

A trajetória da atenção à saúde do adolescente 2

Elza Maria Lourenço Ubeda*
Maria das Graças Carvalho Ferriani**

Resumo: O presente estudo apresenta a gênese da atenção à saúde do adolescente e as estratégias de atendimento relacionadas aos momentos históricos ocorridos desde o final do século XIX na Inglaterra até o momento atual.

Unitermos: adolescente, atenção à saúde do adolescente.

Ser ,jovem é tão antigo quanto a humanidade, mas só a partir do século XVIII é que este passou a ocupar um lugar de destaque na vida social humana, apesar de já existir uma percepção desta particular fase de desenvolvimento. Como coloca ARIES (1981), a juventude era identificada como um período de características próprias com relação ao corpo, ao crescimento e ao desenvolvimento, e a certos comportamentos e funções na sociedade. As idades da vida não equivaliam apenas às etapas

* Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

**Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Recebido em 6.1.97

Aprovado em 19.1.97

biológicas mas a funções sociais. Juventude significava força da idade e a sua idéia estava relacionada à dependência. Tornar-se independente decidia o final da infância.

Entretanto, a atenção à saúde do adolescente, como objeto de estudo e preocupação, ocorre posteriormente à abordagem que filósofos e intelectuais desenvolveram, a partir de fins do século XVIII, visando à formação educacional do jovem (MORAES, 1990).

O início da atenção à saúde para essa população ocorre no final do século XIX, exatamente em 1888, quando médicos ingleses passam a se responsabilizar pelos cuidados de saúde a moças e rapazes que moravam em escolas e academias militares. Esses cuidados visavam a melhorar a qualidade e o ambiente das escolas, a assistência médica e a prevenção de doenças e acidentes (COATES, 1993).

Essa atenção à saúde, para ROSEN (1994), se deveu à expansão da industrialização naquele país e às prioridades estabelecidas de prevenção de doenças transmissíveis e de inspeção sanitária nos prédios nas escolas. Nesse sentido, segundo esse autor, a preocupação com a saúde de grupos de pessoas emerge em graus crescentes por motivos práticos. A força de trabalho precisava estar disponível, em número adequado e nos locais indispensáveis.

Ainda no entendimento de ROSEN (1994), uma outra preocupação era a inaptidão de muitos jovens para o serviço militar, uma nação que pretendesse ter homens saudáveis e aptos, para servir as forças armadas, deveria proteger seus recursos humanos.

Segundo COATES (1993), a atenção à saúde do adolescente mudou ao longo do e os interesses que marcaram o atendimento estavam de acordo com a realidade social e cultural da época e dos adolescentes.

Em 1918, nos Estados Unidos, cria-se o primeiro trabalho de clínica médica de adolescentes, na Faculdade de Medicina de Stanford, inicialmente com finalidades médicas e depois aliando a estas os aspectos sociais e educacionais.

Nas décadas de 1920 a 1930, os estudos efetuados em universidades, na Europa e Estados Unidos e atendimentos clínicos em centros de saúde e escolas, dão ênfase aos aspectos de crescimento antropométrico, desenvolvimento da personalidade e nutrição.

Em 1951, surge a Unidade de Adolescentes, ligada ao Hospital Infantil de Boston, EUA, caracterizando-se como um centro inovador de cuidados clínicos ao adolescents e tornando-se, posteriormente, o primeiro programa de treinamento clínico para acadêmicos médicos. Os destaques principais desse programa são a individualidade e as alte-

ções dos adolescentes em outras etapas do desenvolvimento humano (COATES, 1993).

No entanto, como relata MORAES (1990), essa atenção era centrada nas patologias e, via de regra, dava-se em nível terciário.

Entre as décadas de 1950 e 1960, há uma intensificação dos estudos sobre o crescimento e desenvolvimento do adolescente, em busca de critérios de normalidade e padrões de maturação. O destaque é para o trabalho de TANNER, iniciado em 1949 e publicado em 1962, sobre os fenômenos biológicos próprios dessa faixa de idade (TANNER, 1962).

Há um desacordo de opiniões entre autores quanto à época de criação do primeiro serviço de adolescência, na América Latina. SILBER (1985) relata que o Centro Municipal de Adolescência, em Buenos Aires, Argentina, ocorreu no fim da década de 40: COATES (1993) afirma que este só ocorreu em 1955.

