-se que cerca de 400 mil adolescentes se tornam mães por ano no país. Segundo concepção da OPAS (2018)

a gestação nessa fase da vida é considerada inoportuna, porém podemos observar que ela pode estar associada a problemas psicossociais como o baixo nível socioeconômico, fracasso e/ou abandono escolar e desigualdade social (OPAS, 2018).

Uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU citada na pesquisa ABRINQ 2023, visa garantir o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, a informação e a educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. Esse estudo traz dados de muita relevância para o entendimento do panorama geral do país em relação às gestações que ocorreram com mulheres em uma faixa etária entre 0 a 19 anos no Brasil e grandes regiões, no período de 2015 a 2021.

O desenvolvimento sexual do indivíduo também está relacionado com o ambiente onde vive, com a estrutura familiar e social, infelizmente podem ocorrer influências externas estimulando os tabus em torno da sexualidade, seu o tempo e modo certo de iniciá-la, simultaneamente fora naturalizada a atividade sexual na adolescência, contrapondo as condenações morais pela religião que esses indivíduos sofrem, intolerância em torno do gênero e sexualidade, determinantes sociais e culturais.

Todavia, é uma tempestade de informações boas e ruins vinda de todos os lados em direção aos adolescentes e jovens e, se não tiverem apoio e muito diálogo dentro do ambiente familiar e do trabalhador da saúde, ficam cada vez mais propensos a seguirem por um caminho indevido, o que resulta a se sentirem perdidos e sem parâmetro social claro de comportamento sexual e com uma urgência biológica a ser satisfeita em idade precoce.

O adolescente pode ir a uma unidade básica de saúde para buscar informações para saber mais sobre seu desenvolvimento e seu corpo, relacionamento social e problemas de natureza sexual, físicas e psicológicas, o

trabalhador em saúde deve estar pronto e capacitado para receber esse adolescente em um ambiente tranquilo onde ele se sinta seguro, esclarecendo suas dúvidas sem qualquer julgamento, afinal ele está ali para orientar de forma que o indivíduo esteja ciente de como pode se proteger de IST's, abusos sexuais dentro e fora da sua casa, também é necessário orientar as famílias sobre as mudanças que ocorrerão nesse indivíduo, sobre as sensações sexuais, o caráter normal da masturbação, da curiosidade sexual, do tamanho dos órgãos genitais e sobre o ato sexual e suas consequências quando desprotegidos.

Se o adolescente já iniciou uma vida sexual, é imprescindível o trabalhador em saúde orientar sobre a importância do uso de preservativos e, se necessário, contraceptivos, um diálogo aberto e respeitoso sem o uso de gírias nem a correlação a questões religiosas ou envolvimento de fatores pessoais deve ser estabelecido, esclarecendo as dúvidas e compreendendo verdadeiramente qualquer angústia que esse indivíduo possa ter na sua nova e atual etapa da vida.

O adolescente-jovem e as violências

Quando abordamos o adolescente e as violências, pode-se compreender que a adolescência é uma fase muito importante para a vida do indivíduo, interagindo diretamente em sua formação como ser humano e modificando-o no quesito personalidade e construção de caráter. Desenvolver e aplicar estratégias para promover serviços de saúde adequados para esse grupo nessa etapa de vida deles é fundamental para seu bem estar, é onde insere-se hábitos mais saudáveis e orientações necessárias para o indivíduo evoluir para uma vida adulta.

Infelizmente nos dias atuais ainda temos poucas políticas de saúde voltadas aos adolescentes, geralmente referenciados nas estratégias de saúde da criança e do adulto. Grandes obstáculos estão presentes na realidade da prestação de serviços para que essa população seja atendida de forma adequada e eficaz,

como por exemplo, a falta de treinamentos para situações como a própria violência contra esse indivíduo se torna cada vez mais consistente na vida de tanto dos profissionais de saúde quanto dos adolescentes.

Segundo Minayo e Souza (1999 apud Pires *et al.*, 2005 p.1) "até bem pouco tempo [...] o setor saúde olhou para o fenômeno da violência como mero expectador, um contador de eventos e um reparador dos estragos provocados pelos conflitos sociais". Somente a partir da década de 60, entretanto, a atuação da área de saúde começou a mudar, quando a Academia Americana de Pediatria, em 1961, reconheceu a síndrome da criança maltratada (Santos, *et al.*, 2010 apud Nunes, 2009).

Atualmente vemos que a onda de violência nesse público está se tornando mais frequente com índices mais altos, representando um grave problema de saúde pública no mundo que sempre esteve presente em nosso meio. "No Brasil, e em outros países, a violência sempre foi caracterizada por um fenômeno universal e endêmico" (Day *et al.*, 2003) fazendo com que o indivíduo experimenta-se em qualquer fase de sua vida.

Porém, só passou a ser discutida e evidenciada nos anos 80 quando o Estatuto da Criança e do Adolescente foi instituído. De acordo com (Brito *et al.*, 2005) "foi nesta década que começaram a surgir os primeiros programas específicos para atendimento desta problemática, prevista no artigo 87, inciso III, lei 8.069/90- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)".

"A violência contra crianças e adolescentes constitui um grave problema social presente em países desenvolvidos e em desenvolvimento" (Covell, 2014 *apud* Silva *et al.*, 2017, p.420). Segundo Minayo (2003, apud Costa *et al.*, 2007) "A violência contra crianças e adolescentes acompanha a trajetória da humanidade, manifestando-se de múltiplas formas, nos diferentes momentos históricos e sociais, em acordo com aspectos culturais".

Dados do Instituto VIVA Brasil, apontam que as mulheres, em todas as faixas etárias, são as principais vítimas de violência doméstica, sexual e outras violências, com 6.636 casos (74%). As mulheres jovens e adultas de 20 a 59 anos sofreram maior violência, tendo registrado 79,9% das agressões. Em segundo lugar as adolescentes de 10 a 19 anos de idade, correspondendo a 77,9% dos atendimentos (Brasil, 2010).

A obrigatoriedade da Notificação Compulsória para os profissionais do SUS passou a ser válida quando o Ministério da Saúde publicou, no Diário Oficial da União, a portaria 1968, de 25 de outubro de 2001. Infelizmente os casos que são registrados em instituições de saúde ainda são apenas uma breve noção sobre o desenfreado crescimento do problema em si, o que ressalta uma enorme carência de taxas oficiais no país demonstrando os verdadeiros números de casos de violência contra os adolescentes.

Apesar da suspeita de violência contra o indivíduo, muitos casos ainda deixam de ser notificados, seja por dificuldade em sua identificação ou por falta de informações básicas que permitam o diagnóstico. Os obstáculos que se encontram para a análise das fichas de notificação decorrem de problemas como: identificação incorreta e incompleta, letra ilegível, desconhecimento da ficha, classificação incorreta do tipo de maus tratos (Pires *et al.*, 2005; *apud* Costa *et al.*, 2007), o que de forma geral, os tipos de violências que os indivíduos sofrem podem converter há abusos emocionais, ameaças verbais excitando violências provocações que resultam em medo e temor por sua integridade física (Costa *et al.*, 2007).

Atos de violência ocorrem, muitas vezes, dentro do próprio ambiente familiar, segundo Azevedo e Guerra (2001 *apud* Teixeira-Filho *et al.*, 2013),

Estando classificados em quatro categorias: *negligência e abandono* que envolve a omissão de cuidados básicos e de proteção à criança frente a agravos evitáveis e tem como consequência; *abuso físico* que envolvem o uso da força física contra a criança ou adolescente, por parte dos pais, responsáveis ou cuidadores, familiares ou pessoas próximas; *abuso sexual* corre quando a vítima, criança ou adolescente, tem desenvolvimento

psicossexual inferior ao do agressor, que a expõe a estímulos sexuais impróprios para a idade ou a utiliza para sua satisfação sexual ou de outra pessoa; e *abuso psicológico* caracterizada em toda forma de rejeição, discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou adolescente. Pode envolver comportamentos como punir, humilhar ou aterrorizar com graves agressões verbais e cobranças exageradas, baseadas em expectativas irreais em relação ao bom comportamento ou ao desempenho escolar (Pires; Miyazaki, 2005).

Segundo Gomes (2006 *apud* Nunes, 2009), “os tipos de agressões não são excludentes, podendo a mesma vítima ter sofrido uma ou mais formas de agressão”.

O conceituado como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora de casa, por qualquer integrante da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida. Inclui também as pessoas que estão exercendo a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue (Day *et al.*, 2003, p. 10).

Dados de uma pesquisa realizada pelo Panorama da Violência Letal e Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil, em 2021 aponta que, no período entre 2016 a 2020, 35 mil crianças e adolescentes de 0 a 19 anos foram mortos de forma violenta no país, de 2017 a 2020, 180 mil sofreram violência sexual, uma média de 45 mil por ano. Os dados foram retirados dos boletins de ocorrência das 27 unidades da Federação, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), a maioria das vítimas de mortes violentas é adolescente, totalizando 31 mil de 15 a 19 anos.

Segundo a representante da UNICEF Florence Bauer, 2021 refere-se:

a violência contra a criança acontece dentro de casa, a violência contra os adolescentes geralmente acontece na rua, com foco em meninos negros. Apesar de serem fenômenos complementares e simultâneos, é crucial entendê-los também em suas diferenças, para desenhar políticas públicas efetivas de prevenção e respostas às violências. A violência contra crianças e adolescentes é um problema grave, que precisa ser cada vez mais discutido por nossa sociedade. São vítimas dentro de suas próprias casas enquanto são pequenas e sofrem com a violência nas ruas quando chegam a pré adolescência. O poder público precisa encarar a situação com seriedade e evitar que mais vidas sejam perdidas a cada ano, diz Samira Bueno, diretora executiva do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Bauer, 2021).

Apesar dos números de violência contra os adolescentes serem alarmantes, há medidas fundamentais que podem ser tomadas e priorizada em nosso país para que possamos prevenir atos de violência contra crianças, adolescentes e jovens, exigindo um olhar específico para diferentes fases da vida do ser humano e situações de violência que ele possa vir a sofrer.

Outro cenário que se tornou muito propício a acontecer é, devido ao indivíduo ser alvo de violência uma vida inteira, pode vir a reproduzir o ato de contra o próximo, não são todos que correspondem de imediato, muitos reprimem seus sentimentos até não aguentarem mais e quando finalmente explodem a consequência da repressão sofrida é bem maior. Todo ato de violência é errado, porém apesar de impossível sua explicação, tornando-se mais graves quando dirigidas às crianças, adolescentes e jovens, infelizmente quando ainda estão em fase de desenvolvimento, o que implica em traumas e péssimos exemplos impostos a eles que podem acompanhá-los até a vida adulta.

Não há justificativa para que um adulto cometa um ato de violência contra a criança, adolescente e jovem, e quando a vítima reproduz a violência, podemos apontar várias situações para que esse ato seja manifestado e retribuído, um estudo muito interessante que confirma as afirmações anteriores é a do Observatório da Saúde da Criança e do Adolescente - UFMG 2021, aponta que os tipos de violência contra o sujeito podem ocorrer de várias formas, como o abandono por seus entes queridos, maus tratos, bullying, abusos físicos, sexuais e psicológicos, exploração do trabalho infanto-juvenil entre outras, quando o indivíduo é privado de comer, de sua liberdade e de suas necessidades fisiológicas. Todos esses fatores atingem de forma agressiva o estado psicológico do indivíduo, causando nele uma revolta que pode provocar essa reação contra qualquer um que se aproximar.

Faz-se necessários os pais estarem atentos aos sinais que o adolescente demonstra no decorrer dos acontecimentos, porque cada vida importa, cada indivíduo é importante para a formação da sociedade e deve ser protegido, cada um desses adolescentes necessita ser acompanhados de perto, tanto pela família

quanto pelo trabalhador de saúde, capacitado para identificar qualquer sinal de violência cometida contra o indivíduo seja internamente ou externamente.

A partir desta premissa, o trabalho que o Sanitarista desempenha em prol do acolhimento desse indivíduo e de suas necessidades se estrutura com a importância das políticas, programas e ações de saúde eficazes em suas prestações de serviços para esse grupo, assim como a prevenção desses fatores em sua totalidade na oferta dentro do SUS, podendo salvar não só o futuro de um adolescente, mas uma geração inteira.

Adolescente-jovem e os aspectos psicossomáticos

Acerca dos fatores o adolescente e as doenças psicossomáticas compreende-se que:

Se caracteriza por problemas emocionais do indivíduo representando com uma ligação direta entre a saúde emocional e física, ou seja, quando o sofrimento psicológico agrava seu estado de saúde física. Na fase da adolescência, os sintomas das doenças psicossomáticas geralmente se relacionam com a etapa de seu desenvolvimento, por exemplo, na primeira fase da adolescência ou adolescência precoce (11 a 14 anos) as mudanças sofridas como a homossexualidade, masturbação do corpo podem acarretar muito estresse ao psicológico do indivíduo (Taquete, 2008, p. 205).

“Na adolescência média (14 a 17 anos) aparecem conflitos de tentativa de independência de sua família e possíveis inícios de relacionamentos amorosos, na fase tardia da adolescência (17 a 20 anos)” (BRASIL, 2008, p. 205.), os problemas principais são em relação ao futuro, profissional, acadêmico e também questões espirituais. Segundo (Strasburger, 1991; e Greene, 1997), “os sintomas psicossomáticos mais comuns na adolescência são: cefaléia, dor no peito, dor abdominal e fadiga persistente”.

A dor emocional manifesta-se também fisicamente, principalmente quando não se expressa o que se sente naquele momento. Ouvir um “engole o choro” ou “se chorar você apanha” ainda permanece parte de muitas infâncias e

adolescências nos dias atuais.

Em muitas situações, os pais usam essa fala para silenciar o choro do indivíduo, sem terem qualquer noção de quão maléfico pode ser o estado de reprimir esses sentimentos para a saúde mental de seus filhos, podendo desencadear traumas psicológicos e despertar reações desequilibradas que a criança possivelmente terá quando não saber lidar com o que sente.

