



Políticas públicas de saúde voltadas à adolescência: uma revisão bibliográfica

Public health policies aimed at adolescence: a literature review

Ana Beatriz Zequim Maldonado¹, Lucas França Garcia²

¹Graduanda em Medicina pela universidade Unicesumar de Maringá, Maringá (PR), Brasil. ²Doutor em Ciências Médicas e Bioética pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor Permanente no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e de Ciências Humanas e Sociais na Universidade Unicesumar de Maringá, Maringá (PR), Brasil.

Autor correspondente: Ana Beatriz Zequim Maldonado. E-mail: bbiamaldonado@hotmail.com

RESUMO: A adolescência é uma fase marcada por especificidades, mudanças e vulnerabilidades. Considerando suas fragilidades e pensando no desenvolvimento sadio e atendimento integral dessa parcela da população, faz-se necessária a criação de políticas públicas de saúde específicas. Este estudo é constituído por reflexão, levantamento de dados e análise crítica sobre o histórico, eixos temáticos e subtemas das políticas públicas de saúde voltadas à adolescência no Brasil. O artigo trata-se de uma revisão sistemática da literatura a partir de estudos de maior impacto e relevância publicados sobre o tema, entre os anos de 2008 a 2022, presentes na plataforma *Google Acadêmico*. A partir da investigação, constatou-se que as políticas públicas de saúde voltadas aos adolescentes tardaram a serem criadas no país e um grande marco para o surgimento delas foi a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990. Através dessa revisão, é possível observar que, além de existirem poucos estudos publicados sobre o tema, as principais políticas explicadas nos artigos tinham falhas e focavam prioritariamente em saúde mental e violência sexual, deixando de lado o cuidado integral e o auxílio às demais necessidades dos adolescentes relacionadas à saúde. Os resultados encontrados explicitam a necessidade de maior investimento e cuidado com a saúde dos adolescentes, preenchendo as lacunas das políticas existentes e criando novas políticas públicas de saúde específicas, além de maior número de publicações sobre o tema.

Palavras-chave: Política pública; Saúde; Adolescentes.

ABSTRACT: Adolescence is a phase marked by specificities, changes and vulnerabilities. Considering its weaknesses and thinking about the healthy development and comprehensive care of this part of the population, it is necessary to create specific public health policies. This study consists of a reflection, data collection and critical analysis of the history, thematic axes and subthemes of public health policies aimed at adolescence in Brazil. The article is a systematic review of the literature based on studies of greater impact and relevance published on the subject, between the years 2000 to 2022, present on the Google Scholar platform. From the investigation, it was found that public health policies aimed at adolescents took a long time to be created in the country and a major milestone for their emergence was the creation of the Child and Adolescent Statute (ECA), in 1990. Through this review, it is possible to observe that in addition to the fact that there are few published studies on the subject, the main policies explained in the articles were flawed and focused primarily on mental health and sexual violence, leaving aside comprehensive care and assistance for the other needs of adolescents health related. The results found explain the need for greater investment and care for the health of adolescents, filling the gaps in existing policies and creating new specific public health policies, in addition to a greater number of publications on the subject.

Keywords: Public policy; Health; Adolescents.

Recebido em: 27/04/2024

Aceito em: 08/05/2024

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa de vida marcada pela transição entre a infância e a vida adulta. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, considera-se adolescente o indivíduo cuja idade esteja entre doze e dezoito anos e, quando disposto na lei, esse estatuto é aplicável até os 21 anos de idade. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa caracterização passa a ser atribuída dos 10 aos 19 anos. Os critérios cronológicos são necessários para identificar os requisitos que orientem as ações do Estado relacionadas à investigação epidemiológica, estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e às programações de serviços sociais e de saúde pública (BRASIL, 2007).

No Brasil, em 2021, a população estimada entre 0 a 19 anos era de 70,4 milhões. Destes, a maioria, 38%, viviam na Região Sudeste. No entanto, a Região Norte apresentava o maior índice de concentração de crianças e adolescentes, sendo que mais de 41% de sua população pertencia a essa faixa etária (ABRINQ, 2022).

A adolescência costuma estar relacionada a um período considerado um limbo, não são mais crianças, mas também não são adultos, carregado por incertezas e instabilidade (QUIROGA e VITALE, 2013; SANTOS e CASSETOS, 2020). É uma época marcada pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, além da busca do indivíduo em se enquadrar nos objetivos relacionados às expectativas culturais e sociais da sociedade na qual ele está inserido. É essencial a consideração das mudanças ocorridas nessa fase em relação a aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pois tais mudanças refletem diretamente no desenvolvimento e na tentativa do indivíduo em se moldar à sociedade (EISENSTEIN, 2005).