Apesar desta divergência, ambos concordam que o serviço multiprofissional criado pela Dra. Ferrarotti é marco da atenção à saúde do adolescente, a partir do qual, vários serviços dedicados à saúde do adolescente foram criados na Europa e América Latina.

A conscientização dos problemas advindos dos movimentos de jovens universitários norte-americanos e franceses, iniciados na década de 50 e que explodiram na década de 60, motivou, além do estudo, a abertura de locais na comunidade com maior atenção ao atendimento primário e aos programas de ação preventiva. Predominam as ações voltadas para o crescimento e o desenvolvimento, para a necessidade de educação e orientação em relação à sexualidade, a gravidez, às doenças sexualmente transmissíveis e à higiene mental, corporal e social.

Assim, cientes da importância da atenção à saúde do adolescente a se constituir em respostas às necessidades deste, a Organização Mundial da Saúde - OMS - e a Organização Pan-americana de Saúde - OPS - vêm difundindo obras relacionadas à saúde do adolescente, desde as décadas de 60 e 70.

Hoje, o que se pensa e se escreve sobre a adolescência e sobre a atenção à saúde do adolescente pode ser encontrado em algumas das publicações da Organização Pan-americana de Saúde e de autores que trabalham com a temática.

MACEDO (1985), no prólogo da publicação "*La salud del adolescente y el joven en las Américas*", ao fazer uma introdução ao tema, expõe aspectos importantes na discussão atual sobre a adolescência na América Latina.

Esse autor refere que a maioria dos valores básicos da civilização ocidental está associada aos problemas de juventude, ao mesmo tempo que

esta se vê amedrontada por esses valores. Comenta que as mudanças rápidas que ocorrem nos campos social, econômico e cultural não têm gerado locais de trabalho e locais culturais para congregar os jovens, estabelecendo assim relação de ambigüidade e contradições. Aborda que a busca de si mesmo e da identidade em muitos casos está associada aos comportamentos de risco. Quando fala sobre a sexualidade não devidamente orientada, relaciona esta ao aumento do número de abortos, gravidez não desejada e das doenças sexualmente transmissíveis.

Ao discorrer sobre as mortes violentas, indica a necessidade de se refletir sobre o papel que os jovens desempenham para se conquistar a paz entre os povos.

Quanto aos problemas de saúde, enfatiza a importância de um enfoque multifacetado, devido às características psicossociais e à inserção social do jovem.

O informe da 42ª Assembléia Mundial da Saúde - OMS (1989), que teve como tema a "*Saúde dos Jovens*", reconhece que o setor saúde desempenha papel importante na mobilização dos esforços voltados para o atendimento das necessidades de saúde dos adolescentes.

Em 1990, a OPS estabeleceu o marco de referência para a promoção da saúde integral do adolescente, bem como expôs as dimensões que devem ser consideradas em relação ao atendimento integral à saúde do mesmo.

Ao discorrer sobre o significado da saúde integral do adolescente, aponta a necessidade de efetivação dos níveis críticos de qualidade de vida em termos de direitos elementares, tais como: a educação, nutrição, habitação, boa saúde física e mental, trabalho, lazer, participação e liberdade.

Quando fala sobre o desenvolvimento de programas com ênfase na saúde integral do adolescente na América Latina, relaciona este à necessidade de redução de desigualdades, de aumento dos níveis de prevenção primordial e primária e de fortalecimento de instrumentos e estratégias que satisfaçam as necessidades biológicas e psicossociais do jovem.

Com relação à atenção da saúde integral, defende a necessidade de ponderar sobre o conceito de integralidade da saúde em geral e do adolescente em particular dentro do contexto de inter-relações dos três sistemas: biológico, psicossocial e meio ambiente. Coloca, ainda, as estratégias de programação e os requisitos operacionais (recursos humanos, materiais e físicos) como indispensáveis para o alcance da saúde do jovem.

Para os adolescentes latino-americanos, a OPS (1990a), também sugere uma metodologia para ser desenvolvida com grupos dessa faixa etária. Trata-se de um manual que orienta grupos, de três a doze membros, com base na problemática da adolescência, alcancarem uma educação que os torne capazes para o viver.

