



PSICOLOGIA

FAEF - Garça

Revista Eletrônica Científica

SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM:

UM ESTUDO SOBRE OS PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

BRUNO, Juliana C. Bertolo ¹
FERNANDES, Elizabeti C. Pires ²
FORMIGON, Aline Betti ³
KADENA, Layre ⁴
LEITE, Juliana Teixeira ⁵
PIRES, Vanessa ⁶
TONNET, Vanessa ⁷
CAMPOS, Yagda ⁸

Acadêmicas do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – FASU Garça/SP. E-mails: julianasud18@bol.com.br; elizabeti_Fernandes@hotmail.com; alineformigon@hotmail.com; vanessatonnett@hotmail.com; van_neyde@hotmail.com; juli-tex@hotmail.com

TOMÉ, Marta Fresneda ⁹
Orientadora, docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – FASU Garça/SP. E-mail: martaftome@yahoo.com.br.

RESUMO

Neste artigo levantamos informações sobre o desenvolvimento “normal” do jovem e do adolescente, enfocando as principais políticas que visam à saúde dos mesmos atualmente. A fase da adolescência é carregada de descobertas e aquisição de certa independência, a juventude traz o desenvolvimento da autonomia e aquisição de responsabilidades. São duas fases que se entrecruzam e exigem atenção por parte da família, escola e políticas de saúde. Atualmente, o Estado oferece programas como PSE- Programa de Saúde na Escola e Redução de gravidez na adolescência.

Palavras-chave: Saúde. Adolescente. Jovem. Programas de Saúde Pública.

ABSTRACT

In this article we raised about the "normal" development of the youth and adolescents, focusing on major health policies that view the same today. The stage of adolescence is full of discoveries and acquire a certain independence, youth brings the development of autonomy and purchasing responsibilities. There are two phases that are interwoven and require attention by the family, school and health policies. Currently the government offers programs such as PSE-School Health Program and the reduction of teenage pregnancy.

Keywords: Health. Teen. Young. Public Health Programs.

INTRODUÇÃO

Acadêmicas do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – FASU Garça/SP.
E-mails: 1julianasud18@bol.com.br; 2elizabeti_Fernandes@hotmail.com;
3alineformigon@hotmail.com; 4 lah.kadena@hotmail.com; 5 juli-tex@hotmail.com;
6 van_neyde@hotmail.com; 7 vanessatonnett@hotmail.com; 8 yah_campos@hotmail.com
9 Orientadora, docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – FASU Garça/SP. E-mail: martaftome@yahoo.com.br.

Neste artigo apresentamos informações a respeito da saúde do adolescente e do jovem e as atuais políticas governamentais voltadas para esse público. Objetivamos apresentar uma discussão sobre a importância da atenção em saúde para chamar a atenção para os benefícios da prevenção na qualidade de vida do jovem.

A partir de um levantamento no site do Ministério da Saúde e de uma revisão bibliográfica sobre o tema, elencamos as principais políticas do Estado brasileiro voltadas para a atenção do jovem e adolescente. Desse modo, o texto foi dividido em dois tópicos, no primeiro é apresentado o desenvolvimento da adolescência e juventude, no segundo, são expostas, de forma sucinta, as políticas públicas atuais voltadas à atenção da saúde do jovem e do adolescente.

1 Desenvolvimento da adolescência e juventude

Segundo Moreira et al. (2008) a adolescência delimita a transição da infância à idade adulta, cronologicamente abrangendo dos 10 aos 19 anos. Atualmente esse dado tem variado muito e é comum encontrarmos ainda características da adolescência em indivíduos mais velhos. O Ministério da Saúde segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita o período entre 10 e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Trata-se de um período de profundas modificações, marcado pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. Nessa fase, a perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança. Na adolescência, há a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais. Nessa fase, o jovem se vê em meio a novas relações com a família, o meio em que vive, consigo mesmo e com os outros. É nesse período da vida que ocorre a transição de um estado de dependência para outro de relativa independência.

Acerca do desenvolvimento físico, o amadurecimento sexual ocorre com o desenvolvimento das características sexuais primárias e secundárias. As características primárias são alterações físicas e hormonais necessárias à reprodução, e as secundárias diferenciam externamente o sexo masculino do feminino. Sobre o desenvolvimento psicossocial, na medida em que a idade adulta aproxima-se, o adolescente deve estabelecer relacionamentos íntimos ou permanecer socialmente isolado. A obtenção da identidade sexual é intensificada

pelas alterações físicas da puberdade. Também é influenciada por atitudes culturais, expectativas do comportamento sexual e modelos de papéis válidos. Os adolescentes procuram uma identidade de grupo porque necessitam de estima e aceitação. É comum, em grupos, uma semelhança no modo de vestir e falar. A popularidade com o sexo oposto, assim como os do mesmo sexo, torna-se importante durante a adolescência. A necessidade de identidade de grupo entra em conflito com a necessidade de uma identidade pessoal. (MOREIRA et al., 2008).