Formas autoritárias e críticas na educação desses indivíduos podem levar a consequências como a revolta, dificuldade de lidar com as próprias emoções e com seus sentimentos, segundo Crivelatti; Durman; Hofstatter (2006) comportamentos que podem atrapalhar sua vida social, medo de rejeição e tendência ao isolamento e depressão leve e moderada, levando o indivíduo a possibilidade de desenvolver o uso de substância. Quando silenciadas por muito tempo, podem levar a manifestações externas como alergias emocionais, fadiga, taquicardia, síndrome do pânico, entre outros, por isso é importante o profissional estar apto para identificar os sinais que o indivíduo deixa escapar, para poder ter total domínio das estratégias a serem aplicadas que poderão ser usadas para acolher e aconselhar tanto o indivíduo como a família. É muito comum os adolescentes relacionam esses sintomas como cansaço, estresse ou preocupação, a dor o peito é mais comum em indivíduos ansiosos e deprimidos e geralmente não tem relação com esforços físicos ou problemas cardiológicos, mas é de suma importância que o adolescente vá até uma unidade de saúde para fazer o exame físico e ter um diagnóstico médico, quando o indivíduo aparenta estar sempre cansado, com sonolência excessiva, pode ser sintoma de um quadro depressivo latente.

Para qualquer um desses sintomas é importante o diagnóstico médico e a compreensão da família, o trabalhador da saúde deve atentar-se a orientá-los de forma clara, averiguando a presença de algo que esteja provocando esse estresse no adolescente seja no seu ambiente escolar, na sua casa, trabalho. Através dessa consulta, a compreensão do indivíduo sobre seu estado de saúde e os fatores que

implicam para seu agravo colaboram na reversão desse quadro, promovendo o autocuidado e o bem-estar.

Porém há muitas situações em que os adolescentes que fazem uso de medicações controladas sem prescrição médica, em alguns casos vemos que os pais fazem uso dessa medicação e deixam ao alcance do adolescente, tendo acesso total a elas que podem vir a fazer uso descontrolado e pondo em risco sua saúde.

O número de adolescente que faz uso de substância psicoativas vem crescendo muito nos últimos tempos, o ECA não permite o fornecimento de medicações psicotrópicas e entorpecentes para menores de 18 anos, segundo o Código Civil Brasileiro, o fato de um menor de idade, entre 12 e 18 anos, apresentar receita médica em seu nome, não o qualifica a receber o medicamento prescrito, seja pela questão da idade (menores de 16 anos), seja pelo produto (psicotrópico/entorpecente/retinoide, etc), seja pelo risco associado ou à garantia de sua eficácia (se tarjados), seja pela indicação clínica (uso para a faixa de idade não compatível). “A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou o Projeto de Lei 2716/07, que inclui na lista de produtos cuja venda é proibida a crianças e adolescentes as drogas psicotrópicas, antidepressivas, estimulantes ou perturbadoras do sistema nervoso central” (Brasil, 2007).

O trabalhador da saúde pode contribuir para a prevenção e tratamento desses casos em que o adolescente/jovem faz uso indevido dessas substâncias, em uma orientação à família para limitar o acesso a medicação, manter diálogos e comunicação clara dentro do ambiente familiar sem julgamentos e desavenças, uma rede de apoio dentro e fora do âmbito familiar é de extrema importância para sua melhora.

O adolescente-jovem e os aspectos familiares

Quando discutimos o processo de ser adolescente, é importante relacionar-se às vulnerabilidades sociais que um que possam a vir enfrentar ao seu relacionamento com o ambiente familiar e seus integrantes. “A família, desde os

tempos mais antigos, corresponde a um grupo social que exerce marcada influência sobre a vida das pessoas, sendo encarada como um grupo com uma organização complexa, inserido em um contexto social mais amplo com o qual mantém constante interação” (Biasoli-Alves, 2004 *apud* Pratta, 2007).

A configuração do conceito família tem passado por muitas modificações ao longo dos tempos e atualmente é possível ter mais que um arranjo, porém as funções primordiais para o desenvolvimento sociopsicológico de seus membros ainda continuam as mesmas, exercendo um papel fundamental na constituição do indivíduo influenciando diretamente no seu desenvolvimento educacional, comportamento e personalidade (Drummond; Drummond Filho, 1998).

Dessa maneira, “a instituição familiar é muitas vezes designada como o primeiro grupo social do qual o indivíduo faz parte” (Tallon, *et al*, 1999), sendo vista, portanto, como a célula inicial e principal da sociedade na maior parte do mundo ocidental (Biasoli-Alves, 2004), ou ainda como a unidade básica da interação social (Osório, 1996) e como o núcleo central da organização humana.

Nos anos 60, a família era definida por um modelo de “família tradicional” na qual os homens e as mulheres mantinham papéis específicos sócio culturalmente falando, como o homem sendo o “chefe da casa”, provedor da família, responsável pelo trabalho remunerado e tendo poder e autoridade sobre a mulher e os filhos, a mulher era responsável pelo trabalho doméstico e a criação dos filhos e aos cuidados com o marido, estando diretamente ligada à vida familiar (Pratta; Santos, 2007).

“A partir da segunda metade do século XX a família passou (e continua passando) por um processo de intensas transformações econômicas, sociais e trabalhistas” (Singly, 2000). Inúmeros fatores ocasionaram para que houvesse essa mudança como o avanço tecnológico, a urbanização, inserção da mulher no mercado de trabalho, diminuição das famílias numerosas, mudanças no comportamento e modelo de vida das pessoas. “Estes fatores, entre outros, tiveram um impacto direto no âmbito familiar, contribuindo para o surgimento de novos

arranjos que mudaram a “cara” dessa instituição” (Biasoli-Alves, 2004; Romanelli, 2002; Scott, 2004 *apud* Pratta; Santos, 2007).

Atualmente, houve uma mudança nas relações familiares, principalmente entre pai e filho no decorrer do tempo, um relacionamento mais aberto é valorizado, em que ambas as partes dialogam, com menos imposição de autoridade e mais abertura e espaço para que o indivíduo demonstre ser quem é sem os medos das represálias. Se torna cada vez mais fundamental para o desenvolvimento do sujeito comunicação estabelecida entre pais e filhos, tendo em mente que, assim como a configuração de família foi se adaptando conforme as necessidades dos indivíduos, a criação também teve que se adaptar às evoluções (Pratta; Santos, 2007).

E hoje temos visto o quanto a criança tem espaço no seio familiar e na sociedade, sendo uma pessoa com direitos a saúde, proteção e principalmente a educação conforme Constituição Federal, 1988 as Leis de diretrizes e bases 9.394/96 e o Estatuto da criança e Adolescente 8.069/90.

O papel entre trabalhadores da saúde e a família do adolescente é auxiliá-lo em seu desenvolvimento, a saúde coletivista vem exatamente com o intuito de criar uma rede de apoio onde o mesmo se sinta amparado e protegido, desenvolvendo as estratégias para que o indivíduo esteja seguro para debater situações de seu cotidiano sem qualquer julgamento, sermão ou envolvimento de fatores pessoais. É um processo evolutivo diário em que ambas as partes estarão envolvidas para que tenha haja uma melhora nas relações entre o adolescente e sua família com essa articulação interdisciplinar na rede de saúde.

As informações expressas até aqui é de extrema importância para uma compreensão mais ampla do que é ser adolescente e jovem e o que significa passar por essa etapa da vida, a maturação, a puberdade, o desenvolvimento psíquico e físico deste indivíduo com todas suas particularidades que as empregam, de fato não é dado a devida atenção ao assunto, muitas vezes por falta dessas mesmas

informações tão cruciais para o bom desenvolvimento das políticas pertinentes a esses indivíduos.

Creio que nosso objetivo como trabalhadores da saúde é conhecer bem as estruturas das políticas e gestão, com informações fidedignas, promovendo uma saúde integral ao usuário, respeitando e amparando as diferentes necessidades que os acompanham na sua vida, com acolhimento e respeito por suas diversidades, a educação permanente em saúde se torna cada vez mais importante para um ensino personalizado e equitativo dos mesmos, com o intuito de prestar uma melhor assistência para os usuários com as políticas destinadas a eles o SUS.

Com isso, veremos no capítulo a seguir, as principais políticas de atenção à saúde do adolescente e jovem e a formulação de cada uma de acordo com a Constituição Federal brasileira e os Direitos Humanos.

CAPÍTULO III

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE VOLTADAS AOS ADOLESCENTES E JOVENS NO ÂMBITO DO SUS: PRINCIPAIS POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRADAS A PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Neste capítulo, abordarei as políticas públicas em saúde voltadas para os adolescentes e jovens, sendo primordial conhecer cada um delas e tudo que as abrange, as diretrizes que mantêm a estrutura da política em pé para que seja formulada, implementada e cuidada, apta a ofertar um serviço integral e digo aos indivíduos que necessitam delas.

Primeiramente as políticas serão apresentadas em uma tabela, um apanhado geral de todas que há no sistema público destinados a esse grupo, logo após teremos sua categorização com critério de semelhança e articulação entre seus objetivos principais, de forma que possamos olhar como é constituída essa

estrutura que abrange as políticas sociais e de saúde, promoção e proteção à saúde e ao direito e como foram criadas políticas que instituem normas e diretrizes para a construção e implementação de outras políticas efetivas dentro do SUS e comunidade.

Em seguida, encontra-se cada uma dessas políticas descritas conforme está na Constituição Federal, destacando-se momento de sua criação, diretrizes e objetivos que são fundamentais para que possam ser implementadas dentro do sistema de saúde brasileiro, cuja importância se dá em conhecer e entender sua formulação.

Grossman e Cardoso (1997, p. 1 *apud* Horta, 2010) afirmam que “os documentos oficiais de atenção à saúde dos adolescentes são fontes privilegiadas para o entendimento de como e por que a sociedade operacionaliza a saúde como instrumento de conhecimento, administração e controle do futuro”.

O cenário sobre a saúde do adolescente e jovem vem mudando gradativamente conforme o processo evolutivo do próprio indivíduo, é de suma importância que futuramente e com o planejamento adequado, às políticas também sejam adaptadas a esses processos, para que possam compreender de forma universal as particularidades desses sujeitos.

Historicamente, as concepções veiculadas na área da saúde, em particular, tendem a universalizar/naturalizar/padronizar o processo vivenciado na adolescência e juventude, segundo parâmetros preestabelecidos, desconsiderando os fatos vividos e significados que marcam o processo de individualização de sujeitos concretos, assim como as possibilidades. Com um olhar mais empático sobre o tema, é possível identificar as desigualdades e necessidades vivenciadas por esses indivíduos.

Como políticas públicas, Sposito (2003, p. 59 *apud* Oliveira, 2007) afirma que esse termo “compreende a dimensão ético-política dos fins da ação e deve-se aliar, necessariamente, a um projeto de desenvolvimento econômico-social e implicar formas de relação do Estado com a sociedade”.

Envolvendo atores e objetivos diferenciados, é importante considerar também que a construção de políticas públicas se dá por um processo de conflitos e disputa de interesses e recursos disponíveis na sociedade. A construção dessas políticas é a operacionalização do biopoder, compreendido como os mecanismos empregados para controlar a população e disciplinar indivíduos e das biopolíticas, como um dos polos do biopoder, e que emprega os controles e intervenções reguladoras para manejar a população e, por isso, carregam consigo tensões e impasses (Foucault, 2004).

No âmbito da saúde pública, não basta somente conhecer do que a política, programa e ação em saúde retrata, têm que compreender e esmiuçar cada parte da estrutura e diretriz daquela política para saber se realmente vai funcionar e se atenderá as necessidades do usuários, antes de pensar em implementar e implantar, deve-se aprender com ela, visando assim, uma maior cobertura da população com transparência das ações governamentais administrativas potencializando recursos disponíveis em seus espaços.

Nesse contexto, é importante que saibamos as fases de criação de políticas públicas para sua implantação. Segundo Teixeira, Carvalho e Lima (2018),

Em uma estudo em que faz a análise da formulação de políticas públicas, fomenta que Howlett, Ramesh e Perl (2013), dividem esse ciclo em cinco estágios: entrada na agenda, formulação da política, tomada de decisão, implementação da política e avaliação da política. Entretanto, existem divergências sobre o conceito de política pública. Thomas Dye (2009), por exemplo, define política pública a partir de um ponto fundamental: o agente primário criador da política pública será sempre um governo, pois somente as instituições governamentais dão às políticas públicas 'legitimidade' e 'universalidade', além de monopolizar 'a coerção na sociedade'. (Dye, 2005, p. 101)

Em virtude dos breves esclarecimentos sobre como se estrutura uma política pública, será descrito a seguir as principais políticas destinadas aos adolescentes e jovens, em ordem cronológica a partir da Lei Orgânica da Saúde em 1990, que deu origem a constituição e implementação do SUS na década de 90.

Considerada a maior política de saúde já criada, política que mudou e continua a mudar a vida de todos os indivíduos dentro do território nacional, a política que universaliza o acesso à saúde com integralidade e equidade e que merece ser defendida.

Para uma melhor compreensão em primeiro momento, a tabela a seguir sintetiza o mapeamento dessas políticas que está descrito no decorrer do capítulo.

Quadro 1: Relação das Políticas e Programas em saúde para a adolescência e juventude no SUS.