Esta metodologia é uma estratégia programática que tem por objetivo desenvolver as potencialidades dos jovens com o objetivo de que eles próprios busquem na sua realidade sociocultural as melhores formas de enfrentar seus riscos e problemas específicos.

Em termos de operacionalização, o manual corista de quatro módulos, a saber:

- a) apresentação da problemática geral de saúde do adolescente. Elaborada segundo a interpretação de adolescentes e adultos, não só permite uma reflexão múltipla como, também, que os adolescentes iniciem a construção do caminho que os levará a visualizar seus problemas;
- b) desenvolvimento do *método mardic* no tratamento grupal das informações e na orientação da busca de instrumentos próprios à reflexão da problemática abordada. Especificamente esse método ativo, reflexivo dialético, inovador e crítico consiste em cinco fases educativas relacionadas entre si, para capacitar e fortalecer o grupo sobre os fatores de risco, à saúde do adolescente;
- c) reprodução da experiência vivida pelo grupo com outros adolescentes e,
- d) criação de formas de comunicação e divulgação do caminho percorrido.

Como se verifica, a adoção de atitude política e medidas efetivas e permanentes para promover e preservar a saúde dos adolescentes da presente e das futuras gerações é relativamente recente.

No Brasil, os primeiros atendimentos dirigidos aos adolescentes surgem nos anos 70, um no Rio de Janeiro e dois em São Paulo. Os três serviços ligados a hospitais universitários contribuem até hoje para a formação de profissionais voltados para a saúde do adolescente (COATES, 1993).

Desde então, o interesse pela saúde do adolescente vem se expandindo por todo o país, com a criação de Comitês de Adolescência em vários Estados, com a realização de cursos, congressos, publicações, manuais e programas de atendimento integral do adolescente.

Em São Paulo, o governo do Estado, desde 1982 e principalmente a partir de 1986, vem trabalhando com essa população. Inicialmente, isso se deu nas diversas Secretarias como a do Menor, Educação, Justiça, Segurança Pública, Cultura, Esporte e Turismo. Atualmente esse trabalho caracteriza-se por desenvolver um programa de atendimento intersetorial e multidisciplinar de atenção à saúde do adolescente.

A criação desse programa de saúde do adolescente foi motivada pelo fato de profissionais de diversas áreas de atuação entenderem que, para resolver os problemas, desafios e riscos enfrentados pelos adolescentes, era necessário tratá-lo como um todo, sem dividi-lo em áreas com-partimentadas.

Em termos de atividades, o programa norteia suas ações no combate aos fatores que provocam riscos e no fortalecimento daqueles que protegem a vida e a saúde, por meio da criação de mecanismos que levam o adolescente a conviver em ambientes que o incentivem a adquirir estilos de vida saudáveis.

No que se refere ao desafio de levar o adolescente a se transformar em sujeito de sua própria saúde e a considerar a comunidade como sua causa fundamental, são previstas reuniões com jovens para que os mesmos possam participar e conversar sobre o significado da adolescência e trocar informações sobre suas necessidades e expectativas com outros integrantes desse grupo e também com profissionais.

Para o desenvolvirmento dessa ação, o programa enfatiza a união e o intercâmbio com diversas Secretarias do Estado e do Município e com organizações comunitárias não governamentais.

Do contato significativo com adolescentes, durante seis anos de atuação, em diversos setores, como afirma TAKIUTI (1992), foi possível se desenvolver um trabalho de onde surgiram grupos de teatro e dança nos centros de saúde e nas escolas. cujos participantes se transformaram em multiplicadores. Segundo a autora, esse trabalho de promoção à saúde do adolescente passou a ser denominado como o Projeto Janela.

Em relação à Secretaria de Estado da Saúde, em 1988, a Comissão de Saúde do Adolescente elaborou um manual sobre a saúde do adolescente, onde se discutem os principais problemas de saúde dos jovens.

A oficialização do programa dentro do Sistema único de Saúde ocorreu em 1991, com a Resolução SS-69, de 8-3-91, ao serem publicadas as diretrizes para a implantação do Programa de Saúde do Adolescente no Estado (SÃO PAULO, 1991).