O direcionamento de diversos fatores, como o desconhecimento do corpo, a omissão da família/escola sobre assuntos pertinentes à adolescência, o pouco envolvimento dos serviços públicos, o bombardeamento ativo ao qual estão expostos pela mídia, com programas, novelas e até propagandas apelando ao sexo, fazem com que os jovens iniciem precocemente suas atividades sexuais, não cientes das implicações de sua vida sexualmente ativa.

Na trajetória para o mundo adulto, o adolescente constitui uma identidade própria e entra no universo das relações independentes e autônomas, devendo ser capaz de absorver e interpretar as normas e valores da comunidade, respondendo pelas consequências de seus atos. Um dos pontos fundamentais que garantem esta autonomia e independência é a entrada no mundo do trabalho. É o trabalho que garante a contrapartida pelas perdas e renúncias, ou seja, ao produzir e receber um salário que proporcione a sobrevivência justa e digna é o que sustenta o Pacto Social. (PATTARELLI, 2008).

Segundo Halbe e Ramos (2000), as escolhas dos adolescentes sofrem influência considerável da pressão grupal e do comportamento experimental, inclusive de testar os limites, sobretudo em relação ao uso de drogas e de álcool. A orientação sexual e o envolvimento com vários parceiros sexuais podem tornar-se assuntos prioritários para o adolescente. Todos os adolescentes são confrontados com três tarefas: a) desenvolver uma identidade independente da família; b) desenvolver intimidade nas suas relações com outros (física e social) e c) definir uma atividade na qual vai trabalhar durante a sua vida útil.

2 As políticas públicas para a promoção da saúde no Brasil

As atividades de promoção da saúde direcionadas à população jovem são mais eficazes quando desenvolvidas numa perspectiva de saúde coletiva, pois

consideram o indivíduo dentro de seu contexto. Esse enfoque facilita a abordagem de diversos problemas, como atividade sexual precoce, pressão de grupo, uso de drogas, prevenção de acidentes, violência urbana, escolha profissional, entre outros. Internacionalmente, intitula-se promoção de saúde as intervenções que permitem ao jovem adquirir competência e segurança na autogestão de sua vida. (MEIRELLES; RUZANY, 2008).

Na contemporaneidade houve uma mudança global nos valores que afetam diretamente a juventude. Alterações econômicas e sociais influenciam sua saúde, incluindo a saúde reprodutiva. Geralmente o jovem inicia sua sexualidade com todas as ansiedades e riscos associados, incluindo gravidezes indesejadas e infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, os jovens de ambos os sexos enfrentam mais intensamente o desemprego, a urbanização, a migração e as mudanças culturais e tecnológicas. (HALBE; RAMOS, 2000).

Todos esses fatores contribuem no desenvolvimento social e individual do jovem e do adolescente, as questões de promoção à saúde devem visar esses aspectos e o enfrentamento dessas vivências de forma saudável, bem como oferecer o suporte necessário. É nesse cenário que se desenvolvem as políticas públicas e as estratégias que visam promover a saúde.

As políticas públicas são princípios, diretrizes que direcionam as ações do poder público. Através de regras e procedimentos que mediam as relações entre poder público e sociedade, entre o Estado e atores da sociedade. Nem sempre as ações desenvolvidas pelas instituições públicas são compatíveis às demandas da sociedade. Assim, “elaborar uma política pública significa definir quem decide o quê, quando, com que consequências e para quem.” (TEIXEIRA, 2002, p.2).

A Constituição de 1988 apresenta características que contemplam direitos individuais e, também, direitos políticos e sociais. Parte dos dispositivos se dedicam a infância e adolescência, mais precisamente o artigo 277, reforça como dever do Estado e sociedade civil a garantia do atendimento às crianças e adolescentes, que o inciso primeiro informa o dever do Estado em promover programas de assistência integral à saúde, programas que visem crianças e adolescentes usuários de drogas e entorpecentes; a punição para o abuso, a violência e exploração sexual e a proteção da saúde do adolescente trabalhador.