Nome da Política/Programa	data de criação	Objetivos Principais
Sistema Único de Saúde	1990	Tem como objetivo principal promover a saúde de forma universal, integral com igualdade e equidade a todo o indivíduo, sem distinções.
Estatuto da Criança e do Adolescente	13 de Agosto de 1990	Reconhece todas as crianças e adolescentes de 12 a 18 anos de idade como sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais, com direito há proteção à vida desde o nascimento, com crescimento e desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas a sua existência.
Nome da Política/Programa	data de criação	Objetivos Principais
LOAS	07 de Dezembro de 1993	Tem como objetivo principal elaborar e estruturar as políticas, ações e estratégias na Atenção Básica para que se mantenha em funcionamento para todos os indivíduos, de acordo com os princípios do SUS, visando o bem-estar dos indivíduos e comunidade.
CONJUVE	01 de Fevereiro de 2005	Conselho Nacional da Juventude, criada para acompanhar e estudar proposições de políticas públicas para a juventude, ouvir e debater assuntos como: meio ambiente, geração de emprego e renda, educação propondo amparo legal e definindo direitos aos adolescentes e jovens

PNJ	2 de Junho de 2005	O Plano Nacional da Juventude tem como objetivo final promover a vida saudável , promover os direitos humanos , melhorar a qualidade de vida dos jovens , gerar trabalho e renda, combater o analfabetismo entre os jovens , ampliar o acesso ao esporte, ao lazer, à cultura e às tecnologias da informação .
Secretaria Nacional de Juventude (SNJ)	2005	formular, integrar, elaborar e articular políticas públicas para a juventude nas esferas de governo, programas de cooperação com organismos nacionais e internacionais, públicos e privados, promover espaços de participação dos jovens na construção das políticas de juventude
PNAB	aprovada em 2006, revisada em 2011, reformulada em 21/09/2017	Vem como tática organizacional que destaca a AB como porta de entrada para estratégias e políticas de saúde, sociais , com integralidade , que visam os interesses da população como um todo , segundo as diretrizes do SUS.
Nome da Política/Programa	data de criação	Objetivos Principais
PSE	5 de Dezembro de 2007	Promover a saúde integral, prevenção de agravos, recuperação da saúde e formação à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, visando fortalecer as relações no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde.

Estatuto da Juventude	5 de Agosto de 2013	destinado a regular os direitos dos jovens, garantindo direito à saúde, educação, cidadania, à participação social e política, diversidade e à igualdade, liberdade de expressão, esporte ao lazer, segurança pública e ao acesso à justiça , território e à mobilidade, profissionalização, ao trabalho e à renda.
Programa de Atenção à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva/2013	2013	promoção do direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência , sua orientação sexual , ao sexo seguro para prevenção da gravidez e IST's, à serviços de saúde que garantam privacidade , sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação , à informação e à educação sexual e reprodutiva , entre outros.
Programa Saúde Mental-CAPS	23 de dezembro de 2011	As Redes de Atenção Psicossociais são fundamentais e tem como objetivos específicos promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas) ; atua na promoção, prevenção, monitoramento e avaliação da saúde.
Nome da Política/Programa	data de criação	Objetivos Principais
O Programa de Prevenção a Violências e Promoção de Cultura de Paz.	1996; 2018	promover medidas de conscientização, de prevenção e de combate a todos os tipos de violência, especialmente a intimidação sistemática (bullying), no âmbito das escolas; estabelecer ações destinadas a promover a cultura de paz nas

		escolas.
Programa Saúde do Adolescente (Prosad)	1989; 1992	promover a saúde integral do adolescente favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbimortalidade e os desajustes individuais e sociais, implementar, estruturar, estimular e contribuir para a política nacional da adolescência para a juventude em todos os âmbitos das esferas de governo.
Programa Caderneta de Saúde do Adolescente	2013	objetivo promover a atenção à saúde da população juvenil , monitorando o crescimento e desenvolvimento saudáveis e orientar na prevenção de doenças e agravos à saúde , além de implementar as ações educativas que promovem o aprendizado e a adoção de estilos de vida saudáveis

As políticas foram categorizadas nos quadros a seguir, com base em sua semelhança e objetivos em comum. Há determinadas políticas e programas que, quando unidas, podem se complementar, visando o bem comum do usuário e a eficiência da mesma.

:

Categoria 1: Políticas Públicas para a proteção dos direitos e promoção da saúde do Adolescente e Jovem - as que pertencem a esse grupo tem objetivos e metas semelhantes que aborda a promoção da saúde em cada fase de desenvolvimento do sujeito e prevê proteção desses direitos dentro do âmbito do sistema de saúde;

Quadro 2: Políticas Públicas para a proteção dos direitos e promoção da saúde do Adolescente e Jovem

Nome da Política/Programa	data de criação	Objetivos Principais
Sistema Único de Saúde	1990	Tem como objetivo principal promover a saúde de forma universal, integral com igualdade e equidade a todo o indivíduo, sem distinções.
Estatuto da Criança e do Adolescente	13 de Agosto de 1990	Reconhece todas as crianças e adolescentes de 12 a 18 anos de idade como sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais, com direito há proteção à vida desde o nascimento, com crescimento e desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas a sua existência.
Programa Caderneta de Saúde do Adolescente	2013	objetivo promover a atenção à saúde da população juvenil, monitorando o crescimento e desenvolvimento saudáveis e orientar na prevenção de doenças e agravos à saúde , além de implementar as ações educativas que promovem o aprendizado e a adoção de estilos de vida saudáveis

Nome da Política/Programa	data de criação	Objetivos Principais
---------------------------	-----------------	----------------------

PSE	5 de Dezembro de 2007	Promover a saúde integral, prevenção de agravos, recuperação da saúde e formação à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, visando fortalecer as relações no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde.
PNJ	2 de Junho de 2005	O Plano Nacional da Juventude tem como objetivo final promover a vida saudável, promover os direitos humanos, melhorar a qualidade de vida dos jovens, gerar trabalho e renda, combater o analfabetismo entre os jovens, ampliar o acesso ao esporte, ao lazer, à cultura e às tecnologias da informação.
Programa Saúde do Adolescente (Prosad)	1989; 1992	promover a saúde integral do adolescente favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbimortalidade e os desajustes individuais e sociais, implementar, estruturar, estimular e contribuir para a política nacional da adolescência para a juventude em todos os âmbitos das esferas de governo.

Continua

Nome da Política/Programa	data de criação	Objetivos Principais
----------------------------------	------------------------	-----------------------------

Estatuto da Juventude	5 de Agosto de 2013	destinado a regular os direitos dos jovens, garantindo direito à saúde, educação, cidadania, à participação social e política, diversidade e à igualdade, liberdade de expressão, esporte ao lazer, segurança pública e ao acesso à justiça , território e à mobilidade, profissionalização, ao trabalho e à renda.
------------------------------	----------------------------	--

Categoria 2- Políticas e Programas de Proteção Social e Estruturação de políticas - as políticas que fazem parte dessa categoria tem como analisar e desenvolvê-las na prática dentro da unidade de saúde e das esferas de governo, voltadas para esse público alvo, protegendo o direito constitucional, respeitando seus espaços e participação social dentro e fora da comunidade;

Quadro 3: Políticas e Programas de Proteção Social e Estruturação de políticas

Nome da Política/Programa	data de criação	Objetivos Principais
CONJUVE	01 de Fevereiro de 2005	Conselho Nacional da Juventude, criada para acompanhar e estudar proposições de políticas públicas para a juventude, ouvir e debater assuntos como: meio ambiente, geração de emprego e renda, educação propondo amparo legal e definindo direitos aos adolescentes e jovens

Continua

Nome da Política/Programa	data de criação	Objetivos Principais
----------------------------------	------------------------	-----------------------------

LOAS	07 de Dezembro de 1993	Tem como objetivo principal elaborar e estruturar as políticas, ações e estratégias na Atenção Básica para que se mantenha em funcionamento para todos os indivíduos, de acordo com os princípios do SUS, visando o bem-estar dos indivíduos e comunidade.
Secretaria Nacional de Juventude (SNJ)	2005	formular, integrar, elaborar e articular políticas públicas para a juventude nas esferas de governo, programas de cooperação com organismos nacionais e internacionais, públicos e privados, promover espaços de participação dos jovens na construção das políticas de juventude
PNAB	aprovada em 2006, revisada em 2011, reformulada em 21/09/2017	Vem como tática organizacional que destaca a AB como porta de entrada para estratégias e políticas de saúde, sociais, com integralidade , que visam os interesses da população como um todo , segundo as diretrizes do SUS.
Programa Saúde do Adolescente (Prosad)	1989; 1992	promover a saúde integral do adolescente favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbimortalidade e os desajustes individuais e sociais, implementar, estruturar, estimular e contribuir para a política nacional da adolescência para a juventude em todos os âmbitos das esferas de governo.

Categoria 3- Programas de Proteção da Saúde e Prevenção a Violência -

Os programas pertencentes a esse grupo são destinados integralmente na proteção da saúde dos indivíduos, mental, sexual e reprodutiva, se articulados podem

combater os principais tipos de violência que acomete os adolescentes e jovens, visando o objetivo de proteger a saúde em mais amplos aspectos.

Quadro 4: Programas de Proteção da Saúde e Prevenção a Violência

Nome da Política/Programa	data de criação	Objetivos Principais
Programa de Atenção à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva/2013	2013	promoção do direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência , sua orientação sexual , ao sexo seguro para prevenção da gravidez e IST's, à serviços de saúde que garantam privacidade , sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação , à informação e à educação sexual e reprodutiva , entre outros.
O Programa de Prevenção a Violências e Promoção de Cultura de Paz.	1996; 2018	promover medidas de conscientização, de prevenção e de combate a todos os tipos de violência, especialmente a intimidação sistemática (bullying), no âmbito das escolas; estabelecer ações destinadas a promover a cultura de paz nas escolas.

Continua

Nome da Política/Programa	Data	Objetivo Principal
---------------------------	------	--------------------

<p>Programa Saúde Mental-CAPS</p>	<p>23 de dezembro de 2011</p>	<p>As Redes de Atenção Psicossociais são fundamentais e tem como objetivos específicos promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); atua na promoção, prevenção, monitoramento e avaliação da saúde.</p>
--	--------------------------------------	--

Quando trabalhamos a temáticas das Políticas Públicas há sempre diversos fatores para se atentar antes de culpabilizar o SUS pela sua ineficácia, deve-se observar o quadro situacional como um todo, sua efetividade sofre influências como as condições econômicas da região e de seus indivíduos, determinantes sociais, de raça, etnia, nível de escolaridade, recursos orçamentários, até mesmo as crenças e a sociedade em si podem afetar o funcionamento dessas políticas nas regiões do país.

Partindo desta primícia, visando as diretrizes constitucionais do SUS, teremos a descrição de todas as políticas e programas criados desde 1990 que estão presentes no sistema público de saúde brasileira, com uma leitura integral de que aborda aspectos de sua construção e implementação na rede pública de saúde.

Sistema Único de Saúde (SUS)

Sistema Único de Saúde (SUS) de 1990 criado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, chamado também de Lei Orgânica da Saúde, aborda o princípio constitucional, definindo a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo no artigo 7 “as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal” os princípios:

- I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência
- II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - Participação da comunidade;
- IX - Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (Brasil, 1990).

O SUS continua sendo a maior política pública em saúde que garante o acesso à saúde para todo o indivíduo com o foco total no cuidado em saúde, com o objetivo principal, que o sujeito tenha uma vida produtiva e feliz.

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

Um acontecimento histórico marcou para sempre a vida dos indivíduos, trazendo reconhecimento de seus como sujeito e reafirmando a proteção dessas pessoas nas suas fases de desenvolvimento foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Assembleia Geral das Nações Unidas, adotou em 1989, a Convenção sobre os direitos da Criança que foi ratificada pelo Brasil em 1990, seu plano normativo sobre o valor intrínseco da criança e do adolescente como um ser humano foi reconhecido, a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento, o reconhecimento como sujeito de direito e sua prioridade absoluta nas políticas públicas.

Na definição das linhas de ação do ECA, para o atendimento da criança e o adolescente, destacam-se políticas e programas de assistência social visando o fortalecimento e ampliação de benefícios assistenciais e as políticas compulsórias como estratégia para a redução dos riscos e agravos da saúde dos jovens, o acesso à justiça também é reformulado a partir do Estatuto, criando-se a Justiça da Infância e Juventude no âmbito dos Poderes Judiciários Estaduais, além de mecanismos e procedimentos próprios de proteção judicial e extrajudicial dos interesses individuais, difusos e coletivos das crianças e adolescentes (Brasil, 2010).

Segundo a Constituição Brasileira de 1988, sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13/07/1990):

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que se fundamenta na Doutrina da Proteção Integral, reconhece todas as crianças e adolescentes de 12 a 18 anos de idade como sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais. A condição de “pessoa em situação peculiar de desenvolvimento”

Art 4º: É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Art. 6º: Não retira de crianças e adolescentes o direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e idéias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.

Art. 7 - A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência.

Art. 8 - É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização dos sistemas.

Parágrafo 1º - A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atenção, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do sistema.

Parágrafo 2º - A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.

Art. 11: É assegurado o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do SUS, garantindo o acesso às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990).

Grande parte da gestão dessas políticas e programas acontecem de forma interdisciplinar e articulada, na saúde coletivista, atribuímos trabalhadores da saúde de várias carreiras que desempenham um papel de extrema importância que contribuem para a eficiência do funcionamento de sua gestão, visando um objetivo central em comum, a melhor oferta do serviço de saúde ao usuário, tendo em vista, um das grandes políticas que foi estruturada com base na condição de saúde e bem estar social do indivíduo, é a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Sobre A Lei Orgânica da Assistência Social em 07 de dezembro de 1993, dentre seus objetivos, visa o amparo às crianças, adolescentes e jovens carentes, e garante um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Um traço comum entre essas legislações é a descentralização política e administrativa com ênfase nos municípios e a participação da sociedade na formulação dessas políticas. Um novo marco conceitual e legal, possibilitando uma articulação institucional e o desenvolvimento de programas e ações segundo a realidade local (BRASIL, 2010) que, segundo a Constituição Brasileira de 1988 Sobre a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei Nº 8.742, de 07/12/93), determina:

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas;

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;

c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;

d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos (Brasil, 1993).

A Estratégia da Saúde da Família (ESF)

A Estratégia da Saúde da Família (ESF), em 1994, foi implementado no Brasil o Programa Saúde da Família ou PSF, que atualmente se chama Estratégia da Saúde da Família ou ESF, criado pelo governo federal para implementar a Atenção Primária nos municípios, lançado pelo Ministério da Saúde como Política Nacional de Atenção Básica com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas.

Com essa estratégia, a família passa a ser o objetivo de atenção no ambiente onde vive, incluindo ações de promoção da saúde, recuperação, prevenção e reabilitação de doenças. “A implantação da ESF traz consigo como parte do processo da reforma do setor o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, que vem com a intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde” (Reis, 2012).