A adolescência é caracterizada pela vulnerabilidade, causada por uma grande quantidade de transformações vivenciadas nesse período, que traz como consequência a exposição do adolescente aos mais diversificados riscos (PAPALIA e FELDMAN, 2013). Dentre estes, o uso abusivo de drogas, relacionado a algumas características da personalidade desse indivíduo, como: ansiedade, impulsividade, baixa autoestima, rebeldia, dificuldade de comunicação e interação familiar, abandono e busca por aceitação (RIBEIRO et.al., 2018). Ademais, dentre outros fatores de risco da adolescência que merecem atenção, estão o tabagismo, o sedentarismo e a alimentação inadequada (LUZ et.al., 2018).

O cuidado com a saúde reprodutiva também precisa ser fator de atenção especial nessa fase da vida, em decorrência da puberdade e, muitas vezes, da iniciação sexual. A adolescência é o momento em que os consultórios ginecológicos passam a ser uma referência e, neles, muitas adolescentes buscam auxílio médico para questionar sobre sexualidade, anticoncepção, gravidez não programada, problemas ginecológicos ou, até mesmo, para aconselhamentos (REHME e CABRAL, 2017). Porém, no contexto brasileiro, muitas adolescentes não têm acesso a esse serviço, por inúmeros motivos e, nesses casos, até o uso de um anticoncepcional, sem a prescrição médica adequada, pode conduzir a situações conflituosas à saúde e bem-estar do indivíduo (REHME e CABRAL, 2017).

Outra questão a ser considerada no contexto da adolescência são as violências, que podem ser físicas, sexual, psicológica, além da negligência, que se inserem dentre as causas da morbimortalidade de adolescentes (CFM, 2018). As vítimas sofrem consequências à sua saúde física e psicossocial (PEREIRA et.al., 2020). Essa violência continua presente e crescente quando são analisados dados do período da pandemia de COVID-19, pois os casos de violência contra mulher, criança e adolescentes aumentaram quando os jovens ficaram mais tempo perto de agressores. (MARQUES et.al., 2020). Entre 2016 e 2020, 35 mil crianças e adolescentes de 0 a 19 anos foram mortos de forma violenta no Brasil, sendo que mais de 31 mil tinham entre 15 e 19 anos (UNICEF, 2021).

No Brasil, a temática da violência sexual contra crianças e adolescentes ganhou destaque político a partir de 1990 com a criação do ECA e, depois de 1993, surgiram alguns marcos históricos de enfrentamento do abuso no Brasil: Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes e Rede de Informações sobre Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes (Recria), entre outros.

Segundo o Conselho Nacional de Saúde (2021), buscando atender a todas essas complexidades vivenciadas na adolescência, há de se considerar que é papel do poder público e de suas respectivas políticas promover o cuidado integral do ser humano em seus diferentes ciclos de vida, considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça, etnia e situações de vulnerabilidade, quanto às especificidades e diversidades na atenção básica nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde. Por isso há a necessidade de criação de políticas públicas de saúde, como um conjunto de decisões, ações e programas criados pelo governo, que busquem a melhoria das condições de saúde da população em geral (KUCHARSK et. al., 2022).

Nesse contexto, o primeiro programa criado em 1989 pelo governo, destinado de forma específica à saúde de adolescentes e que significou um avanço para a saúde pública dessa população, apesar de marcado por desencontros, foi o Programa Saúde do Adolescente (JAGER et.al., 2014). Esse Programa foi seguido pela criação do ECA, em 1990, e pela Política Nacional de Atenção à Saúde, que surgiu através do Ministério da Saúde em 2006, buscando atrair adolescentes no envolvimento com ações que visem ao seu cuidado (LUZ et.al.,2018). Ademais, o Ministério da Saúde propôs, em 2010, a criação das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, sendo este o documento que norteia a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (BRASIL, 2010).

Ainda assim, por se constituir uma fase em que se predomina a higidez física, há certa ausência de serviços e ações voltados para adolescentes no Sistema Único de Saúde (SUS), os quais devem ir além das questões relacionadas à doença, sejam físicas ou mentais, considerando o adolescente em suas inúmeras dimensões e diversos contextos, com a abordagem de equipe multiprofissional e interdisciplinar, adequando-se às diversas demandas vivenciadas nessa fase (LUZ et.al., 2018). Desse modo, por meio deste estudo, pretende-se analisar as políticas públicas de saúde para adolescentes e sua efetividade dentro do contexto brasileiro e suas singularidades. A hipótese do trabalho é que, embora existam políticas públicas voltadas à adolescência no Brasil, estas são falhas e distribuídas de forma não igualitária, sendo, portanto, recorrente um cenário desfavorável ao desenvolvimento sadio da população incluída nessa faixa etária.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa tem como objetivo geral fazer um levantamento sobre políticas públicas de saúde para adolescentes no Brasil, por meio de uma revisão bibliográfica que empregou um protocolo sistematizado de buscas. Desse modo, a pesquisa ambiciona analisar o conhecimento científico disponível em bases científicas para, assim, mapear seus principais eixos temáticos, subtemas e avaliá-los. A partir disso, será possível identificar alguns debates que ainda precisam ser realizados dentro da temática para a fundamentação de novas políticas públicas ou de melhoria nas políticas já existentes e até mesmo indicar caminhos para mudanças necessárias que possuem como benefício final prevenção, maior cuidado em saúde e qualidade de vida aos adolescentes.