Conforme anunciado pelo Ministério da Saúde (2012), as condições de saúde do adolescente e jovem mostram vulnerabilidades frente a:

- a) Violências domésticas, sexuais e de outros tipos;
- b) Mortalidade por causas externas (agressões (homicídios), acidentes de transporte terrestre e lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios));
- c) Saúde Sexual: atualmente a primeira relação do jovem tem início aproximado aos 16 anos;
- d) DST e AIDS: segundo o SINAN, em 2006, foram notificados 19.000 casos nas faixas etárias de 13 a 24 anos no país;
- e) Saúde Reprodutiva: no Brasil a faixa etária de 15 a 19 anos quanto à fecundidade vem diminuindo, no SUS tem ocorrido maior distribuição gratuita de métodos contraceptivos. Em 1996 a média de idade para ter o primeiro filho era de 22,4 anos; enquanto que, em 2006, passou para 21 anos de idade. Mesmo havendo uma queda na fecundidade em todo o Brasil, continua preocupante a gravidez em adolescentes em situação de vulnerabilidade social;
- f) Mortalidade Materna em adolescentes (10-19 anos): esse tema relaciona-se à mortalidade relacionada à gravidez, ao parto e ao puerpério.
- g) Álcool e outras drogas: o consumo de tabaco é mais comum entre homens de 40- 50 anos. Mas o álcool e outras drogas tem alto consumo por crianças e adolescentes de 9 a 19 anos e jovens de 20 a 24 anos. As principais são bebidas alcoólicas

Para enfrentar essas vulnerabilidades dos jovens e adolescentes, os programas implementados pelo Ministério da Saúde foram:

- a) **Sobrepeso e Anorexia:** após levantamento da Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), levantou-se que 13 % dos adolescentes de 10 a 19 anos apresentam sobrepeso e 3% obesidade. Para acompanhar o crescimento e desenvolvimento de adolescentes, a Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem criou a “Caderneta de Saúde do Adolescente”. A caderneta foi distribuída em 2012 em 531 cidades. A caderneta apresenta: tabelas para acompanhamento do peso e da estatura por idade e orientações de alimentação saudável. No Programa, são realizadas ações de avaliação do estado nutricional e oferecidas orientações sobre alimentação saudável. Esse programa foi implantado em 1.254 municípios e atende uma população de 1.547.250 jovens nas escolas da rede pública.
- b) **Redução de Gravidez na Adolescência:** o número de partos na adolescência reduziu mais de 22% de 2005 a 2009, para o Ministério da Saúde isto se deu

devido às campanhas realizadas aos adolescentes e acesso ao planejamento familiar. Foram distribuídos milhões de preservativos. Em 2003, o governo federal iniciou uma série de ações de prevenção de DST's em escolas públicas, por meio de uma parceria entre os ministérios da Saúde e Educação, profissionais das equipes do Programa Saúde da Família tornaram-se parceiros dos professores da rede pública e levaram para a sala de aula conteúdos de saúde sexual e reprodutiva. As atividades foram incorporadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), implementado em 2008.

- c) **Programa Saúde na Escola:** instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, através de uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público. Este programa divide-se em quatro ações: I - Avaliação clínica e psicossocial; II - Ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos; III - Educação permanente e capacitação de profissionais da Educação e Saúde e de jovens; IV - Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da confecção deste artigo foi possível definir aspectos do desenvolvimento do adolescente e do jovem. Visando suas principais demandas o Ministério da Saúde implementou programas que buscam a melhoria da qualidade de vida e bem estar desse grupo social.

O apoio das instituições ligadas aos programas é de extrema importância para que se obtenha um resultado significativo. Acreditamos que há muito que se fazer ainda, entretanto os resultados obtidos demonstram que existe uma preocupação social com esse grupo etário, e que esse é um processo evolutivo que demanda empenho tanto do Estado como da sociedade.

É importante para a formação dos profissionais da saúde, principalmente psicólogos, conhecer e compreender essas políticas de atenção ao adolescente e jovem, pois, desse modo, podem construir uma intervenção mais humanizada e contextualizada às reais demandas desses personagens sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HALBE, W.H.; HALBE, P.A.F.; RAMOS, O.L. A saúde da adolescente. **Revista Brasileira de Medicina**. Nº 1, out. 2000.

MEIRELLES, Z. V.; RUZANY M. H. **Saúde do adolescente**: competências e habilidades. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M. V. O. JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP** [online], vol.42, n.2, 2008, p. 312-320.

PATTARELLI, S. C. **Subjetividade do adolescente em situação de vulnerabilidade social**: um projeto com adolescentes infratores em semiliberdade. II Encontro de Extensão da UniFil – 10 e 11 de Novembro de 2008.

TEIXEIRA, C. E. **O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade**. Disponível em:
< http://www.fit.br/home/link/texto/politicas_publicas.pdf>. Acesso em: 25/11/2011.