Segundo Ministério da Saúde (1997), os objetivos propostos para a ESF são:

- elaborar o projeto de implantação da estratégia de Saúde da Família para a reorientação das unidades básicas de saúde
- eleger áreas prioritárias para a implantação do projeto
- submeter o projeto à aprovação do Conselho Municipal de Saúde
- encaminhar o projeto para parecer da Secretaria Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite
- selecionar e contratar os profissionais que comporão a equipe de Saúde da Família
- promover, com apoio da Secretaria Estadual de Saúde, a capacitação das equipes de saúde
- implantar o sistema de informações e avaliação da estratégia de Saúde da Família
- acompanhar e avaliar sistematicamente o desempenho das unidades de Saúde da Família
 - inserir o financiamento das ações das unidades de Saúde da Família na programação ambulatorial do município, definindo a contrapartida municipal
 - garantir a infra-estrutura/funcionamento da rede básica necessária ao pleno desenvolvimento das ações da estratégia de Saúde da Família

- definir os serviços responsáveis pela referência e contrarreferência das unidades de Saúde da Família (Brasil, 1997).

A ESF tem como objetivo à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados pelo Conass e Conasems, como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica pois favorece uma reorientação do processo de trabalho com intuito de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e comunidades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (Brasil, 2012).

omissão Especial de Políticas Públicas para Juventude (Cejuvent) nos primeiros meses de 2003, a Cejuvent é instituída por ato da Câmara dos Deputados, em 01 de fevereiro de 2005, que consta da criação da Secretaria Nacional de Juventude, do Conselho Nacional de Juventude (CONJUVE) e do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem). Com uma comissão multipartidária criada para acompanhar e estudar proposições de políticas públicas para a juventude, a Cejuvent reportou-se à frente parlamentar em defesa da juventude.

Entre “viagens internacionais de estudo”, a Semana Nacional da Juventude (de 23 a 26 de setembro de 2003) e a Conferência Nacional da Juventude (de 16 a 18 de junho de 2004), que contou com a presença de aproximadamente 2 mil jovens entre 15 e 29 anos, de diferentes estados do país, a Cejuvent concluiu uma etapa dos trabalhos, com o objetivo de “ouvir e debater, com parlamentares, especialistas e representantes do governo, assuntos como: meio ambiente, geração de emprego e renda, educação e encaminhamento de propostas, para o Plano Nacional da Juventude (Brasil, 2004, p. 22 ; apud Cruz, 2008).

Quanto às recomendações da Comissão, Rocha (2012) afirma que foi gerado uns ganhos políticos dos eventos, delineando um espaço e um marco para a juventude como comunidade de direitos, propondo amparo legal e definindo direitos, contudo, fortalece a circulação de profissionais e manteve relações tanto com o Projeto Juventude quanto com o Grupo Interministerial.

Além disso, destaca-se a proposta da criação de um Conselho Nacional de Juventude, de uma Secretaria Nacional de Políticas Públicas de Juventude como mais um exemplo de integração entre os formuladores dessa política e do fortalecimento das ideias que estruturam a Política Nacional de Juventude (Nunes, 2015).

Segundo Medina, (2022) artigo 227 da Constituição Federal do Brasil declara que:

"É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão".

Para abordar políticas como as que vimos até aqui, é fundamental que sejam levadas em consideração as ações de instituições brasileiras e internacionais, sejam públicas ou privadas.

embora muitas ações tenham partido de uma instituição específica, como a ONU na declaração do Ano Internacional da Juventude, o Seminário Juventude em Pauta ou o Projeto Juventude por organizações da sociedade civil, ou mesmo a CEJUVENT ou o Grupo Interministerial por parte das instituições públicas, podemos observar que as ações buscavam necessitam dialogar com outros setores da sociedade para que haja a troca de experiências ou para delinear as demandas dos grupos e instituições. Houve debate político com o objetivo de estruturar propostas para a política de juventude, com suas divergências teóricas e políticas (Nunes, 2015).

O Plano Nacional da Juventude (PNJ)

O Plano Nacional da Juventude (PNJ), projeto de Lei nº 4.530/2004, tendo sido encaminhado para aprovação na Câmara dos Deputados, que em 2 de junho de 2005, constituiu uma comissão especial destinada a proferir parecer sobre o projeto de lei, que aprova o Plano Nacional de Juventude e dá outras providências. Uma vez aprovado, o plano determina que estados e municípios elaborem planos específicos, com vigência de 10 anos. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OPS/OMS).

A juventude é uma categoria sociológica que representa um momento de preparação de sujeitos - jovens - para assumirem o papel de adulto na sociedade e abrange o período dos 15 aos 24 anos de idade. No Brasil, a atual Política Nacional de Juventude (PNJ), considera jovem todo cidadão ou cidadã da faixa etária entre os 15 e os 29 anos. A Política Nacional de Juventude divide essa faixa etária em 3 grupos: jovens da faixa etária de 15 a 17 anos, denominados jovens-adolescentes; jovens de 18 a 24 anos, como jovens-jovens; e jovens da faixa dos 25 a 29 anos, como jovens-adultos. Considerando essa divisão, pode-se perceber que o primeiro grupo já está incluído na atual política da criança e do adolescente; entretanto, os outros dois não estão (Silva, 2011).

Segundo a Constituição Federal Brasileira, os objetivos do Plano Nacional da Juventude são:

- incorporar integralmente os jovens ao desenvolvimento do País, por intermédio da Política Nacional da Juventude, voltada aos aspectos humanos, sociais, culturais, educacionais, econômicos, desportivos, religiosos e familiares;
- tornar as políticas públicas de juventude responsabilidades dos estados e não do governo, efetivando-as em todos os níveis institucionais: federal, estadual e municipal;
- articular os diversos atores da sociedade (governo, organizações não-governamentais, organizações de jovens e legisladores) para construir políticas públicas integrais de juventude;
- construir espaços de diálogo e convivência plural, tolerantes e equitativos, entre as diferentes representações juvenis;
- criar políticas universalistas que tratem do jovem como pessoa e membro da coletividade, com todas as singularidades que se entrelaçam

- prover os meios para que as proposições de políticas públicas levem em consideração as legislações dirigidas à juventude;
-
- prover os meios para que as proposições de políticas públicas levem em consideração as legislações dirigidas à juventude;
- apontar diretrizes e medidas para que o jovem possa ser o ator principal em todas as etapas de elaboração das ações setoriais e intersetoriais (Brasil, 2004).

Segundo Castro; Aquino; Andrade (2009), ainda em 2004, por iniciativa da Secretaria-Geral da Presidência da República, um Poder Executivo formado por um grupo interministerial, composto por representantes de 19 ministérios, secretarias e órgãos técnicos especializados, depois de formalizado, teve como atribuições elaborar um diagnóstico sobre a juventude brasileira e mapear as ações governamentais.

A proposta de implantação de uma política nacional inovadora para a juventude seria o objetivo final do trabalho.

Ela revia a necessidade de integração das ações e relacionava nove eixos transversais para orientar a Política Nacional da Juventude, a saber:

- (1) ampliar o acesso e a permanência dos jovens na escola de qualidade;
- (2) combater o analfabetismo entre os jovens;
- (3) prepará-los para o mundo do trabalho;
- (4) gerar trabalho e renda;
- (5) promover a vida saudável;
- (6) ampliar o acesso ao esporte, ao lazer, à cultura e às tecnologias da informação;
- (7) promover os direitos humanos e de discriminação positiva;
- (8) estimular a cidadania e a participação social;
- (9) melhorar a qualidade de vida dos jovens do meio rural e das comunidades tradicionais (Castro; Aquino; Andrade, 2009).

No dia 1º de fevereiro de 2005, através de medida provisória, o presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva instituiu a Política Nacional da Juventude. No mesmo ato, cria o Conselho Nacional de Juventude (Conjuve), a SNJ, ligada à Secretaria-Geral da Presidência, “para articular as 143 ações de governo dispersas em 19 ministérios”, e o Pró-Jovem. A política é aprovada pelo Congresso Nacional e efetivada em lei (Cruz, 2008).

O PNJ vem para garantir que os direitos de assistência à saúde sejam fornecidos de forma integral ao adolescente e jovem, sendo reconhecidos como sujeitos de direitos em todos os espaços, com a tolerância e o respeito a suas individualidades, independentemente do nível econômico, racial, gênero, social, e cultural que estiverem. A saúde coletivista tem como objetivo estruturar essas políticas, reformulando de acordo com o público alvo e avaliando os serviços ofertados atribuídos a ela no sistema de saúde, capacitando profissionais com a educação permanente em saúde para que esses indivíduos sejam acolhidos por completo.

Secretaria Nacional de Juventude (SNJ)

A Secretaria Nacional de Juventude (SNJ) e Conselho Nacional da Juventude (CONJUVE), em 2005, é criada, por medida provisória do governo federal, a Secretaria Nacional da Juventude (SNJ), vinculada à Secretaria Geral da Presidência da República, que sofreu alterações determinadas por um decreto presidencial de julho de 2006. A SNJ pretende articular os programas e os projetos destinados aos jovens em âmbito federal; fomentar a elaboração de políticas públicas nas esferas municipal, estadual e federal; interagir com os poderes Judiciário e Legislativo; e promover espaços de participação da juventude na construção dessas políticas (Castro; Aquino; Andrade, 2009).

Segundo a Constituição Federal, a SNJ desempenha funções como:

- I - formular, supervisionar, coordenar, integrar e articular políticas públicas para a juventude;
- II - articular, promover e executar programas de cooperação com organismos nacionais e internacionais, públicos e privados, voltados à implementação de políticas de juventude;
- III - participar da gestão compartilhada e da avaliação do programa nacional de inclusão de jovens;
- IV - fomentar a elaboração de políticas públicas para a juventude em âmbito municipal, do Distrito Federal e estadual;
- V - promover espaços de participação dos jovens na construção das políticas de juventude; e

VI - exercer outras atribuições que lhe forem designadas pelo Ministro de Estado Chefe (Brasil, 2023).

O CONJUVE é um órgão consultivo representado em 1/3(um terço) pelo Poder Público, Ministérios que formam o GTI da Juventude; Frente Parlamentar de Políticas Públicas de Juventude; Gestores Municipais e Gestores Estaduais.

A população é representada por 2/3(dois terços) por meio de entidades que atuam na proteção e promoção dos direitos da juventude; pessoas com reconhecimento no âmbito acadêmico do tema de políticas públicas de juventude (Brasil, 2005).

Segundo a Constituição Federal, o Art. 2º da Lei 11.129 que institui o conselho determina as funções listadas abaixo:

- Propor estratégias de acompanhamento e avaliação da política nacional de juventude;
- Apoiar a Secretaria Nacional de Juventude da Secretaria-Geral da Presidência da República na articulação com outros órgãos da administração pública federal, governos estaduais, municipais e do Distrito Federal;
- Promover a realização de estudos, debates e pesquisas sobre a realidade da situação juvenil, com vistas a contribuir na elaboração de propostas de políticas públicas;
- Apresentar propostas de políticas públicas e outras iniciativas que visem a assegurar e ampliar os direitos da juventude;
- Articular-se com os conselhos estaduais e municipais de juventude e outros conselhos setoriais, para ampliar a cooperação mútua e o estabelecimento de estratégias comuns de implementação de políticas públicas de juventude;
- Fomentar o intercâmbio entre organizações juvenis nacionais e internacionais (Brasil, 2005).

Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)

Em 2006 o Ministério da Saúde Brasileiro aprova a PNAB (BRASIL, 2006), revisada em 2011 por meio da portaria 2.488 de 21/10/2011, com o objetivo principal de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), compreendida como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde e coordenadora do cuidado nas Redes de Atenção, definindo uma reorientação no modelo de atenção, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária de expansão, se consolidando e qualificando da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2012).

A reformulação da PNAB em 2017, pela portaria 2423 de 21/09/2017, atribui às Redes de Atenção à Saúde como tática para a organização do SUS destacando a Atenção Básica como porta de entrada prioritária no sistema público de saúde.

Devido a essa reformulação, além da ESF, admitindo outras estratégias de organização da Atenção Primária, vagos parâmetros populacionais de adscrição e carga horária profissional (Brasil, 2017 *apud* Branco, 2019). Entretanto, outros segmentos institucionais como a Atenção Primária e o SUS destacam o retrocesso nessa nova abordagem na PNAB (Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

1. Princípios: a universalidade, a equidade e a integralidade.
2. Diretrizes: regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade (Brasil, 2017).

Starfield (2002), destaca a influência sobre os princípios e diretrizes da PNAB, definiu os atributos essenciais da Atenção Primária como: atenção ao primeiro contato; integralidade; longitudinalidade; e coordenação do cuidado. A longitudinalidade do cuidado, na PNAB, é concebida como atenção voltada para

esse indivíduo ao longo do tempo, estabelecendo vínculos com os trabalhadores da Atenção Primária (Branco, 2019).

Visando atender aos interesses da população como um todo, nas decisões políticas de saúde, o controle social, no campo da saúde, emergiu a partir da redemocratização do país na década de 80, se fortaleceu na VIII Conferência Nacional de Saúde e foi regulamentado como Direito Constitucional pela participação efetiva no SUS dos setores organizados da sociedade (Bravo; Correia, 2012). A participação social no SUS foi instituída por meio das Conferências de Saúde realizadas regularmente nas três esferas de Governo e pelos Conselhos de Saúde que são órgãos colegiados, deliberativos permanentes nos níveis Municipal, Estadual e Federal (Brasil, 2013).

A articulação dessas políticas intersetoriais surge da integração de diversos atores trabalhando a favor da implementação eficaz dessas políticas no SUS, que garantem ao usuário uma oferta no serviço de saúde mais abrangente e equitativa em todos os níveis de atenção, o trabalhador com uma visão saúde coletivista atribui a importância da interdisciplinaridade, promovendo a comunicação entre os serviços de saúde.

Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), é um exemplo de programa interdisciplinar no sistema, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, surgindo como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral de promoção, prevenção, promovendo a cultura e paz, prevenção de agravos, recuperação da saúde e formação à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico,

fortalecendo as relações no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde, realizada pelos trabalhadores que fazem partes das equipes de saúde da atenção básica e educação de forma integrada, fortalecendo a participação comunitária em todos os níveis de governo, promovendo a cidadania e usufruto de plenos direitos humanos (Brasil, 2018).