Esse projeto de pesquisa empregará como método a revisão sistemática de literatura que consiste em um método de investigação científica o qual dispõe de um processo rigoroso explicitado, a fim de identificar, selecionar, coletar dados, analisar e descrever as contribuições relevantes para a pesquisa (FERENHOF e FERNANDES, 2016). Ou seja, a revisão sistemática de literatura emprega critérios de identificação, seleção e elaboração sobre textos, de modo que os trabalhos analisados sejam determinados pelos objetivos iniciais da análise e pela aplicação de um método explícito de seleção (CASSUNDÉ, et al., 2018).

Para o desenvolvimento da revisão, a pesquisa foi realizada na seguinte base de dados: *Google Acadêmico*, buscando artigos publicados no período de 2008 a 2022. Esse período de 22 anos foi escolhido pois, ao tentar restringir a busca por artigos de até 10 anos atrás, a grande maioria não abordava o tema de forma sistemática e

aprofundada e eram artigos de menor relevância científica pensando em baixos números de citações.

Os termos de busca foram: “política pública” *and* “saúde” *and* “adolescente”. Como um dos critérios de busca, estabeleceu-se artigos científicos publicados em língua portuguesa. Durante o período informado, identificaram-se 137 artigos, os quais foram pré-selecionados levando em conta os seguintes critérios: *i*) presença de pelo menos uma das palavras chaves em seu título ou resumo resultando em 60 artigos; *ii*) dentre os 60 artigos pré-selecionados aplicou-se o critério de número de citações, entendendo que a quantidade de citações denotaria uma maior relevância dos artigos na composição do campo científico sobre o tema estudado; *iii*) os cinco artigos mais citados e aderentes às propostas dessa pesquisa foram lidos em profundidade e analisados tematicamente.

Foram excluídos da avaliação artigos produzidos fora do período determinado, escritos em outra língua que não a portuguesa, artigos que não explicavam sobre as políticas públicas e só citavam, aqueles com baixo número de citações e artigos que não possuíam nenhuma palavra-chave no título ou resumo.