De acordo com as resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, e com as bases programáticas da Organização Pan-americana de Saúde e da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, o Programa

de Saúde do Adolescente, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, até dezembro de 1991 já tinha sido implantado em 74 unidades de saúde (TAKIUTI. 1992).

Segundo levantamento de demanda nas diversas unidades de saúde do Estado, pela Secretaria da Saúde, até março de 1991, tinham sido atendidos, no Programa Saúde do Adolescente, 45.392 adolescentes, sendo 15.130 do sexo masculino e 30.262 do sexo feminino. Entre os 15.130 adolescentes do sexo masculino atendidos pelo Programa Saúde do Adolescente, os motivos de procura foram: 25%, crescimento e desenvolvimento; 24,1%, dores vagas; 17,3%, problemas dermatológicos, dentre outros: entre os 30.262 do sexo feminino, a procura se deu por motivos ginecológicos em 43%; crescimento e desenvolvimento em 18,6%; vagos em 14,7%. Os principais problemas de saúde diagnosticados nos 45.392 adolescentes foram: problemas ginecoobstétricos, 47%; odontológicos, 42% problemas psicológicos, 35%; familiares, 32%; escolares, 28,9%, dentre outros (SÃO PAULO, s.d).

Em nível nacional, a partir de 1989, o Ministério da Saúde apresenta as bases programáticas do Programa de Saúde do Adolescente - PROSAD. Por meio dessas, refere que o desenvolvimento da atenção à saúde do adolescente está associado ao princípio da integralidade das ações de saúde, da multidisciplinariedade no atendimento desses problemas e na integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1989).

Em termos de atividades, o PROSAD privilegia ações voltadas à promoção e à prevenção da saúde. Essas atividades consistem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, na sexualidade, na saúde bucal, na saúde mental, na saúde reprodutiva, na saúde do escolar adolescente, na prevenção de acidentes, no trabalho, Cultura, esporte e lazer.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento ocorre pela avaliação do estirão de crescimento, representado pelo indicador altura/idade; da maturação sexual, representada pelo diagrama de Tanner e do desenvolvimento psicossocial, assumido como parâmetro na síndrome da adolescência normal.

Dentre as ações do PROSAD, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento se caracteriza como a ação básica do atendimento à saúde do adolescente, permeando e articulando as demais ações.

Especificamente às atividades na sexualidade e na saúde reprodutiva, a atenção se caracteriza por: ações informativas para promoção da consciência do corpo relacionado à vida pessoal e sexual; prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; AIDS; gravidez indesejada, traumas psicossociais: e assistência pré-natal, em nível ambulatorial.

No que tange à saúde mental, são desenvolvidas atividades direcionadas aos adolescentes, aos pais, aos profissionais que trabalham com adolescente e à comunidade para informar e discutir características próprias da adolescência e dificuldades associadas e de risco.

Quanto às estratégias, indica a necessidade de efetivação de itens indispensáveis ao atendimento, tais como: ações de atenção integral dentro dos preceitos do Sistema único de Saúde - SUS; adequação das normas à realidade local; ampliação da cobertura; aperfeiçoamento dos sistemas de referência; capacitação de pessoal, participação do adolescente e ações educativas.

Com relação às práticas educativas e participativas da atenção, enfatiza e necessidade de efetivação em todas as ações dirigidas.

As normas de atenção à saúde integral do adolescente, em nível nacional e estadual, prevêm um atendimento aos adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, no nível primário da atenção (BRASIL, 1993).

Em termos das ações conjuntas da atenção à saúde do adolescente, estas integram experiências e informações desenvolvidas por atividades conjuntas e individuais por parte da equipe de saúde.

A enfermagem faz parte do trabalho em saúde e também está presente na produção de serviços de saúde no âmbito coletivo. Esse trabalho vai desde o “cuidar” de enfermagem, até a participação no planejamento em saúde.

Em relação ao desenvolvimento da saúde do adolescente estão previstas a realização de ações de levantamento inicial dos dados e de orientação sobre os aspectos preventivos e educativos.