Segundo a Constituição Federal Brasileira, por meio Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considera a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras:

I - avaliação clínica; II - avaliação nutricional; III - promoção da alimentação saudável;
IV - avaliação oftalmológica; V - avaliação da saúde e higiene bucal; VI - avaliação auditiva;
VII - avaliação psicossocial; VIII - atualização e controle do calendário vacinal;
IX - redução da morbimortalidade por acidentes e violências; X - prevenção e redução do consumo do álcool;
XI - prevenção do uso de drogas; XII - promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;
XIII - controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; XIV - educação permanente em saúde; XV - atividade física e saúde;
XVI - promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e XVII - inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (Brasil, 2007).

A gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas e corresponsáveis, formada pela articulação intersetorial das redes públicas de saúde, de educação e de outras redes sociais se dá por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) federal, estadual e municipal, responsáveis pela gestão do incentivo material e financeiro, apoiando às instituições, às equipes de saúde e educação na implementação das ações, pelo planejamento, monitoramento e avaliação do programa e dos fluxos, mantendo total transparência nos recursos (Brasil, 2011).

Na saúde coletivista, visando uma articulação saudável com as instituições educacionais, onde se reúnem grandes números de grupos jovens,

pode-se utilizá-las como instrumentos que ligam-nas as instituições de saúde, as associações de bairro aumentando estímulos e parceria em projetos socioeducativos, movimentos que concentram jovens de vários ambientes, incentivando como parte das políticas de saúde a formação de centros com a participação de trabalhadores em saúde e comunidade para estimular esses jovens as boas práticas de educação física e arte.

Juntos podem se tornar fortes aliados das equipes de saúde atuantes naquele território, para que o fluxo dessas ações fluam de forma eficiente, é importante que os trabalhadores estejam capacitados frente às diversas situações que podem surgir, às necessidades e demandas específicas desse grupo.

Estatuto da Juventude

O Estatuto da Juventude previsto na Lei nº 12.852/2013 estabelecido no dia 5 de agosto de 2013, destinado a regular os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude SINAJUVE, integrando as esferas de poder público na execução de políticas públicas que determina o direito dos adolescentes e dos jovens, garantidos e promovidos pelo Estado, no artigo 1º são consideradas jovens as pessoas com idade entre 15 e 29 anos (Brasil, 2013).

Segundo a Constituição Federal brasileira, o Estatuto do Jovem traz ao todo 11 direitos à juventude a serem cumpridos.

- Do Direito à Cidadania, à Participação Social e Política e à Representação Juvenil;
- Do Direito à Educação
- Do Direito à Profissionalização, ao Trabalho e à Renda
- Do Direito à Diversidade e à Igualdade
- Do Direito à Saúde
- Do Direito à Cultura
- Do Direito à Comunicação e à Liberdade de Expressão
- Do Direito ao esporte ao Lazer
- Do Direito ao Território e à Mobilidade
- Do Direito à Sustentabilidade e ao Meio Ambiente
- Do Direito à Segurança Pública e ao Acesso à Justiça (Brasil, 2013).

Segundo a Constituição Federal brasileira, o Art. 2º o disposto nesta Lei e as políticas públicas de juventude são regidos pelos seguintes princípios:

- I - promoção da autonomia e emancipação dos jovens;
- II - valorização e promoção da participação social e política, de forma direta e por meio de suas representações;
- III - promoção da criatividade e da participação no desenvolvimento do País;
- IV - reconhecimento do jovem como sujeito de direitos universais, geracionais e singulares;
- V - promoção do bem-estar, da experimentação e do desenvolvimento integral do jovem;
- VI - respeito à identidade e à diversidade individual e coletiva da juventude;
- VII - promoção da vida segura, da cultura da paz, da solidariedade e da não discriminação; e
- VIII - valorização do diálogo e convívio do jovem com as demais gerações (Brasil, 2013).

A implantação deste Estatuto na rede de saúde permitiu que os direitos dos adolescentes e jovens fossem ainda mais reconhecidos e valorizados, promovendo a autonomia, o bem estar e a segurança que são cruciais para a qualidade de vida do indivíduo, dia após dia temos mais certeza do déficit presente no sistema quando se trata de saúde direcionada a eles, por isso reforço a importância que tem o trabalhador em saúde de estar atento a essas questões.

Manter um olhar saúde coletivista é de suma importância para a articulação de serviços, saberes e outras políticas como a saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, prevenção a cultura e violência e promoção da paz, corroborando para que a oferta destes mantenham-se sempre fiéis às diretrizes na qual foram forjadas essas políticas, unindo-as umas às outras para que as ações se integrem e abordem as necessidades específicas desses sujeitos.

Programa de Atenção à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

O Programa de Atenção à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva do indivíduo é um dos programas que têm prioridade na Atenção Básica, ofertada preservando os direitos sexuais e reprodutivos do indivíduo, respeitando seus processos e particularidades, sendo definida como um estado de bem estar completo em todos os aspectos, garantindo ao sujeito orientação no autocuidado, direitos reprodutivos como o uso de preservativos, o direito de decidir se querem ou não ter filhos, quantidade de filhos e em qual momento da vida desejam ter, o direito de exercer livremente a sexualidade e a reprodução sem quaisquer discriminação, imposição ou violência (Brasil, 2013), entre os direitos temos:

O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a).

O direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual.

O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças.

O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física.

O direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual.

O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade.

O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução.

O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids.

O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação.

O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva (Brasil, 2013).

Assim, a sexualidade faz parte do desenvolvimento humano, deve ser um direito protegido de forma universal, reconhecidos na Conferência das Nações Unidas:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres

de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. Em conformidade com a definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isso inclui também a saúde sexual, cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis (Nações Unidas, 1995, anexo, cap. VII, par. 7.2).

O objetivo de abordar esse programa nesse ponto da pesquisa é compreender que a saúde sexual e reprodutiva está presente em todas as fases do indivíduo e, como já apresentado durante o decorrer do estudo, na adolescência há diversas mudanças significativas em seu desenvolvimento sexual que evolui até a fase adulta e por isso, é primordial que esse direito seja protegido em qualquer uma dessas fases.

As relações de natureza humanas são repletas de complexidades, cada indivíduo é de um jeito e isso tem que ser amparado dentro do sistema de saúde, o trabalhador que desempenha um serviço com empatia e respeito as essas diversidades humanas encontra um meio de estabelecer um vínculo de confiança com o indivíduo, afinal abordar o tema sexualidade nem sempre é fácil, ainda mais quando suscetíveis há determinados tipos de violência e, portanto, faz-se necessário que esse trabalhador como promover acolhimento e orientação a esses usuários.

A sexualidade não é somente o ato em questão, e sim construída em cima de uma enxurrada de emoções e sentimentos” os conceitos de amor, sentimentos, emoções, intimidade e desejo precisam estar incluídos nas intervenções em saúde sexual e de saúde reprodutiva” (Brasil, 2013).

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos compreendem os princípios da diversidade do ser humano, principalmente a sexual, o princípio da saúde, da igualdade, da autonomia e o princípio da integridade corporal estão fundamentados

nos princípios éticos previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Programas e Ações de Saúde Mental

A Saúde Mental não é algo que envolve somente a mente do indivíduo, mas sim seu corpo, o ambiente onde vive, suas emoções como um todo, é uma série de fatores que se relacionam entre si que contribuem para seu desenvolvimento biopsicossocial.

Atualmente vem sendo uma temática muito debatida entre as organizações governamentais e institucionais, no SUS a articulação de pontos de atenção à saúde mental específico para os sujeitos que necessitam de atendimentos específicos, os Centros de Atenção Psicossocial, instaurada pela portaria nº 3.088 instituída no dia 23 de dezembro de 2011 destinada para todo o indivíduo que se encontra em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de substâncias.

No Art. 2º desta Portaria Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - combate a estigmas e preconceitos;
- IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;

IX - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;

X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;

XI - promoção de estratégias de educação permanente; e

XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (Brasil, 2011).

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:

I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;

II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e

III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (Brasil, 2011).

Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:

I - promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas);

II - prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;

III - reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;

IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;

V - promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;

VI - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;

VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;

VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial; e

IX - monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção (Brasil, 2011).

Para que haja eficiência na rede, é fundamental que os serviços de saúde se articulem e mantenham uma comunicação clara e objetiva, tanto as Unidades Básicas de Saúde quanto os trabalhadores em saúde que formam as equipes para atender essas necessidades específicas e, para que funcionem, de fato tem que haver trabalho em conjunto, porque os sistemas de saúde não trabalham sozinhos, tem que se articular e conversar entre si para que haja uma cobertura total visando sempre a proteção à saúde e das necessidades do usuário.

A UNICEF promoveu, no dia 25 de agosto de 2021 uma ação envolvendo 2.223 municípios em 18 estados, dando início a edição 2021-2024 do Selo da UNICEF onde, tem como objetivo fortalecer as políticas públicas em áreas centrais para a realização e a garantia dos direitos de meninas e meninos em cada município, trazendo impactos concretos e de longo prazo, ressalta a representante do UNICEF no Brasil, Florence Bauer (Unicef, 2021).

Os municípios que participam do Selo UNICEF se comprometem a melhorar as políticas públicas municipais em sete áreas:

1. Desenvolvimento infantil na primeira infância;
2. Educação de qualidade para todos;
3. Desenvolvimento integral, saúde mental, e bem-estar de crianças e adolescentes na segunda década da vida;
4. Hábitos de higiene e acesso à água assegurados para crianças e adolescentes nas escolas;
5. Oportunidades de educação, trabalho e formação profissional para adolescentes e jovens;
6. Prevenção e resposta às violências contra crianças e adolescentes;
7. Famílias vulneráveis recebendo atenção integral em serviços intersetoriais de proteção social no município (Unicef, 2021).

A metodologia do Selo UNICEF é que inclui o monitoramento de indicadores sociais e a implementar ações que ajudem o município a cumprir a Convenção sobre os Direitos da Criança, que, no Brasil, é refletida no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao final do projeto, os municípios em 2024, serão reconhecidos com o Selo UNICEF os municípios que mais avançarem nos

resultados sistêmicos, avaliando o que precisa melhorar, nos indicadores sociais, e na participação cidadã e gestão por resultados, garantindo a participação de adolescentes e o fortalecimento dos espaços de participação social no município. Conta com adesões de municípios nos estados do Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, norte de Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Sergipe e Tocantins. (Unicef, 2021.)

Lamentavelmente, os serviços de saúde ainda não conseguem ter uma cobertura integral da população brasileira, muitos indivíduos que passam pela adolescência e juventude ainda se encontram em situação de vulnerabilidade social como pontuei ao decorrer da pesquisa.

Para que haja mudança significativa nesse cenário, não seria muito eficiente se contarmos somente com a sorte, na minha opinião, para que as realidades desses sujeitos comecem a mudar, tem que se fazer funcionar as políticas públicas de saúde para todos, sem distinção, preconceitos ou quaisquer que sejam os fatores que impossibilitem o acesso do serviço chegar até esses adolescentes e jovens.

Sempre que possível irei ressaltar como é importante o bom desempenho dessas políticas adjuntas aos trabalhadores de saúde que desempenham um serviço mais empático sobre esses indivíduos, e que possamos investir em capacitações e treinamentos desses trabalhadores para que eles estejam preparados para lidar com as situações em que possam encontrar esses indivíduos.

Eu, como Sanitarista e futura gestora em saúde, com tudo que já pude observar se tratando de acesso e serviços em saúde, gostaria de poder cooperar cada vez mais para fazer do nosso SUS uma política universal, com igualdade e equidade todos os dias, para todos.

Programa de Prevenção a Violências e Promoção de Cultura de Paz

O Programa de Prevenção a Violências e Promoção de Cultura de Paz na resolução 49.25 da Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a definição de políticas públicas que atuam na prevenção da violência, propondo a prevenção como uma prioridade na saúde pública. A ONU definiu cultura da paz, em 1999, como um conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida de pessoas, grupos e nações baseados no respeito pleno à vida e na promoção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, na prática da não-violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação, podendo ser uma estratégia política para a transformação da realidade social (Belga; Silva; Sena, 2017; apud Brasil; Unesco, 2010).

Segundo a C.F.Brasileira, prevê no Art. 12 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, (Incluído pela Lei nº 13.663, de 2018) :

- IX - promover medidas de conscientização, de prevenção e de combate a todos os tipos de violência, especialmente a intimidação sistemática (bullying), no âmbito das escolas;
- X - estabelecer ações destinadas a promover a cultura de paz nas escolas (Brasil, 2018)

Toda criança, adolescente e jovem tem o direito de crescer tendo uma vida saudável sem estar suscetíveis à violência, que pode prejudicar as etapas fundamentais de seu desenvolvimento, o programa da prevenção à violência e cultura da paz vem para que os direitos a cidadania do indivíduo sejam cada vez mais reforçados, pois inclui estratégias, ações que se articulam com outros programas a Atenção Básica e os Estatutos que tem como objetivo proteger os direitos fundamentais desses sujeitos. Devido a ampla necessidade de oferta nos serviços em saúde presentes no sistema, em 2010 o Ministério da Saúde lança um documento que estabelece as Linhas de Cuidado para a Atenção Integral de

Crianças e Adolescentes em Situação de Violência como orientação para os trabalhadores na saúde, e tem como objetivos

- Estimular o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de violências, por meio da ação contínua e permanente no dia a dia dos serviços;
- Orientar os profissionais de saúde para a importância da integralidade do cuidado nas dimensões: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidado e de proteção social;
- Sensibilizar os gestores para a organização dos serviços em rede no território para a atenção integral às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências (Brasil, 2010).

Programa Caderneta de Saúde do Adolescente

A Caderneta de Saúde do Adolescente é um ferramenta que tem como objetivo promover a atenção à saúde da população juvenil, monitorando o crescimento e desenvolvimento saudáveis e orientar na prevenção de doenças e agravos à saúde, além de implementar de as ações educativas que promovem o aprendizado e a adoção de estilos de vida saudáveis. Esse programa é uma colaboração entre uma parceria do Ministério da Saúde e da Educação que pode ser estabelecida pelos municípios que contam com equipes do programa Saúde da Família e optem por aderir ao PSE (Brasil, 2013).