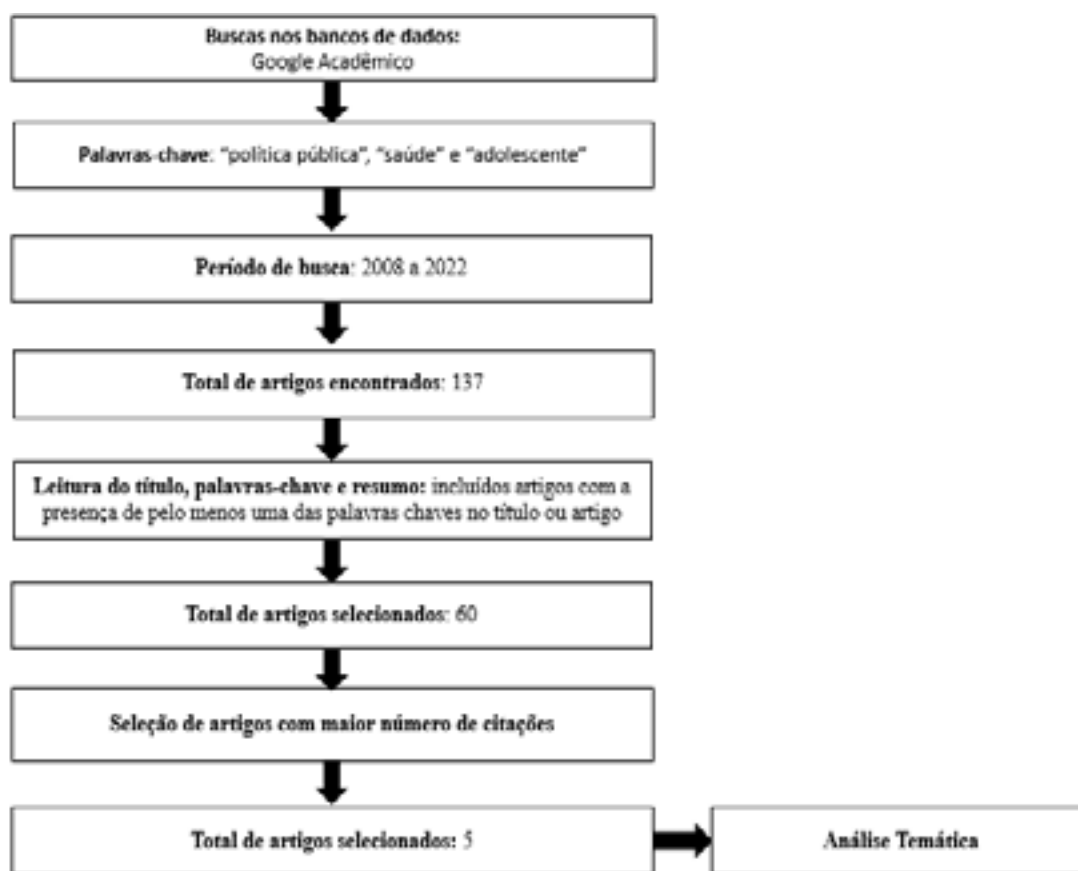


Figura 1. Seleção dos artigos analisados (critérios de inclusão)

Fonte: Elaborado pelos autores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Abaixo relacionam-se os artigos selecionados, o número de citações, ano e revista em que foram publicados.

Quadro 1. Artigos Selecionados

Autores	Título	Ano	Revista	Número de citações
(COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008)	A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios	2008	Revista Brasileira de Psiquiatria	227
(RAPOSO, 2009)	A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde?	2009	Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro	41
(PAIXÃO; DESLANDES; 2010)	Análise das Políticas Públicas de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil	2010	Psicologia em Estudo	92
(JAGER; BATISTA; PERRONE; SANTOS; DIAS; 2014)	O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD	2014	Psicologia em Estudo	60
(COUTO; DELGADO, 2015)	Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais	2015	Saúde e Sociedade	152

Fonte: Elaborado pelos autores

O artigo “A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios” foi publicado na área da saúde, escrito por Couto, Duarte e Delgado (2008) e possui 227 citações. No texto, é abordado o déficit assistencial envolvendo a saúde mental de crianças e adolescentes, como consequência da ausência de políticas públicas oficiais de saúde mental infantil e juvenil na grande maioria dos países, demonstrando a necessidade urgente de investimentos nessas políticas. Segundo Couto, *et al.* (2008), a inclusão tardia das políticas públicas de saúde mental específicas para adolescentes pode advir de diferentes atribuições.

Sendo assim, o artigo traz uma análise sobre o contexto recente da política pública de saúde mental brasileira infantil através dos estudos de documentos. Nos resultados, os autores afirmam a existência de dois pilares da saúde mental pública de crianças e adolescentes na história brasileira. Os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) é um desses pilares, surgidos em 2002 para atender casos mais graves e organizar a necessidade da saúde mental desse grupo no território abrangente. Esses centros são compostos por equipes multidisciplinares e priorizam tratamento a psicóticos. O segundo pilar é a Rede Intersetorial Potencial que engloba a relação entre diferentes serviços que atuam para auxiliar na política de saúde mental juvenil e infantil, incluindo, além do papel do CAPSi, o papel das escolas, das Equipes de Saúde da Família e dos ambulatórios.

Nas discussões, os autores sugerem algumas dificuldades que devem ser superadas pelo serviço de saúde mental infantil e juvenil no Brasil: aumentar os serviços de cuidado, incluindo aumento do número de CAPSi e ambulatórios, promover uma maior conscientização em relação aos serviços necessários para essa parte da população, disponibilizar cursos para qualificação de profissionais na área, promover a gestão territorial de demandas a fim de promover diferentes soluções locais para as necessidades sobre saúde mental de crianças e jovens no país. Para os autores, o problema no Brasil não é a falta de serviços de saúde mental para crianças e adolescentes, mas a não articulação desses serviços, constituindo um próximo desafio a ser enfrentado.

O artigo “Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais” foi escrito pelos autores Couto e Delgado (2015), publicado na área da saúde e possui 152 citações. Nele, os autores analisam determinantes para a demora em desenvolver uma Política de Saúde Mental para crianças e Adolescentes (SMCA) no Brasil, porém esta proposta foi apresentada apenas a partir do início do século XXI. Os autores também analisam duas ações que auxiliaram na saúde mental e que foram aprovadas pelo Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da problemática, os Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis (CAPSi) e a articulação entre outros setores históricos, os quais se relacionam ao cuidado à infância e adolescência, como a educação.