Consoante com essas idéias, a enfermagem vem, nas últimas décadas, ratificando e esclarecendo aspectos importantes dessa discussão sobre a adolescência. Os estudos de CALDAS (1991), SANTOS (1991), CADETE (1994) e FERRIANI (1994) são exemplos desta discussão e reforçam o entendimento de que a assistência de enfermagem na atenção à saúde do adolescente não pode ser considerada isoladamente em suas delimitações particulares, mas sim refletida como um elemento ligado a uma totalidade, relacionado às determinações que constituem a sociedade, para se apreender, neste processo, seu verdadeiro significado.

E importante ressaltar ainda que segundo Portaria nº 1721/94 (BRASIL, 1994), os cursos de graduação em enfermagem deverão contar com o ensino da assistência de enfermagem prestado ao adolescente, nos níveis: individual e coletivo.

ABSTRACT

The present study describes the genesis of health care for adolescents and the health care strategies related to the historical times from the end of the 19th century to the present day in England.

Key Words: adolescents, health care for adolescents.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARIÈS. P. *História social da criança e da família*. Rio do Janeiro, Guanabara-Koogan. 1981. 279p.
2. BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Portaria n° 1.721 de 15/12/94. *Diário Oficial da União*, Brasília, n° 238, p. 19801-19802. 16 dez. 1994.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. *Programa Saúde do adolescente - bases programáticas*. Brasília, 1989. 24p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Normas de atenção à saúde integral do adolescente*. 3 v. Brasília, 1993.
5. CADETE. M. M. M. *Da adolescência ao processo de adolescer*. Ribeirão Preto, 1994. 142p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
6. CALDAS, M. A. M. *Pensamentos e experiências na área da saúde de pessoas que vivenciam o adolescer: uma abordagem fenomenológica*. São Paulo, 1991. 188p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
7. COATES, V. Evolução histórica da medicina do adolescente. In: COATES, V. et al. *Medicina do adolescente*. São Paulo: Sarvier, 1993. p. 3-6.
8. FERRIANI, M. G. C. et al. Opinião dos escolares adolescentes sobre a realização de grupos de discussão. *Rev. Bras. de Sexualidade Humana*, São Paulo, v. 5. n. 2. p. 193-203. 1994a.
9. MACEDO, G. Prologo. In: OPS/OMS *La salud del adolescents y el joven en las Americas*. Publicación Científica n. 489, 1985.
10. MORAES, C. A. P. Médicos e adolescentes: uma questão da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1990. 84p. Dissertação (Mestrado). Instituto Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz.
11. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Saúde dos jovens*, Resolução da Assembléia Mundial da Saúde. 42, maio, 1989. 4p.
12. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Programa de Saúde Materno-infantil. *O marco conceptual da saúde integral do adolescente e de seu cuidado*. Tradução pela OPS/OMS no Brasil. Washington, 1990b. 19p. [Mimeografado.]

13. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *Dicen que estoy en la Mitad del camino: educación en salud con el adolescente*. Washington, 1990a. 87p.
14. ROSEN, G. *Uma história da saúde pública*. São Paulo, Hucitec, 1994. 423p.
15. SANTOS, M. F. *Fatos e conhecimentos que afetam a vida do jovem: sexualidade, relacionamento familiar e uso de drogas, álcool e fumo*. São Paulo, 1991. 255p. Dissertação (Mestrado) Departamento de Enfermagem, Escola Paulista de Medicina.
16. SÃO PAULO (Estado) Sistema Unificado de Saúde (SUS/SP) *Serviço de referência do adolescente*: PAM Tatuapé. São Paulo. s.d. 39p.
17. SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Resolução SS-69, de 08 de março de 1991. *Diário Oficial do Estado São Paulo*, p. 23-24, 9 de março de 1991. Seção 1.
18. SILBER, T. J. Medicina de la adolescencia: el desarrollo de una nueva disciplina. In: OPS/OMS *La salud del adolescente y el joven en las Americas*. Publicación Científica n. 489, 1985. p. 27-29.
19. TAKIUTI. A. D. et al. *Proyecto, janela: un proyeto de prevencion primordial en salud integral del adolescente de la Secretaria de Salud del Estado de San Pablo, Brasil*. Costa Rica: OPS/OMS, 1992. 20p. [Mimeografado.]
20. TANNER, J. M. *Growth at adolescence* 2. ed., Oxford: Blackwell. 1962.