Segundo a Constituição Federal, a Portaria Ministerial nº 3.147, 2009, s/p, resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Caderneta de Saúde do Adolescente, instrumento que visa apoiar a atenção à saúde da população juvenil, acompanhar o crescimento e desenvolvimento saudáveis e orientar na prevenção de doenças e agravos à saúde, além de facilitar as ações educativas que promovam o aprendizado e a consolidação de estilos de vida saudáveis (Brasil, 2009).

De início ao fim da Caderneta, são oferecidas orientações que tem como objetivo promover uma vida saudável centrado principalmente na atenção e cuidado com o bem estar do indivíduo

Cuide bem dos pés, das unhas e dos cabelos;

- Não ficar muitas horas em frente à TV ou computador;
 - Não pegue carona com quem consumiu bebida alcoólica;
 - Escolha sempre alimentos saudáveis nos lanches da escola e nos momentos de lazer;
 - Escovar bem os dentes todos os dias, após cada refeição e uma última vez antes de dormir;
 - Nunca esprema as espinhas para não deixar cicatrizes;
 - Conheça o funcionamento de seu próprio corpo.
- Isso permitirá que você cuide melhor de sua saúde e higiene (Brasil, 2009, p.10 a 38 *apud* Hüning; Luz, 2011).

Promover a orientação de hábitos mais saudáveis na vida do adolescente jovem é proporcioná-los há uma oportunidade de terem uma qualidade de vida melhor, principalmente quando a população se encontra mais suscetíveis à vulnerabilidade social e onde não chega uma oferta integral dos serviços de saúde. A caderneta é um instrumento muito viável a ser utilizado de forma interdisciplinar, entre instituições educacionais e a Atenção Básica, sendo reforçado tanto pelos trabalhadores em saúde quanto os que atuam na educação, a prevenção de doenças, promoção do cuidado e da proteção à vida e à saúde do indivíduo.

Programa Saúde do Adolescente (Prosad)

O Programa Saúde do Adolescente (Prosad), instituído em 1989, reconhecido como o primeiro movimento direcionado a um programa específico para a adolescência desvinculado das políticas de atenção à saúde da criança e da mulher, com uma implementação sistemática a partir de 1992.

Com propósito de enfrentar os desafios assegurando a prioridade do adolescente e ampliar as ações de saúde, para abordar as particularidades dos indivíduos em relação ao gênero, laços familiares, situação socioeconômica,

escolaridade e emprego e, sobretudo, e principalmente, mudar a perspectiva de um adolescente problema, integrando-o na participação das atividades dos serviços de saúde e ações de promoção da saúde, enfatizando também incentivos ao treinamento e a educação permanente em saúde dos trabalhadores da área, favorecendo a avaliação contínua desse processo.

O PROSAD que tem a finalidade de promover, integrar, apoiar e incentivar práticas nos locais onde será feita a implantação e onde essas atividades já vêm sendo desenvolvidas, seja nos estados, municípios, universidades, organizações não governamentais e outras instituições. Interagindo de forma intersetorial com para promover a saúde, rastrear grupos de risco e agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos do grupo, de forma integral, multissetorial e interdisciplinar, o público alvo desse programa são adolescentes e jovens de 10 e 19 anos, treinando e capacitando trabalhadores na saúde para acolhê-los da melhor forma possível segundo as diretrizes constitucionais (Brasil, 1996 *apud* Macêdo, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, foram definidos os seguintes objetivos, dentre outros:

- promover a saúde integral do adolescente favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais;
- normatizar as ações nas áreas prioritárias do Programa;
- estimular e apoiar a implantação e/ou implementação dos programas estaduais e municipais, na perspectiva de assegurar ao adolescente um atendimento adequado às suas características respeitando as particularidades regionais e a realidade local
- promover e apoiar estudos e pesquisas multicêntricas relativas à adolescência;
- estimular a criação de um sistema de informação e documentação dentro de um sistema nacional de saúde, na perspectiva da organização de um centro produtor, coletor e distribuidor de informações sobre a população adolescente;
- contribuir com as atividades intra e interinstitucionais nos âmbitos governamentais e não-governamentais, visando à formulação de uma política nacional para a adolescência e juventude, a ser desenvolvida nos níveis federal, estadual e municipal, norteadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1996).

A saúde do adolescente e jovem no Brasil está plenamente amparada pela Constituição, através de políticas, programas, estratégias e ações destinadas à melhoria na qualidade de vida, saúde, ensino e incentivo de crescimento e desenvolvimento digno para esses indivíduos.

Atuando de forma interdisciplinar, multissetorial e intersetoriais, articuladas as instituições educacionais e de saúde visando uma proteção de forma integral e universal à saúde, com igualdade e equidade e, apesar dos desafios encontrados no território brasileiro como a falta de cobertura dessa população no sistema de saúde pública, encontramos também ações que anseiam por mudar esse cenário, os trabalhadores em saúde são incentivados a educação permanente, treinamentos e capacitações com o intuito de estarem preparados para lidar com as situações adversas nessa caminhada em construção que é a implementação, estruturação e ação dessas políticas presentes no SUS, nunca vai ser fácil, mas com as ferramentas adequadas, podemos sim construir uma saúde melhor para todos, todos os dias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS é o maior protagonista em políticas de saúde que devido aos seus princípios constitucionais, tem uma visão ampliada sobre a promoção da saúde, seus determinantes sociais e socioeconômicos onde se tornou uma ferramenta indispensável para a oferta de bens e serviços que visa melhorar a qualidade de vida da população.

Entretanto, a crise do sistema de saúde brasileiro existe no nosso dia a dia e pode ser constatada em situações rotineiras apontada relatadas pelos usuários, como as frequentes filas de pacientes nos serviços de saúde, a falta de leitos hospitalares para atender às necessidades do indivíduo; a falta de fundos, recursos materiais e humanos para atender às necessidades da população.

No entanto, nosso país tem algo de muito valioso, apesar de todos os desafios enfrentados diariamente pela saúde pública e pelos trabalhadores que atuam nela, temos várias políticas de saúde pública que estruturam uma série de serviços, preconizando as necessidades básicas da população, as políticas públicas que desenvolvidas para atender o usuário de forma integral.

O cuidado com o indivíduo se inicia na infância, com políticas e programas de proteção à saúde da criança, seguindo com a saúde do adolescente e jovem que é o foco dessa pesquisa, a saúde da mulher e do homem, saúde do idoso, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância Epidemiológica, ações, programas como o PROJOVEM, PROSAD, ações como a Saúde Mental voltada para o público infanto-juvenil, ações que são intersetoriais e interdisciplinares, reunindo profissionais de todas as áreas de atuação dentro do sistema de saúde com o objetivo de ofertar uma saúde de qualidade, de forma integral e com equidade, assim como se faz presente em constituição.

Tais processo de saúde fazem total diferença, tanto na melhora dos próprios serviços de saúde quanto na qualidade de vida do usuário. No decorrer da pesquisa observa-se que a população adolescente e jovem tem necessidades distintas da crianças e dos adultos, entretanto torna-se alvo de grandes fragilidades e vulnerabilidades, suscetíveis a violência de todos os tipos, a desinformação, o descuido no cuidado com sua saúde e em todos os aspectos, e ainda encontra-se uma dificuldade relevante na promoção e proteção à saúde da vida deste usuário.

Quando tratamos de adolescentes e jovens, nos deparamos com uma situação por serem considerados pessoas saudáveis, dá-se a ideia de não precisarem de atenção em saúde mais direcionada como, por exemplo um idoso, porém as condições de saúde dessa população vêm se sendo cada vez mais invisibilizada frente às diferentes formas de violência em que são expostos e, conseqüentemente, o aumento da mortalidade principalmente de fatores externos como é ressaltado no início da pesquisa, onde aponta que a população jovem é alvo de maior índice de mortalidade, tanto no Brasil, como na América Latina e Caribe.

A organização das políticas de atenção à saúde voltadas ao adolescente e jovem necessita se atentar em alguns aspectos ao promover esses serviços de acesso à saúde, como por exemplo, adequar a atenção à saúde as necessidades específicas dos adolescentes e jovens, respeitando suas características socioeconômicas, raciais, ideológicos e culturais da comunidade e o perfil epidemiológico da população, por que a fase que esse grupo enfrenta de fato não é fácil, a puberdade vem carregada de diversas mudanças, sentimentos e pensamento totalmente novos, é a etapa mais complexa na formação do ser humano, como descrito segundo a ciência.

Portanto é primordial que o sistema, as políticas e os trabalhadores de saúde que atuam no serviço público estejam estruturados, implementados e capacitados para acolher e promover um acesso e serviço de saúde digno a essa população como afirma o Ministério da Saúde e outras organizações vistas até aqui.

Os princípios previstos em lei preservam a autonomia do indivíduo com o intuito de fornecer apoio sem julgamentos, sem influência de fatores pessoais, oferecendo como parte crucial do serviço o acolhimento e cuidado, favorecendo a relação entre usuários e os trabalhadores e esclarecendo dúvidas e problemas que possam ser encontrados ao longo do percurso, fortalecendo os vínculos dessa população em questão com o serviço de saúde.

A pesquisa, através das análises das informações, reconhece a sexualidade do indivíduo é uma parte intrínseca do ser humano e a base da saúde dos adolescentes e jovens, para além do aspecto puramente biológico, também se manifesta como fenômeno psicológico e social, sendo fortemente afetados crenças e valores pessoais e familiares, ética e tabus sociais, assim como ressalta o Ministério da Saúde, onde prioritariamente pontua o tema sexualidade do adolescente e jovem como um sistema de equidade no serviço de saúde na Atenção Básica, implicando em diversas colocações muito relevantes que abrange o indivíduo e suas singularidades e como ser abordada no SUS.

Portanto, é fundamental que a saúde desse segmento populacional esteja incluída nas análises de situação sanitária das regiões de saúde para direcionar a construção de estratégias, integradas, interdisciplinares, interfederativas e intersetoriais, com as ações, programas e políticas em desenvolvimento no país, principalmente para a promoção da saúde, na prevenção contra as vulnerabilidades e situações de violência que são expostos, na prevenção aos agravos e enfermidades que são resultados do uso abusivo de álcool e de outras substâncias e, por consequência, dos problemas resultantes das violências causadas por fatores externos; na prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e para a melhoria do atendimento ao crescimento e ao desenvolvimento, à saúde sexual e à saúde reprodutiva, notadamente à gravidez na adolescência, a saúde mental e proteção total desses sujeitos.

Sendo assim, a visão do Sanitarista e de todo o trabalhador que é autor de um olhar saúde coletivista, se torna de extrema importância o desenvolvimento dessas políticas para a promoção de saúde do público adolescente e jovem, uma articulação entre a população e o serviço de canais de saúde e a colaboração de outros setores, da comunidade e principalmente dos jovens e suas famílias.

Pois é importante disseminar a promoção, prevenção e a proteção para todos os enviados, dispondo de informações de forma permanente e continuada a esses trabalhadores, visando uma melhor e mais eficiente qualidade em sua saúde e no trabalho fundamental que desempenham na no sistema, propagando informações verídicas do cuidado com a saúde individual e coletiva aos pais e mães, independentemente da configuração de família, combater as vulnerabilidades e promover a saúde é essencial para o crescimento saudável do indivíduo, de seu lar e de sua comunidade.

Aqui, deixo a minha admiração há todos os trabalhadores da área que saem de seus lares para cuidar do próximo, que, muitas vezes, abdicam de si para promover o cuidado ao outro, que também estão suscetíveis há uma série de situações que envolvem seu trabalho, como trabalhadora, pessoa e Sanitarista saúde coletivista, reconhecendo as complexidades que envolve atuar nessa área em um país como o nosso, com uma grande diversidade de populações e com todos os obstáculos que enfrentamos para ofertar um melhor serviço no sistema de saúde público brasileiro, eu agradeço, por não desistirem apesar de tudo, por se manterem fiéis às suas vocações e por exercerem na saúde, um trabalho de cuidado e acolhimento que mudam a vidas das pessoas.

SUGESTÕES E PROPOSTAS DE MELHORIAS

Discutir e conhecer as políticas públicas sociais e de saúde é primordial para que possamos compreender a funcionalidade do sistema de saúde brasileiro. O SUS vive dias de muitos desafios no cumprimento de seu dever para com os usuários, diversos fatores influenciam diretamente na eficiência de suas ações e programas, porém não basta somente culpabilizá-lo, eu diria que deve-se olhar para um contexto muito mais amplo para que nossa percepção seja mais realista diante da situação.

No Brasil, temos uma grande diversidade de população, cultura, crenças e de fato nem todos possuem o mesmo padrão de vida. Os determinantes socioeconômicos, políticos, étnicos, de gênero e ideológicos, são fatores de grande influência no acesso do serviço de saúde, infelizmente parte da população, geralmente a mais fragilizada, com menos poder aquisitivo, tende a ser alvo de mais vulnerabilidades, desencadeando, por muitas vezes, a falta de cobertura e assistência nos serviços de saúde estando suscetíveis a serem acometidos com situações de violências.

Situações como o desemprego, evasão escolar ou baixa escolaridade pode ser decisivos na vida do indivíduo, na minha experiência trabalhando no SUS no departamento de Vigilância da Saúde do Trabalhador, após análise de dados da incidência de acidentes relacionados ao trabalho, conclui que uma epidemia silenciosa de acidentes de trabalho cresce cada vez mais e em uma velocidade assustadora, onde indivíduos, especialmente o adolescente-jovem, frente suas necessidades mais emergentes, encontra-se obrigado a exercer trabalho informal e precoce adeno a evasão escolar.

Muitas vezes por falta de orientação e informação, é acometido por violências ocasionadas por fatores externos, onde as complicações estão fora do alcance da cobertura que o sistema pode oferecer.

Essa conjuntura de acontecimentos diários pode ser exemplificados como uma roda de pequenas falhas adjunta a ineficiência na cobertura da assistência que recai sobre o indivíduo, tornando-o cada vez mais vulnerável e menos assistido.