Os autores escrevem sobre quatro conjuntos de ações que ocorreram ao longo da história e foram relevantes para a implantação da SMCA na agenda política do país, a partir de 2001: a Convenção Internacional sobre Direitos da Criança, em 1989, a promulgação do ECA, em 1990, os quais tiveram papel relevante ao considerar que, a partir daquele momento, crianças e adolescentes passaram a ser sujeitos de direitos, destacando, também, a promulgação da Lei da Saúde Mental, Lei nº 10.216, que transformou a saúde mental em política de estado, e a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), a qual discorreu sobre a necessária mudança no país de um tratamento hospitalar para um modelo comunitário de atenção.

Para Couto e Delgado (2015), a formulação da política pública de saúde mental de crianças e adolescentes precisou de 4 mudanças: considerar esse grupo composto por sujeitos de direito, ter uma doutrina jurídica de proteção integral, considerar o Estado que tem a função de proteção e bem-estar-social, além de ter uma proposta de intervenção que pensasse em cuidar da orientação psicossocial.

Em 2002, por influência da III CNSM, foi publicada a Portaria 336/2002, a primeira que abordava orientações para a SMCA, com um capítulo específico para a criação de CAPSi, sendo a primeira ação concreta advinda da SMCA como resposta do SUS para o cuidado mental. Dois anos depois, em 2004, foi criado o Fórum Nacional sobre a Saúde Mental de Crianças e Adolescentes pelo Ministério da Saúde, de extrema relevância para a gestão, o qual orientava e formulava ações para a política da SMCA.

Por fim, os autores assumem que, em 2015, a SMCA é considerada efetiva, porém apresenta problemas estruturais que necessitam de medidas solucionadoras. Apesar de suas duas ações prioritárias serem promissoras, estas precisam ser consolidadas. Dentre outras dificuldades, há quantidades insuficientes de CAPSi implantados e o Fórum Nacional também está sofrendo com um desinvestimento por parte da gestão do SUS.

“Análise das Políticas Públicas de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil” foi escrito pelas autoras Paixão e Deslandes (2010), com 92 citações, e, a partir de uma análise de documentos oficiais, avalia a violência sexual infanto-juvenil no Brasil e as políticas públicas relativas a esse problema.

As autoras analisam dois documentos importantes sobre o tema: o primeiro é o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes, de 2000, produzido pelo Ministério da Justiça, o qual aborda intervenções financeiras, políticas e técnicas no combate à violência sexual infanto-juvenil (BRASIL, 2001, apud PAIXÃO & DESLANDES, 2010). Dentro desse Plano, o artigo analisa em destaque o eixo “garantia de atendimento integral e especializado” que propõe, dentre outros tópicos, a criação de rede de atendimentos multiprofissionais e especializados para vítimas crianças e adolescentes, seus familiares e autores da violência sexual.

O segundo é o Programa Sentinela (2001), de autoria da então Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) e do Ministério da Previdência e Assistência Social, o qual foi criado para avaliar a implementação do “atendimento” e instalou pelo país Centros de Referência e Serviços com estrutura especializada para os atendimentos sociais com foco em suporte jurídico, educacional e psicossocial das vítimas e familiares (BRASIL, 2001, apud PAIXÃO & DESLANDES, 2010).

Em sua discussão, o referido artigo analisa o Plano Nacional como importante por proporcionar uma mudança que torna público o problema da violência sexual infanto-juvenil, porém apresentando falhas, pois existiam estados que não tinham elaborado iniciativas, impedindo a integralidade do atendimento, além disso não havia concordância entre os indicadores da avaliação e as metas estipuladas no eixo atendimento e falhas em conduzir o auxílio com os autores da violência, como priorizar as vítimas e familiares no serviço de saúde e em como conduzir programas de formação a profissionais específicos com o agravo.

Paixão e Deslandes (2010) abordam também a relevância da criação do Programa Sentinela como cumpridor de meta de atendimento do Plano Nacional, além de demonstrar o interesse do governo brasileiro em lidar com a violência infanto-juvenil, o programa aumentou a visibilidade da exploração e do abuso sexual ao grupo, além de focalizar ações (PAIXÃO & DESLANDES, 2010). Porém os autores afirmam que o Programa também teve baixa

implantação até 2005, sendo mais implantado em locais onde ocorreram maior notificação de casos ao Conselho Tutelar, o que não reflete a realidade do país, já que muitos municípios não eram providos de equipes de Conselho Tutelar.