Essas percepções descritas são resultados das análises obtidas no decorrer da pesquisa, onde a revisão dessas bibliografias me permitiu ter um olhar mais atento à essa parte invisibilizada da população brasileira, onde somam tantos, e são tão poucos os privilegiados com um quadro situacional contrário do relatado aqui.

Devido a todas essas compreensões, eu como pessoa e dona de uma visão saúde coletivista, posso afirmar que não é fácil ter consciência de todas essas desigualdades e saber que isso acontece em diferentes lugares do país todos os dias é mais difícil ainda.

Foi pensando em todas essas questões que esse estudo me trouxe, desenvolvi a seguir algumas propostas de melhorias que, eu como trabalhadora da saúde, empregaria no estudo, análise, reformulação e reestruturação das políticas vistas anteriormente para que o acesso dos serviços de saúde cheguem a esse público alvo e supra suas necessidade segundo as diretrizes que regem o sistema público de saúde.

Proposta número 1:

Na minha visão como Sanitarista, uma estratégia interessante seria rever todas as políticas, programas e ações destinadas aos adolescentes e jovens, como abordado anteriormente, sabemos que cada indivíduo é único e carrega consigo suas particularidades.

- Identificar os empecilhos para sua eficácia seria um ponto de partida relevante para as mudanças necessárias;
- Ter um olhar mais ampliado como o que a saúde coletiva aborda, com

práticas interdisciplinares articulando os saberes torna-se uma ferramenta muito eficaz no que permeia a resolução a curto, médio e longo prazo dessas questões;

- Analisar o quadro situacional das regiões do país visando a diversidade, fatores e determinantes sociais que compõem a realidade desses indivíduos seria de grande valia, assim como o ajustes para que essas políticas se adequem as evoluções que os acometem nessa fase;
- Desenvolver ações e programas de proteção à saúde do adolescente-jovem junto a Vigilância em Saúde do Trabalhador com foco nos acidentes de trabalho e trabalho informal é crucial para que ocorra a diminuição dos índices de acidentes com esse fator agravante, dar mais atenção e visibilidade a esses povos, visando a prevenção e a conscientização é com certeza uma medida assertiva para a reversão desse quadro.

Proposta número 2:

A interdisciplinaridade no campo da saúde pública é fundamental para a efetividade da oferta dos serviços de saúde, onde, por meio de ações que integram trabalhadores de outras áreas e profissão, é feita uma articulação desses serviços, que tem como objetivo final o usuário.

A interação desses serviços com a comunidade é primordial para que esses laços sejam reforçados e contínuos, e a comunicação de ambas com as unidades de saúde permitem que a cobertura de atenção à saúde seja mais abrangente, sendo assim:

- Formular estratégias que reforcem a importância da articulação das políticas sociais e de proteção à saúde entre a Atenção Básica e os trabalhadores da área;
- Articular os serviços que a Atenção Básica oferta com as instituições de ensino, segurança e com a participação da comunidade visando proteger a

saúde dos indivíduos;

- Promover e reforçar ações dentro de programas já existentes no SUS em âmbito escolar, onde tem uma concentração maior de estudantes que pertencem a essa faixa etária, com objetivo de promover e proteger à saúde dentro e fora das instituições educacionais e da Atenção Básica.
- Implementar ações e programas de proteção à violência e promoção à saúde mental em âmbito escolar com a articulação da Atenção Básica e a participação da comunidade.
- Promover a escuta dos indivíduos pertencentes à comunidade e território, para melhor entendimento de suas necessidades básicas, gerando a aplicabilidade de políticas que sejam efetivas para aquela realidade.

Proposta número 3:

A Educação Permanente em Saúde está implementada dentro do SUS há alguns anos e tem como objetivo promover a articulação entre o trabalho e o ensino, e através disso, mudanças na formação dos trabalhadores e em suas práticas de saúde incentivando e fortalecendo a educação e o conhecimento nos locais de trabalho.

Interagindo com outros órgãos ministeriais, aborda no âmbito da saúde pública estratégias que contribuem para a melhora do desenvolvimento do trabalho de atenção e cuidado pelas equipes de trabalhadores da área. Contudo, fatores pessoais e profissionais dentro e fora do ambiente de trabalho podem vir a desestimular essa prática dentro do sistema, portanto, reforça-se as seguintes propostas:

- Fortalecer a Educação Permanente em saúde para os trabalhadores da área buscando priorizar as necessidades do público adoelscente-jovem no âmbito do SUS;
- Promover oficinas, treinamentos e capacitações para estarem aptos ao

acolhimento do indivíduo e suas necessidades, sem interferências de fatores pessoais;

- Articulação por parte dos gestores e trabalhadores há uma melhor adesão às práticas de Educação Permanente seguindo as diretrizes estruturantes do SUS, principalmente voltadas ao público adolescente-jovem;
- Promover uma educação mais horizontal entre os gestores, educadores e trabalhadores da saúde visando as diferentes populações dessa faixa etária bem como suas particularidades e a humanização do cuidado no atendimento do público alvo;
- Promover o preparo adequado de acolhimento para diversas situações cotidianas que envolve o público alvo, principalmente em situação de violência, priorizando a igualdade e equidade, estabelecendo a importância do olhar à saúde coletivista sobre essas políticas.
- Promover o ensino do cuidado e atendimento humanizado para o adolescente-jovens em Redes de Atenção Psicossociais

As políticas públicas de saúde e sociais são fundamentais para que o adolescente-jovem seja reconhecido como um sujeito de direitos e primordiais para a promoção e proteção do seu bem-estar. Contudo, sofre interferências por diversos fatores que, em alguns casos, estão fora do controle do trabalhador da saúde.

Debater sobre ajustes necessários dessas políticas é o caminho para sua reformulação dentro do sistema, de fato dificuldades sempre haverá, ainda mais em um país de diferentes realidades como o nosso, mas creio que tudo se inicia com as perguntas certas e com os incômodos que essas perguntas são capazes de gerar. Precisamos cada vez mais de interrogações ao que desrespeita políticas públicas em saúde, precisa-se de trabalhadores que se pergunte se conseguem fazer mais pela população, gestores que se perguntem qual é o objetivo de sua gestão.

É necessário que as esferas de governos destampe seus olhos e

enxerguem a realidade da população brasileira e se deem conta das condições reais de saúde que assola o Brasil. A escassez, miséria e fome, desigualdade, racismo, violência, xenofobia, gordofobia, machismo estrutural, LGBTfobia infelizmente ainda fazem parte da realidade cotidiana brasileira, e se não começar a propagar a mudança para esses indivíduos, tudo pode se agravar de formas inimagináveis.

O intuito das minhas falas não é “militar”, e sim conscientizar, aconselhar, informar e acolher os indivíduos, pois creio que não há nada mais transformador que o conhecimento. O objetivo dessa pesquisa inteira foi esse, levar o conhecimento a todos os que desejam adquiri-lo, aos que anseiam por ele e pela liberdade que só o saber é capaz de proporcionar e, meu desejo mais profundo é que todos esses sujeitos de direito sejam amparados, acolhidos e priorizados recebendo os serviços de saúde e sociais eficazes para sua vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, Arminda. et. al. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

ABERASTURY, Arminda.; KNOBEL. Maurício. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. Trad. S. M. G. Ballve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ALBUQUERQUE, Maria Ilk Nunes. **Uma revisão sobre as políticas públicas de saúde no Brasil**. Editora Ufpe, Pernambuco, Brasil: 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS FABRICANTES DE BRINQUEDOS. Brasil. Um retrato da infância e adolescência no Brasil. São Paulo, **Fundação ABRINQ** pelos direitos das crianças. 2023 Disponível em: <<https://www.fadc.org.br/noticia/um-retrato-da-infancia-e-adolescencia-2023>>. Acesso em: 7 abr. 2024.

ACURCIO, Francisco de Assis. **Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil**. 2008

ARAÚJO, Rita De Cássia. **O PROGRAMA SAÚDE DO ADOLESCENTE – PROSAD E A LEI 12.015/09: UMA AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS**. Fortaleza, 2017.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro; VASCONCELLOS, Maurício Teixeira Leite de; DE BONI, Raquel Brandini; REIS, Neilane Bertoni dos. B. D. et al. **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2017; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614?locale-attribute=pt_BR>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRANCO, Socorro Castelo. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Princípios e Diretrizes**. Pará, 2019. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13429>>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BAUER. F; BABOS. P; VEGA. R; *et al.* **REALIZAÇÃO Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)**, Brasília, DF: 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Série B. Textos Básicos da Saúde, no. 1a edição – 2008, p. 754..

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Ações para a Saúde de Adolescentes e Jovens**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Saúde e dá outras providências . 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 7 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Prevenção a Violência e Cultura da Paz**. 2010. Brasília, DF. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/prevencao-e-cultura-de-paz>>. Acesso em: 7 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.663, 14 de mai. de 2018**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases para a educação para acrescentar a inclusão de medidas para conscientização, prevenção e combate a todos os tipos de violência e cultura da paz, 2018. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13663.htm>. Acesso em: 7 abr. 2024.

BRASIL. **PL. 2716/07** Proíbe a venda à criança e adolescente de substâncias que se equiparam ao álcool, drogas e dá outras providências. Brasília, DF: 2007. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/noticias/comissao-proibe-venda-de-remedios-controlados-a-menores-de-idade/2121505>>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social e dá outras providências. 1993. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 7 abr. 2024.

BRASIL. **Decreto nº6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa de Saúde nas Escolas e dá outras providências. Brasília, DF. Subchefia de Assuntos Jurídicos, 2007. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 6 abr. 2024.

BRASIL. **PL nº4.530 de 2004**. Dispõe sobre o Plano Nacional da Juventude. Câmara dos Deputados. República Federativa do Brasil. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra%3Bjsessionid=CF918A36A94B708FB49110F46F9F9EE.node2?codteor=432446&filename=Avulso+-PL+4530/2004>. Acesso em: 5 abr. 2024c.

BRASIL. **Lei nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990**. Dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. pp. 133; 2010. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 7 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.129 DE 30 DE JULHO DE 2005**. Dispõe sobre a criação do Conselho Nacional da Juventude e Secretaria Nacional da Juventude. Brasília, DF. 2005

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção Básica**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 61 p. ISBN 9798533411868. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3. 088 de 23 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 7 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Passo a Passo Programa de Saúde na Escola**. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2011. (Série C. Projetos, programas e relatórios); Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_esc_ola.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde**, Brasília, DF: Ministério da Saúde 2012. (Série E. Legislação em Saúde); Disponível em:

<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2024d.

BRASIL. **Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Dispõe sobre o Estatuto da Juventude e dá outras providências. Brasília, DF. 2013. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm>. Acesso em: 6 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Adolescente**, 2013. REIMPRESSÃO, 2a EDIÇÃO 1a. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_feminina.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº26, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**, 2013. REIMPRESSÃO, 1a EDIÇÃO 1a. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde www.saude.gov.br/bvs. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e dá outras providências. Brasília, DF. 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011_comp.html>. Acesso em: 8 abr. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.147 de 17 de dezembro de 2009**. Dispõe da criação da Caderneta que produz 'saúde' e 'adolescente' e dá outras providências. Brasília, DF. 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3147_17_12_2009.html>. Acesso em: 7 abr. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde . **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do sistema único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa de Saúde nas Escolas**, Brasília DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/seca-d-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: 6 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Nacional de Juventude** - Arquivo da Secretaria Nacional da Juventude. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Disponível em: <<https://atomsnj.ibict.br/index.php/secretaria-nacional-de-juventude>>. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **PASSO A PASSO PSE: programa saúde na escola: tecendo caminhos de intersectorialidade**. Brasília, DF:Ministério da Saúde, 2011. Série C.Projetos,programas e relatórios. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_esc_ola.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde. **Saúde Do Adolescente: Competências E Habilidades**. 2008. (Série B. Textos Básicos De Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde do Adolescente Bases Programáticas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996; ed. 2, p. 32, Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Sistema De Planejamento Do Sus (planejasus): Uma Construção Coletiva - Trajetória E Orientações De Operacionalização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Série B. Textos Básicos De Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024n.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado de adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2016.Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024l.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conjuve - Arquivo da Secretaria Nacional da Juventude**. Brasília, DF; 2005 Disponível em: <<https://atomsnj.ibict.br/index.php/conjuve>>. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Competências Secretaria Nacional da Juventude**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/composicao/orgaos-especificos-singulares/snj/competencias>>. Acesso em: 5 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. 1a. ed. Brasília, DF:Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. **Constituição de (1988)**, art. 227. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Brasília, DF. 1988

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Legal saúde é um direito de adolescente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 1.^a ed., 1.^a reimp, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS: A Maior Política de Inclusão Social do Povo Brasileiro**. Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_politica_inclusao_social.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Venda de bebidas alcoólicas a crianças e adolescentes**. Paraná, Brasil: 2007. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-pr/838148067/inteiro-teor-838148077>>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRAVO, Maria Inês. Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social & Sociedade**, n. 109, p. 126–150, jan. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000100008> . Acesso em: 06/abril. 2024

BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela De. Concepções de programas de prevenção à violência e promoção da cultura de paz. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 177–182, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000200177&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 26 mar. 2024.

BELMIRO. Marcia. “**O que é a adolescência?**” *ICIJ*, 28 de junho de 2018, Disponível em: <https://institutoinfantojuvenil.com.br/o-que-e-adolescencia>. Acesso em: 05 abril. 2024

BRITO, Ana Maria M.; ZANETTA, Dirce T.; MENDONÇA, Rita de Cássia V.; ANDRADE, Valdete A. G. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 10, n. 1, p. 143–149, jan. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/k7czgGsXLNddvw8fnj7CXnm/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 8 abr. 2024.

CASTRO, Jorge Abrahão de; AQUINO, Luseni; ANDRADE, Carla (Orgs.). **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Brasília: IPEA, 2009.

CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev Latinoam Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/JPdDpJvBwBXGfc9WXgBCWHw/?format=pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2024.cavalcante

CANTO, Cláudia Aparecida Lessa da Cunha; BRAZIL (Orgs.). **Estatuto da juventude: atos internacionais e normas correlatas**. Brasília: Senado Federal, Secretaria de Editoração e Publicações, Coordenação de Edições Técnicas, 2013.