Ademais, segundo o artigo citado, o Tribunal de Contas da União, em 2004, detectou uma falha em articular os órgãos de atendimento para auxiliar no encaminhamento dos casos e na falta da criação de programas para capacitação de profissionais. Também foram encontradas falhas no repasse de recursos para as diferentes regiões, além da não padronização nas condutas e atendimentos aos casos, e a falta de atendimento especializado multidisciplinar (JESUS, 2006; NJAINE & COL, 2006 apud PAIXÃO & DESLANDES, 2010). Todos esses pontos a melhorar levam os autores a afirmarem que, apesar de haver uma tentativa de desenvolvimento no atendimento às vítimas de violência sexual infanto-juvenil no Brasil, ainda há necessidade de maior comprometimento por parte das instituições que se envolvem nesse contexto.

O quarto artigo analisado é o “O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD”, que foi escrito pelos autores Jager; Batista; Perrone; Santos & Dias (2014) e publicado na área da saúde. Apresentando 60 citações, esse artigo inicia informando que, no Brasil, as últimas gestões esforçam-se para produzir políticas públicas de saúde específicas para crianças e adolescentes. Os serviços prestados a essa população tiveram início na década de 1970 e estavam associados a universidades, tendo caráter assistencial (DIAS & OLIVEIRA, 2009 apud JAGER; BATISTA; PERRONE; SANTOS; DIAS, 2014). Com o surgimento do ECA, os adolescentes passaram a ser considerados seres autônomos e que deveriam estar inclusos nas decisões do Estado (KERBAUY & LEÃO, 2005 apud JAGER; BATISTA; PERRONE; SANTOS; DIAS, 2014).

Entre 1995 e 2002, cresceu o número de políticas públicas para jovens e adolescentes. Diversos documentos e movimentos foram ao encontro da necessidade da criação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Destaque-se que, durante esse percurso, as políticas públicas criadas até então para essa população tinham pouca análise integral dos indivíduos, o que deixava o adolescente que procurava o serviço de saúde em condição de inferioridade (JAGER *et.al.*, 2014). Por isso, houve uma dificuldade em dar seguimento às políticas públicas destinadas aos adolescentes.

Em continuação, o maior enfoque do referido artigo se concentra no PROSAD, criado em 1989 pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 980/GM, o qual foi o primeiro programa destinado ao cuidado da saúde integral de adolescentes de 10 a 19 anos, focando, principalmente, em saúde reprodutiva e sexualidade, pensando no adolescente como promotor de sua saúde também. Quanto a sua atuação, o PROSAD tinha como um dos focos de atenção prevenir a gravidez, considerando as consequências negativas biopsicossociais para os adolescentes. Porém as medidas implantadas para a prevenção à gravidez acabaram sendo mais preventivas e punitivas, não auxiliando tanto em ações de promoção à saúde dessa população.

No texto, é apontado, como um destaque negativo do programa, o fato de suas ações não focarem também o atendimento do gênero masculino (JAGER *et.al.*, 2014) e não se relacionarem mais com ações de saúde reprodutiva e sexualidade. Ademais, o PROSAD apresentou baixa diversidade de metas e demandas de saúde correlacionadas à necessidade de controle da epidemia de HIV/AIDS que atingia os adolescentes da época (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003 apud JAGER *et.al.*, 2014).

No artigo, quanto à articulação de ações que envolviam o público alvo, o programa foi analisado como falho, pois pouco promoveu o protagonismo do adolescente como responsável por sua saúde. Ademais, o texto cita a carência de profissionais de saúde qualificados e especializados em cuidados com adolescentes, o que seria essencial para o paciente se sentir acolhido (JAGER *et.al.*, 2014). Nas considerações finais, os autores avaliam que o PROSAD não foi de fato implantado, porém, mesmo com suas falhas, permitiu uma mudança, colocando em relevância a saúde do adolescente para a criação de políticas mais efetivas destinadas ao grupo.

O último artigo analisado: “A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde?” pertence à área da saúde e foi produzido apenas por uma autora, Raposo (2011).

Apresentando 42 citações, nesse artigo, é realizada uma análise marxiniiana para compreender a política de saúde dos adolescentes e jovens, relacionando o ECA e o SUS.

Raposo afirma que, com a redemocratização do país, crianças e adolescentes passaram a ser considerados sujeitos de direito. Apesar do ECA assegurar prioridade absoluta nos serviços de saúde que atendam à necessidade de crianças e adolescentes, os avanços exigidos do SUS ainda não foram efetivados de forma ampla.

A autora também cita o despreparo e a desqualificação profissional daqueles que atendem na área, além de destacar as baixas notificações de casos de maus-tratos e violência doméstica que deveriam ser comunicados ao Conselho Tutelar diante de suspeita de violência. Muitos dos direitos concedidos pelo ECA e preconizados pelo SUS não alcançam toda a população por diversos fatores, o que implica na necessidade de abranger, de forma mais efetiva, a saúde de crianças e adolescentes nos planejamentos do SUS.

Em seguida, Raposo avalia a criação, em 2005, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens que, segundo o Ministério da Saúde (2006), institui um novo modelo de atenção à saúde do adolescente e jovens de 10 a 24 anos, pois aborda um atendimento integral, priorizando atividades de prevenção e promoção à saúde e ao protagonismo juvenil, valorizando trabalhos interdisciplinares e intersetoriais e prevendo a participação de municípios, estados e distrito federal. Os principais focos da atenção são saúde sexual e reprodutiva e também a redução da morbimortalidade.

Para a autora, existem alguns obstáculos dificultando a efetivação da atenção à saúde integral de adolescentes, dentre eles, a ausência de profissionais qualificados para o atendimento, a falta de uma demanda organizada para o serviço, a falta de infraestrutura nas unidades de saúde e de recursos materiais, além da ausência de rede de referência e contrarreferência, ações fragmentadas e baixo protagonismo dos adolescentes e jovens em relação a sua própria saúde. As ações do estado estão sendo mais focais, emergenciais e desarticuladas, contrário ao que o ECA propõe (MALTA, 2008 apud RAPOSO,2011).

Em suas considerações finais, a autora traz algumas violações de direito à saúde da Infância e Adolescência, de acordo com os princípios do ECA, presentes na realidade cotidiana: falta de atendimento médico, falta de registro e denúncias de maus-tratos e práticas ambulatoriais e hospitalares irregulares fazem parte dessas violações. A autora encerra afirmando que, apesar de o ECA ter conseguido uma ampliação dos direitos a essas crianças e adolescentes, há a constante violação desses direitos decorrente de um contexto de falta de proteção social e da vulnerabilidade da infância e juventude no país; além disso, considera que o contexto neoliberal, com a privatização de políticas sociais, possibilita que o estado entre em crise, o que interfere na perda de direitos e na restrição da integralidade e universalidade, contribuindo para a precarização do SUS.

3.1 ANÁLISE TEMÁTICA

Tendo em vista o foco deste estudo em desenvolver uma revisão bibliográfica, com protocolo sistematizado de buscas, para levantamento de dados sobre as políticas públicas de saúde para os adolescentes no Brasil, no quadro abaixo serão mostrados os principais temas abordados e relevantes para construção dos artigos analisados, relacionados às políticas públicas de saúde voltadas à adolescência. Violência sexual e saúde mental foram dois tópicos discutidos como pontos de partida para criação das políticas públicas específicas, ECA como um Estatuto que deu suporte para o surgimento dessas políticas e o PROSAD, que é considerado um Programa de aplicação da política pública de saúde para adolescentes.

Quadro 2. Síntese dos tópicos temáticos discutidos pelos artigos

Artigo	Violência Sexual	ECA	Saúde Mental	PROSAD
“A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios”	-	-	X	-
“Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais”	-	X	X	-
“Análise das Políticas Públicas de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil”	X	X	-	-
“O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD”	-	X	-	X
“A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde?”	-	X	-	-

Fonte: Elaborado pelos autores

Como visto no quadro, existem temas importantes, para a construção das políticas públicas voltadas aos adolescentes, que se correlacionam entre os artigos. Destaca-se o ECA, comentado em quase todos os artigos, que pode ser considerado um marco de início das políticas públicas de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos cinco artigos foi possível compreender que as políticas públicas de saúde destinadas à adolescência tardaram a serem criadas no Brasil, surgindo principalmente após a criação do ECA, em 1990, sendo que, mesmo após suas implantações, elas apresentaram muitas lacunas a serem preenchidas; em muitos casos, por falta de incentivo e investimento. Ao observar os resultados deste estudo, percebe-se que o maior enfoque das políticas ocorreu principalmente em duas áreas: saúde mental e violência sexual.

Pensando no alto número de adolescentes existentes no nosso país, em suas dificuldades e nos fatores de risco por eles enfrentados, essas duas prioridades desconsideraram outras vulnerabilidades da população adolescente, como abuso de drogas, álcool, tabagismo, sedentarismo, obesidade, dentre outros, as quais deveriam ser combatidas através de políticas públicas de saúde, que não existem ou não funcionam de maneira adequada.

Mesmo a política apresentada nos artigos como de atendimento integral aos adolescentes, o PROSAD, dá maior enfoque a ações de sexualidade e de saúde reprodutiva, não abrangendo, de forma adequada, todos os cuidados necessários à saúde dos adolescentes, contribuindo para que essa parcela da população permaneça em risco social e em um cenário desfavorável ao seu desenvolvimento sadio. Ademais, também pode ser detectada, com essa revisão, a falta de trabalhos científicos com embasamento bibliográfico que abordem, em específico, o tema de políticas públicas de saúde para adolescentes.