CAVALCANTE, Maria Beatriz De Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 3, p. 555–559, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300024&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 26 mar. 2024.

CRIVELATTI, Marcia Manique Barreto; DURMAN, Solânia; HOFSTATTER, Lili Marlene. Sofrimento psíquico na adolescência. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. spe, p. 64–70, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500007&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 27 mar. 2024.

COSTA, Maria Conceição Oliveira; CARVALHO, Rosely Cabral De; SANTA BÁRBARA, Josele De; SANTOS, Carlos Antônio; GOMES, Waldelene de A.; SOUZA, Heloise Lima. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ, v. 12, n. 5, p. 1129–1141, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500010&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 27 mar. 2024.

COSTA, Elis Regina; OLIVEIRA, Kênia Eliane. A Sexualidade Segundo a Teoria Psicanalítica Freudiana e o papel dos pais nesse processo. **Itinerarius Reflectionis**,

Goiânia, Brasil, v. 7, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/20332>>. Acesso em: 28 mar. 2024.

DAY, Vivian Peres; TELLES, Lisieux Elaine De Borba; ZORATTO, Pedro Henrique; AZAMBUJA Maria Regina Fay De; MACHADO, Denise Arlete; SILVEIRA, Marisa Braz; DEBIAGGI, Moema; REIS, Maria da Graça; CARDOSO Rogério Göettert; BLANK, Paulo. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. suppl 1, p. 9–21, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 27 mar. 2024.

DRUMMOND, Maria Canal Caetano; DRUMMOND FILHO, Hélio Caetano; **Drogas: A Busca de Respostas. Editora, Edições Loyola**, São Paulo, ISBN, 8515017318, 9788515017317 ; Num. págs. 176 páginas.1998

ERIKSON, Erik H. **Identidade, juventude e crise**, Rio de Janeiro, RJ: Zahar. 1972

EISENSTEIN, Evelyn; COELHO, Karla. **Crescimento e Desenvolvimento Puberal**. 2024 Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8102921/mod_resource/content/1/Crescimento%20e%20Desenvolvimento%20Puberal.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2024.

FAGUNDES, Tereza Cristina Pereira Carvalho. **Educação Sexual, construindo uma nova realidade**. Salvador, Brasil, 1995.

FERREIRA, Márcia De Assunção; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; TEIXEIRA, Maria Luiza De Oliveira; VELOSO, Raquel Coutinho. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 2, p. 217–224, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200002&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 26 mar. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa Oswaldo Cruz. **Um Olhar Sobre O Jovem No Brasil**. Rio de Janeiro, Brasil, 2008. (Série B. Textos Básicos De Saúde).

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder** Tradução de Roberto Machado. 19ed. Rio de Janeiro, Graal, 2004.

GRABER Evan G. **Desenvolvimento do adolescente. In: Manuais MSD edição para profissionais**. 2023;

HORTA, Natália de Cássia; SENA, Roseni Rosângela De; Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 475–495, 2010.

HOWLETT, Michael; RAMESH M; PERL, Anthony. **Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral**. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013.

HUNING, Simone Maria; LUZ, Valeska CM. Uma caderneta que produz 'saúde' e 'adolescente'. **Arquivo brasileiro de psicologia**, Rio de Janeiro, RJ. p 2-15, vol 63 nº3, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v63n3/02.pdf>>. Acesso em: 7 abr. 2024.

LEVIN, Max. Healthy sexual behavior. **Pediatr. Lin. N. Am**, [S.l.], v. 16, p. 329-32, ELSEVIER, 1969

LEAL, Mariana Bertol. **Saúde Coletiva e SUS: análise sobre as mútuas influências entre o campo e o sistema de saúde no Brasil**. 2015. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.6.2015.tde-13102015-115258>. Acesso em: 26 mar. 2024.

MACEDO, Cibele Mariano Vaz de; ANDRADE, Regina Glória Nunes. Imagem de si e Autoestima: A Construção da Subjetividade no Grupo Operativo. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 6, n. 1, p. 74-82, jul. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-1247201200010010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 mar. 2024.

MACÊDO, Maria Rita de Cássia. **Políticas Públicas e Promoção da Saúde dos Adolescentes e Jovens do Sexo Masculino: Saúde Sexual e Reprodutiva, Masculinidades e Violências**. Ministério da Saúde, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2010.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. suppl 2, p. 32–36, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 26 mar. 2024.

MEDINA, José. Constituição Federal Comentada. São Paulo (SP): **Editora Revista dos Tribunais**. 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/constituicao-federal-comentada/1540359570>. Acesso em: 5 de Abril de 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, n. 1, p. 07–19, 2001.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso, FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. **Política Nacional da Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde**. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. 116 pp. 11-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>. Acesso em 5 Abril 2024.

NUNES, Eliane Santana. **Violência Contra a Criança e o Adolescente: Tipos mais frequentes e papel do enfermeiro**. 18 de julho de 2009. Disponível em: Acesso em: 27 mar. 2024. [Webartigos.com](http://www.webartigos.com). Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/violencia-contra-a-crianca-e-o-adolescente-tipo-s-mais-frequentes-e-papel-do-enfermeiro/21602/>>. Acesso em: 8 abr. 2024.

NUNES, Pereira Fabio. **A formulação do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem) como política pública**. Doutor em Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=458068>>. Acesso em: 26 mar. 2024.

OLIVEIRA, Michelle Rodrigues De; MACHADO, Jacqueline Simone De Almeida. O insustentável peso da autoimagem: (re)apresentações na sociedade do espetáculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2663–2672, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000702663&tlng=pt>. Acesso em: 26 mar. 2024.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/Organización Mundial de la Salud. **Base de datos de mortalidad en la Región**. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2016 [actualizada el 16 de junio, 2016; citada el 1 de julio, 2017]. Disponible en: <https://hiss.paho.org/pahosys/lcd.php>;

OLIVEIRA, Ana Paula Granzotto De; MILNITSKY-SAPIRO, Clary. Políticas públicas para adolescentes em vulnerabilidade social: abrigo e provisoriedade. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2007, v. 27, n. 4 [Acessado 28 Março 2024], pp. 623-635. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400005>>. Epub 07 Ago 2012. Acesso em: 8 abr. 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Estratégia e plano de ação regional sobre adolescentes e jovens**, 2010-2018 . Washington, DC: OPAS; 2010. [citado em 10 de junho de 2017]. Disponível em: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>; Acesso em: 8 abr. 2024

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Perfil de los Adolescentes y Jóvenes de la Región de las Américas: Perfil sociodemográfico de los adolescentes y los jóvenes de la Región de las Américas.** 2018 Disponible en: <<https://www3.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-one-a-profile-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>>. Acesso em: 8 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Ministério da Saúde. **Saúde e sexualidade de adolescentes: construindo equidade no SUS**, Brasília, DF: Organização PanAmericana da Saúde, 2017 Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexualidade_adolescente_construindo_equidade_sus.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024m.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Métricas: Ano de Vida Ajustado por Incapacidade (DALY). **Quantificando a carga de doenças resultante da mortalidade e morbidade: definição.** Genebra: OMS [citado em 10 de julho de 2017]. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Adolescente hoje.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1992. 103p.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Família hoje** Porto Alegre: Artes Médicas 1996.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **IV Conferência mundial sobre a mulher. Plataforma de ação.** Pequim: ONU, 1995. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. Disponível em: <https://www.onumulheres.org/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2024.

PATTON, George C; SAWYER, Susan M; SANTELLI, John S; ROSS, David A; AFIFI, Rima; ALLEN, Nicholas B; et al. **Nosso futuro: uma comissão da Lancet sobre saúde e bem-estar dos adolescentes.** Lanceta. 2016; 387(10036):2423-78. Chave DOI:10.1016/S0140-6736(16)00579-1.Epub. 9 de maio de 2016;

PINHEIRO, Claudia Aparecida Vieira. **Inserção social do adolescente jovem pobre no mercado de trabalho: o programa de aprendizagem adolescente aprendiz como porta de acesso.** Anais VII ENALIC... Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/52232>>. Acesso em: 08/04/2024 14:40

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio Dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, p. 247–256, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 mar. 2024.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis; DE MENEZES, Elen Soraia; MASSUIA, Dinéia. **A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública**, 2010. Rev. Bioethikos; 4(4): 423-430, 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bic-3587>>. Acesso em: 8 abr. 2024i.

PIRES, Ana L.D; MIYAZAKI, Maria, C.O.S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arq Ciência Saúde** 2005 jan-mar;12(1):42-9. São José do Rio Preto, SP: 2005. Disponível em: <https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-1/08%20-%20id%20102.pdf>.

Acesso em: 8 abr. 2024.

REIS, Denizi Oliveira; DE ARAÚJO, Eliane Cardoso De; OLIVEIRA, Luiz Carlos DE; **Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde**, 2012.

Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-168>>. Acesso em: 8 abr. 2024.

REIS, Denizi Oliveira; DE ARAÚJO, Eliane Cardoso De; OLIVEIRA, Luiz Carlos DE; . **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde**. s.l; s.n; 2006. 47 p. 2006. Disponível em:

<https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024.

RIBEIRO, Karla Carolina Silveira; MEDEIROS, Carolina Silva de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; CAROLINO, Zulmira Carla Gonçalves. **Representações sociais e sofrimento psíquico de adolescentes com sintomatologia depressiva**, Psicologia: teoria e prática, ano 3, v. 14, p. 18-33, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n3/v14n3a02.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2024.

ROCHA, Heber Silveira. **Juventude e políticas públicas: formação de agenda, elaboração de alternativas e embates no Governo Lula**, 2012. São Paulo, SP: 2012. Disponível em:

<<https://pesquisa-eaesp.fgv.br/teses-dissertacoes/juventude-e-politicas-publicas-formacao-de-agenda-elaboracao-de-alternativas-e>>. Acesso em: 8 abr. 2024.

ROCHA, Paula Cristina; ROCHA, Dálian Cristina; LEMOS, Stela Maris Aguiar. **Letramento funcional em saúde na adolescência: associação com**

determinantes sociais e percepção de contextos de violência. *CODAS*, v. 29, n. 4, p. e20160208, DOI: 10.1590/2317-1782/20172016208. 2017.

SALLES, Leila Maria Ferreira. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 22, n. 1, p. 33–41, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000100005&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SANTOS, Anselmo Luis Dos; GIMENEZ, Denis Maracci. Inserção dos jovens no mercado de trabalho. *Estudos Avançados*, v. 29, n. 85, p. 153–168, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142015000300011&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SARRETA, Fernanda De Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. Editora UNESP, São Paulo, SP: 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/29k48>>. Acesso em: 26 mar. 2024

SEIXAS, Ana Helena; SCHOR, Nélia; MOTA, Maria do Socorro F. Tabosa; CASTELO BRANCO, Viviane. **Abuso sexual na adolescência**. (Org.). Cadernos de juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999. Secretaria de Políticas da Saúde. p. 117-135.

SILBER, Tomás José; WOODWARD, Kathryn; **Enfermedades de transmisión sexual durante la adolescencia**. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La salud del adolescente y el joven en las Americas: Washington: [s.n.], 1985. p. 93-99;

Singly, François; **O nascimento do “indivíduo individualizado” e seus efeitos na vida conjugal e familiar**. Em C. Peixoto, F. de Singly & V. Cicchelli (Orgs.), Família e individualização (pp.13-19). Rio de Janeiro: FGV.

SILVA, Roselani Sodré da; SILVA, Vini Rabassa da. Política Nacional de Juventude: trajetória e desafios. **Caderno CRH**. 2011, v. 24, n. 63 [Acessado 28 Março 2024], pp. 663-678. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000300013>>. Epub 24 Fev 2012. ISSN 1983-8239. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000300013>.

SILVA, Priscila Arruda; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI, Guilherme Lerch; AREJANO, Ceres Braga; XIMENES, Andrea Stiff; RIBEIRO, Juliane Portella. Violencia contra ni os y adolescentes: características de los casos reportados en un

Centro de Referencia del Sur de Brasil. **Enfermería Global**, 2017. 16(2), p 406–444. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.235251> Acesso em: 8 abr. 2024

SILVA, Markus de Lima; SANTOS, Luiz Anselmo Menezes. **Adolescência e Corporeidade: Fundamentos da Perspectiva Fenomenológica da Educação**, 2021.

SILVA, Priscila Arruda; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI, Guilherme Lerch; *et al.* Violência contra crianças e adolescentes: características dos casos notificados em um Centro de Referência do Sul do Brasil. **Enfermería Global**, v. 16, n. 2, p. 406, 2017. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/235251>>. Acesso em: 27 mar. 2024.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira De Mattos. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 8, n. 1, p. 107–115, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000100012&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 26 mar. 2024.

STARFIELD. Barbara. Atenção Primária: **Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO e Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 6 abr. 2024.

TANNER, James Mourilyan. **Growth at adolescence with a general consideration of the effects of hereditary and environmental factors upon growth and maturation from birth to maturity**. 2. ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1962.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra; SILVA, Juliana Medeiros.; Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 90–102, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000100011&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 27 mar. 2024.

TEIXEIRA, Maria Gracinda Carvalho; ORNELAS, Antonio Lima. Formulação de Política Pública em Saúde: Análise do Projeto Teias à Luz do Modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon. **REAd. Revista Eletrônica de Administração** (Porto Alegre) [online]. 2018, v. 24, n. 1, pp. 179-207. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-2311.201.66388>>. Epub Jan-Apr 2018. ISSN 1413-2311. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.201.66388>. Acesso em: 28 març. 2024

TAQUETTE, Stella R. **Sexualidade na adolescência**. Rio de Janeiro, RJ: 2008 p.205.

TALLÓN, María de los Ángeles Jiménez ; FERRO, María José; Gómez, Rosário; PARRA, Pablo. (1999). Evaluación del clima familiar en una muestra de adolescentes. **Revista de Psicología General y Aplicada**, ISSN 0373-2002, Vol. 52, N° 4, 1999, págs. 453-462.

UNICEF. Brasil, **Selo UNICEF**, 2021. Brasília, DF: 2021. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/selo-unicef>>. Acesso em: 6 abr. 2024.