Portanto, a partir do estudo dos artigos, confirmou-se a hipótese apresentada na introdução dessa revisão, de que, embora existam políticas públicas de saúde voltadas à adolescência no Brasil, que proporcionaram a esse segmento da população novos direitos de saúde, estas possuem falhas e são distribuídas de forma não igualitária. Como contribuição, esse trabalho produziu discussões no campo da saúde pública, investigou e apontou desafios a serem superados pelas políticas públicas de saúde já existentes, além de indicar a necessidade de criação de novas políticas públicas de saúde voltadas aos adolescentes. Servindo, também, como base teórica para futuros projetos de cunho prático e de inserção social.

REFERÊNCIAS

- ABRINQ. Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2021. São Paulo, Fundação ABRINQ para os Direitos das Crianças. 14 p, 2022.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde **Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida- Criança, Adolescente e Idoso**. Brasília, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem **Marco Legal: Saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em 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, 2010.
- CASSUNDÉ, F.R.S.A.; BARBOSA, M. A. C.; MENDONÇA, J. R. C. Entre revisões sistemáticas e bibliometrias: como tem sido mapeada a produção acadêmica em Administração no Brasil?. **Informação & Informação**, v. 23, n. 1, p. 311-334, 2018.
- COUTO, M.C.V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 390-398, 2008.
- COUTO, M.C.V; DELGADO, P.G.G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, v. 27, n. 1, p. 17-40, jul. 2015.
- EISENSTEIN, E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. *Adolesc Saúde*. Vol. 2 nº 2 - Abr/Jun 2005.
- FERENHOF, H.A; FERNANDES, R.F. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF. **Revista ACB**, v. 21, n. 3, p. 550-563, 2016.
- JAGER, M.E.; BATISTA, F. A.; PERRONE, C. M.; SANTOS, S. S. dos.; DIAS, A. C. G. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o prosad. *Psicologia em Estudo*, Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 211-221, jun. 2014.
- KUCHARSKI, W. K.; BATTISTI, I. D. E.; FERNANDES, D. M. M.; ANASTÁCIO, Z. F. C. Políticas públicas de saúde no brasil: uma trajetória do império a criação do sus. **Revista Contexto & Educação**, [S. l.], v. 37, n. 117, p. 38–49, 2022.
- LUZ, R.T.; COELHO, E.A.C.; TEIXEIRA, M.A.; BARROS, A.R.; CARVALHO, M. de.F. A.; ALMEIDA, M. S. Estilo de vida e a interface com demandas de saúde de adolescentes. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, [S.L.], v. 22, n. abr. GN1 Genesis Network. 2018.
- MARQUES, E.S., MORAES, C.L. de., HASSELMANN, M.H., DESLANDES, S.F.; REICHENHEIM, M.E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. e00074420, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGp6sxJsX6Sftx/#> >. Acesso em 20 jan.2024.
- NEVES, L.M.B; JANKOSKI, D.A; SCHNAIDER, M.J. **Tutorial de pesquisa bibliográfica**. Universidade Federal do Paraná. Biblioteca de ciências da saúde sede, Curitiba, 2013.

- PAPAPLIA, D.E.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano**. Artmed: Porto Alegre, 2013.
- PAIXÃO, A.C.W; DESLANDES, S.F. Análise das Políticas Públicas de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 114-126, 2010.
- PEREIRA, V.O. de M., PINTO, I.V., MASCARENHAS, M.D.M., SHIMIZU, H. E., RAMALHO, W. M., FAGG, C. W. Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200004.SUPL.1, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23suppl1/e200004.SUPL.1/#> >. Acesso em 20 jan. 2024.
- QUIROGA, F.L.; VITALE, M.S. de S. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 863–878, jul. 2013.
- RAPOSO, C. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? *Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, Maceió, v. 6, n. 23, p. 117-138, jul. 2009.
- REHME, M.F.B; CABRAL, Z. Atendendo a adolescente no consultório. **Febrasgo**, n. 4, 2017;
- RIBEIRO, W.A; *et.al.* Adolescência, tabaco, álcool e drogas: uma revisão no olhar preventivo da educação em saúde na ESF. **Revista Pró- UniverSUS**. Jan/Jun, v. 09, n 1, p.02-06, 2018.
- SANTOS, M. G. G. dos.; CASOTTO, S. J.. Os Processos de Identificação na Adolescência e sua Relação com Obras Literárias: Relato de Pesquisa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. e215913, 2020.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade de Pediatria de São Paulo. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. – 2.ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina. Brasília/DF, 2018.
- UNICEF, Fundo das Nações Unidas para Infância. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. 2021.
- WHO, World Health Organization (1986) Young People's Health - a Challenge for Society. Rwhoeport of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva.