



ISSN: 1981-8963

## UPDATING ARTICLE

### REFLECTIONS ABOUT LEGISLATION AND PUBLIC POLICIES REGARDING TO ADOLESCENT HEALTH

### REFLEXÕES ACERCA DA LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À SAÚDE DO ADOLESCENTE

### REFLEXIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES

Yana Balduino de Araújo<sup>1</sup>, Isabelle Pimentel Gomes<sup>2</sup>, Neusa Collet<sup>3</sup>, Rosenmylde Duarte da Nóbrega<sup>4</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** to bring thoughts about public policies and legislation regarding adolescent health. **Methodology:** narrative literature review, built by bibliographical and documentarian research. We searched in LILACS, SciELO, BDEF and ADOLEC bases, from 2005 to 2009. The descriptors used: adolescent, public policy, health policy, adolescent health. The sample was composed of eleven articles and nine documents. **Results:** in 1985, WHO announced the international year of youth and Brazil was signatory, inferring in a national policy reorientation. Since then, there has been changes that influenced positively the construction of a governmental policy for health for teenagers. Its highlights were: promulgation of the Federal Constitution in 1988, creation of adolescent health program in 1989, institution of The Statute of Children and Adolescents in 1990. Even with rights established along this documents, essential to subsidize a qualified assistance to hospitalized adolescents, we observed that such rights are frequently violated or poorly respected. **Conclusion:** it's believed that the practice of health regulations will be held if health professionals be aware of then, encouraging to demand its execution by the health institutions. **Descriptors:** adolescent; adolescent health; legislation; health policy; public policies.

#### RESUMO

**Objetivo:** refletir acerca da legislação e de políticas públicas voltadas à saúde do adolescente. **Metodologia:** revisão narrativa da literatura, construída por pesquisa bibliográfica e documental. Buscou-se nas bases SciELO, LILACS, BDEF e ADOLEC, no período de 2005 a 2009. Utilizou-se os descritores: adolescente, políticas públicas, política de saúde, saúde do adolescente. A amostra foi constituída por onze artigos e nove documentos. **Resultados:** 1985 foi o ano Internacional da Juventude pela OMS. O Brasil foi signatário, repercutindo na política nacional. Desde então, houve marcos que influenciaram positivamente a construção das políticas de saúde para o adolescente, destacam-se: 1988, promulgação da Constituição Federal; 1989, criação do Programa de Saúde do Adolescente; 1990, criação do Estatuto da Criança e do Adolescente. Mesmo com direitos apreendidos nos documentos, imprescindíveis para subsidiar uma assistência qualificada ao adolescente hospitalizado, destaca-se que tais direitos parecem ser violados com frequência, ou pouco respeitados. **Conclusão:** acredita-se que a prática das leis ocorrerão se os profissionais de saúde conhecê-las, sensibilizarem com a situação e com isso passem a exigir condições para o seu cumprimento junto aos dirigentes das instituições. **Descritores:** adolescente; saúde do adolescente; legislação; política de saúde; políticas públicas.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Reflejan acerca de la legislación y políticas públicas de la salud de los adolescentes. **Metodología:** Revisión narrativa, construída por búsqueda en la literatura y documentos. Utilizó las bases SciELO, LILACS, BDEF y ADOLEC, de 2005 la 2009. Utilizó los descriptores: adolescentes, políticas públicas, política de salud, salud del adolescente. La muestra consta de once artículos y nueve documentos. **Resultados:** En 1985 la OMS anunció el Año Internacional de la Juventud. Brasil fue firmado, lo que refleja la reorientación de la política nacional. Influyeron en la construcción de las políticas de salud para adolescentes, señala: en 1988 Constitución Federal, en 1989 Programa de Salud del Adolescente, en 1990 Estatus de la Niñez y la Adolescencia. Aunque los derechos son incautados en los documentos, fundamentales para apoyar una atención de calidad a los adolescentes hospitalizados, hace hincapié en que esos derechos parecen ser violados con frecuencia, o poco de respeto. **Conclusión:** la práctica del derecho se producirá si los profesionales sanitarios conocen y son conscientes de la situación y exigir a los jefes de las instituciones las condiciones adecuadas para cumplir las leyes. **Descritores:** adolescente; salud del adolescente; legislación; política de salud; políticas públicas.

<sup>1</sup>Enfermeira, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente/GEPSCA. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: [yanabalduino@yahoo.com.br](mailto:yanabalduino@yahoo.com.br);

<sup>2</sup>Enfermeira, oncologista pelo INCA, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, enfermeira da Clínica Pediátrica do HULW/UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: [enfisabelle@yahoo.com.br](mailto:enfisabelle@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, doutora em Enfermagem pela EERP-USP, Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: [neucollet@gmail.com](mailto:neucollet@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, graduada pela Universidade Federal da Paraíba UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: [rose.ydes@gmail.com](mailto:rose.ydes@gmail.com)

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A adolescência é uma das fases do desenvolvimento natural do homem e assim como a infância, a idade adulta e a senilidade, possui características próprias que, apesar de serem comumente definidas de forma padronizada, sofrem modificações de acordo com a sociedade, a cultura e o momento histórico. Esses aspectos variam de um indivíduo para outro, tendo em vista que o ser humano é único e individual em seu modo de ser, pensar e agir.

A adolescência é uma categoria sócio-cultural historicamente construída a partir de critérios múltiplos, que incluem os campos biológico, psicológico, cronológico e social.<sup>1</sup> Por se tratar de uma faixa etária específica, a qual não se classifica como criança nem adulto merece uma atenção singular e o Estado é o responsável pela criação de leis, estatutos, promover programas de assistência integral específicos à saúde do adolescente, que possibilitem o seu desenvolvimento e crescimento saudável e equilibrado, em condições dignas de existência.

O Brasil é um país com uma grande população de jovens e adolescentes, com diferentes condições de vida resultante de sua posição na estrutura social, que determinam acesso diferenciado aos serviços e bens de assistência pública. Portanto, não seria somente a elaboração de leis ou de estatutos que efetivariam mudanças na sociedade, é indispensável que todas as pessoas estejam engajadas no cumprimento destas leis a fim de alcançarem objetivos comuns, como dignas condições de vida, saúde, educação, entre outros, os quais colaboram para o bem comum.

Nesse sentido, para a produção do cuidado ao adolescente no cotidiano da atenção em saúde urge que os profissionais, em especial a enfermagem, tenham conhecimento dessas leis, reflitam sobre elas e busquem estratégias a fim de criar condições para que as mesmas sejam garantidas como direitos do adolescente.

As políticas de proteção à adolescência são as bases para assistência integral em saúde e infelizmente grande parcela dessa faixa etária ainda se encontra distante do foco de atenção dos serviços de saúde.<sup>2</sup>

No Brasil são visíveis as constantes violações dos direitos das crianças e adolescentes compondo o cenário de desigualdade socioeconômica, as condições precárias de vida, saúde e educação, são

enfrentadas cotidianamente por milhares de famílias.<sup>3</sup>

## OBJETIVO

Baseado nesta problemática, o objetivo do estudo foi trazer reflexões acerca da legislação e de políticas públicas voltadas à saúde do adolescente.

## METODOLOGIA

Esse artigo consiste em uma revisão narrativa da literatura, a qual foi construída por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Como fontes de busca bibliográfica foram selecionadas as bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online - SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Base de Dados de Enfermagem - BDEF e Base de Dados em Adolescência - ADOLEC, no período de 2005 a 2009. Foi incluído um artigo do ano de 2002 devido sua relevância para o estudo por se tratar de um texto que traz informações históricas. Utilizaram-se os seguintes descritores: adolescente, políticas públicas, política de saúde, saúde do adolescente, os quais foram cruzados entre si mantendo-se sempre o descritor adolescente ou saúde do adolescente.

Os documentos foram selecionados buscando as legislações que envolvem a saúde do adolescente inicialmente no site do Ministério da Saúde e em seguida a busca continuou na Biblioteca Central da Universidade Federal da Paraíba.

Após a identificação das referências, foi realizada uma leitura flutuante dos títulos e resumos para seleção dos artigos que ofereciam subsídios para análise. Desse modo, a amostra foi constituída por 08 publicações documentais e 11 artigos de periódicos nacionais, onde se procedeu a leitura integral dos estudos pelas autoras, sendo discutida a essência de cada um.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adolescência é uma fase onde ocorre grande crescimento físico e desenvolvimento de habilidades.<sup>4,5</sup> É um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas, sendo uma etapa do processo de crescimento e desenvolvimento marcada pela puberdade, maturação sexual de homens e mulheres, caracterizado pelo aparecimento de características sexuais secundárias, pelo aumento dos níveis hormonais.<sup>5,6</sup>

Na adolescência há tarefas a serem realizadas tais como, adotar valores e estilos de vida, conseguir independência dos pais, e

possuir uma identidade própria.<sup>5</sup> Sendo assim, a adolescência constitui-se em uma fase de transição biológica, psicológica e social; a ansiedade presente nesse período da vida pode ser resultante do medo de fisicamente não atingir o padrão socialmente aceito.<sup>7</sup>

Diante de inúmeras modificações e responsabilidades os adolescentes carecem de orientações e apoio, principalmente da família e da sociedade em geral, para dar continuidade ao processo de evolução natural do homem, de forma digna, justa e saudável.

Ressalta-se a importância da mudança do foco dado à adolescência enquanto uma definição cronológica ligada a processos somáticos, o que a torna universal e padronizada. Define-se o adolescente como ser que busca edificar a sua cidadania e obter soluções reais para as adversidades que lhe serão apresentadas, ou seja, diante das modificações, inerentes ao processo de maturação, os adolescentes precisam de esclarecimento acerca dos seus direitos e deveres, de acompanhamento adequado para que essa fase seja enfrentada com êxito.<sup>2</sup>

Até o século XVIII, não havia o que se chama hoje de adolescência, fase a qual se confundia com a infância. A noção de juventude estava ligada simplesmente à força da idade. Entre os séculos XIV e XVIII as idades de vida não correspondiam às etapas biológicas e estágio de desenvolvimento, mas apenas às funções sociais que as crianças e adolescentes exerciam. Assim, uma adolescente com 12 anos de idade já era considerada adulta, pois cuidava da casa e era capaz de reproduzir, meninos de 11 anos eram admitidos para o exército como oficiais com apenas algumas instruções.<sup>8</sup>

No Brasil, a construção histórica da questão da assistência a jovens pobres passou por alguns momentos antes da democratização do país: a promulgação do Código de Menores de 1927 que configurou este campo de intervenção; a consolidação da organização da assistência social fragmentada entre o atendimento aos menores e outras iniciativas de proteção social para o atendimento da criança, na área do trabalho, na normatização de ações preventivas de saúde e assistência social e na obrigatoriedade do ensino fundamental no período entre 1930 e 1943; a vigência da Política de Bem-Estar do Menor (PNBEM), entre 1964 e 1988, com a criação da Fundação do Bem-Estar do Menor (FUNABEM).<sup>9</sup>

Em 1985 a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou o ano Internacional da Juventude com o lema “Juventude: hora de buscar, hora de entender”, com objetivo de

melhor compreender as questões desta parcela da população. A partir de então, os países reservaram maior atenção às demandas de saúde dos adolescentes e à sua vulnerabilidade. A OMS expõe parâmetros para esta fase da vida humana construídos socialmente, culturalmente e biologicamente, relacionados com a faixa etária dos 10 aos 14 anos (pré-adolescência) e a adolescência propriamente dita dos 15 aos 19.<sup>6</sup> Tal iniciativa da OMS foi realizada devido à exclusão do jovem ter chegado a limites indesejáveis, indicando a necessidade de oferecer às futuras gerações novas condições de existência e desenvolvimento. O Brasil foi signatário da OMS, que repercutiu na reorientação da política nacional.

No Brasil, na década de 1980 foi promulgada a Constituição Federal de 1988, que no artigo 277, diz que: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, [...]”. No artigo 196, a Constituição diz que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção”.<sup>10</sup> Estes artigos, posteriormente nortearão as ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e os modelos de atenção à saúde da criança e adolescente.

Em 1989 o Ministério da Saúde, por meio da Portaria Ministerial nº 980/GM de 21 de dezembro de 1989, lançou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD). Tal programa é voltado para os jovens entre 10 a 19 anos e é caracterizado pela integralidade das ações e pelo enfoque preventivo e educativo. O PROSAD, objetiva garantir aos adolescentes o acesso à saúde, com ações de caráter multiprofissional, intersetorial e interinstitucional.<sup>11</sup>

Ainda em relação aos programas e documentos oficiais que pretendem garantir o direito à vida e à saúde das crianças e jovens, em 1990, foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei 8069), após a ênfase dada ao caráter discriminatório do atendimento às crianças e adolescentes na carta magna.<sup>2</sup> O ECA pretende colocar “os direitos da criança e do adolescente num ponto de vista adaptado com sua condição de pessoa em desenvolvimento e que, por sua vulnerabilidade, carecem de proteção integral”.<sup>1:218</sup> A faixa etária incluída no referido estatuto está entre zero a 12 anos incompletos (criança), e dos 12 aos 18 anos

(adolescentes), sendo que até essa idade as crianças e jovens possuem seus direitos especificados neste documento.

No Capítulo I do ECA que disserta sobre o direito à vida e à saúde, o Artigo 7º diz que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.<sup>12</sup>

Conforme sua amplitude e impacto social, o ECA compreende um marco na atenção à criança e ao adolescente modificando a apreensão destes como seres *menores* (expressão que se tornou pejorativa) e imprimindo a condição de sujeitos, assegurando-lhes todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, garantindo-lhes, pela lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes possibilitar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.<sup>13</sup> O ECA favorece o desenvolvimento de uma orientação diferente, que esses indivíduos são dotados de deveres, mas sobretudo de direitos.

As medidas impostas pelo ECA em 1990 se beneficiaram com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990) que regulamenta a disposição constitucional que concebeu a saúde como um direito social, independente de contribuição, criando desta forma o Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>14</sup> O SUS possui características que favorecem o desenvolvimento de programas e ações que deem conta da realidade local, visa descentralização política e administrativa, com ênfase nos municípios, e a participação da sociedade na formulação das políticas. Assim, torna-se possível a criação de políticas para atender as características dos adolescentes de cada localidade, tendo-se como norte o ECA.

A partir do ECA, diversos órgãos se empenharam com objetivo de implantá-lo, entre os quais se sobressai o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.<sup>15</sup>

Em 2005 o Ministério da Saúde lança um manual com orientações para a organização de serviços de saúde com o objetivo de garantir a saúde integral dos adolescentes e jovens, por meio das ações de promoção à saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças. Tais ações consistem no acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional,

imunizações, atividades educativas, identificação e tratamento de agravos e doenças prevalentes. Para tanto, tornam-se indispensáveis a organização da demanda e a identificação dos grupos vulneráveis e em situação especial de agravo.<sup>16</sup>

Os marcos referenciais discutidos subsidiam tanto a definição do ser adolescente, objeto deste estudo, como as legislações vigentes que garantem a sua assistência em saúde (Fig. 1).

Ano	Marcos	Significado
1927	Código de Menores	Consolidação da organização da assistência social fragmentada, na área do trabalho, na normatização de ações preventivas de saúde e assistência social e na obrigatoriedade do ensino fundamental no período entre 1930 e 1943.
1964	Política de Bem-Estar do Menor (PNBEM)	Culminou com a criação da Fundação do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), até 1988.
1985	Organização Mundial da Saúde	Ano Internacional da Juventude com o lema “Juventude: hora de buscar, hora de entender”
1988	Promulgada a Constituição Federal	Art. 277 “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, [...]”
1989	Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM	Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)
1990	Estatuto da Criança e do Adolescente	Art. 7 A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.
1995	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	Órgão que se empenha com objetivo de implantar o ECA.
1995	Sociedade Brasileira de Pediatria	Elaborou os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados
2005	Ministério da Saúde	Lançamento de manual com orientações para a organização de serviços de saúde com o objetivo de garantir a saúde integral dos adolescentes e jovens.

Figura 1. Marcos de referenciais históricos das políticas voltadas para adolescência.

A Constituição Federal e o ECA abrangem os direitos do adolescente como um todo. Embora alguns artigos sejam mais específicos na área da saúde, principalmente o Art. 12 do Estatuto, que resguarda o direito do acompanhante quando o adolescente se hospitaliza, recomendando que os estabelecimentos de atenção à saúde devam proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável.<sup>17</sup> Houve, porém, necessidade de proteger o direito do adolescente dentro do hospital e, como consequência, a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, que foi apresentado e aprovado por unanimidade na 27ª Assembléia Ordinária do CONANDA, transformando-se na Resolução de número 41 de 17 de outubro de 1995.<sup>15</sup>

Esta Resolução consta de vinte itens, direcionados a proteger a criança e o adolescente hospitalizado, resumidamente, a Resolução Nº 41/95 determina sobre os seguintes direitos: ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento; não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade; ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico; desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.<sup>15</sup>

Mesmo com todos esses direitos apreendidos nos documentos anteriormente

referidos, em destaque para a Resolução Nº 41/95, os quais são imprescindíveis para subsidiar uma assistência qualificada ao adolescente hospitalizado, enfatiza-se que tais direitos parecem ser violados com frequência, ou pouco respeitados pelos profissionais de saúde.<sup>17</sup>

Destarte, um estudo de revisão de literatura com recorte temporal de 1996 a 2008, com o objetivo de identificar a produção científica nacional sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados, verificou que entre os 13 artigos selecionados para a análise apenas um abordou a Resolução Nº 41/95 do CONANDA.<sup>18</sup> Necessitando, portanto, ser mais divulgada e enfatizada por pesquisadores para que sua prática faça parte das rotinas das instituições de saúde que atendem a parcela da população que se beneficia desta resolução.

Nos serviços de atenção básica de saúde, inclusive os que adotam o Programa de Saúde da Família, há o desenvolvimento de ações de assistência à saúde focalizadas em grupos de risco e voltadas principalmente para a criança, a mulher (gestação, contracepção e controle de câncer de mama e ginecológico), o adulto (hipertenso e diabético) e o idoso. As ações voltadas para os adolescentes são focalizadas na prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da gravidez.<sup>18</sup> No cotidiano das ações em saúde voltadas especificamente aos adolescentes essas ações têm se mostrado insuficientes para atender às necessidades singulares dessa parcela da população. Os problemas que os afetam levam-nos a crer que são muito mais

complexos do que o Programa Saúde da Família possa indicar, talvez a eficácia possa ser garantida por meio de um estreitamento de vínculos, melhorando a atenção, mostrando eficiência do trabalho junto às comunidades facilitando a articulação com órgãos e instituições de diferentes setores da sociedade, ampliando seu leque de intervenções e desta forma melhorando seu desempenho.

Seria necessário não somente apreender os direitos dos jovens, e sim executá-los no cotidiano do cuidar, durante a assistência em saúde, do indivíduo em qualquer fase do seu desenvolvimento. No Brasil tem-se um fator agravante relacionado à saúde dos adolescentes, pois grande parte desta população vive em regiões de maior vulnerabilidade social. Ademais estes adolescentes apresentam necessidades específicas às quais exigem o desenvolvimento de políticas públicas que respondam as suas especificidades, com um foco que estimule sua participação e promovam também a educação em saúde de forma que seu crescimento e desenvolvimento se deem de modo saudável.

Os adolescentes, muitas vezes, sentem-se obrigados a colaborar com a vida financeira da família e ingressam precocemente no mercado de trabalho, em geral com condições insalubres de trabalho e salários, havendo ainda aqueles que adentram em outros caminhos como o da prostituição, crime organizado, tráfico de drogas.<sup>1</sup> A realidade vivenciada pelos adolescentes no Brasil pode ser verificada através do Relatório de Desenvolvimento Juvenil 2003, o qual ressalta em suas conclusões que, ao contrário do que ocorre com a população em geral, a mortalidade juvenil vem crescendo historicamente, sendo sua principal causa os fatos violentos.<sup>20</sup>

As leis e estatutos vigentes, enquanto instrumento, podem contribuir para o *empoderamento* dos sujeitos sociais que demandam por novas formas de enfrentamento e de regulação face situações conflituosas.<sup>3</sup> Contudo, é imprescindível que se faça uma reavaliação das práticas governamentais exercidas no campo da saúde, educação, emprego. Tal medida contribuirá para que a significativa parcela de jovens e crianças possam construir uma sociedade futura mais justa e igualitária, podendo modificar os dados do Relatório de Desenvolvimento Juvenil com resultados positivos em relação aos atuais.

Políticas públicas são importantes, mas para o seu funcionamento medidas individuais

e multiprofissionais do cuidado ao adolescente também são essenciais. Os adolescentes constituem uma grande parcela da população brasileira, cerca de 25%, cidadãos do futuro que necessitam de atenção especial em saúde preventiva, promocional, recuperação e reabilitação pois esta fase de transição será de maior ou menor risco, dependendo das garantias físicas, psicológicas e sociais traduzidas pelas políticas públicas. A harmonia entre a equipe multiprofissional é de grande relevância para se alcançar a atenção integral qualificada.<sup>21</sup>

Quando se trata de adolescentes em condições crônicas suas necessidades vão além da disponibilidade de medicamentos para controle da doença, deve se buscar o seu bem estar, incluindo questões relacionadas à sua integração social, a vida familiar, educação e sexualidade. Autores fazem recomendações para o cuidado a jovens portadores de HIV as quais se adequam ao cuidado dos jovens que possuem diagnóstico médico de qualquer doença crônica, a saber: informar e sensibilizar os jovens e cuidadores, bem como a sensibilização dos profissionais sobre direitos das crianças e dos jovens, como estabelecido em convenções nacionais e internacionais; desencorajar e reprimir ativamente qualquer estigma, discriminação, exclusão ou restrição de horizontes dos jovens com seus projetos de vida baseado em sua condição crônica; utilizar abordagem baseada em educação dialógica ligada a sistemas de apoio diversificado que estão relacionados com todos os aspectos do atendimento para proporcionar aos jovens uma informação completa e mais precisa sobre sua doença; desenvolver diretrizes locais de apoio ao gerenciamento de cuidados voltados para esta parcela da população; promover e estimular atividades multissetoriais e apoio a grupos comunitários que trabalham com crianças e jovens portadores de doença.<sup>22</sup>

O adolescente precisa ser visto não como um problema social, mas considerando sua singularidade, bem como sua fragilidade decorrente de um ser em maturação e a realidade social, econômica e cultural o qual vivencia. A alta polarização na distribuição de renda no Brasil tem gerado formas muito diferenciadas de acesso dos jovens aos serviços de saúde e sociais básicos, reforçando a vulnerabilidade especialmente entre os brancos pobres e os afrodescendentes, e entre os residentes nas regiões Norte e Nordeste.<sup>20</sup> Para tanto, as políticas públicas de saúde devem ser pensadas e implantadas com uma compreensão integradora do adolescente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentou-se os principais marcos históricos legais que regulamentam a saúde do adolescente, bem como reflexões acerca das políticas de saúde. No entanto, ainda há necessidade de maior divulgação destes, pois é comum verificarmos a ausência da implementação dos direitos dos adolescentes e em piores condições para os que enfrentam situação de doença. As leis são infringidas até mesmo em grandes instituições, como os hospitais públicos, e até em hospitais universitários que deveriam formar os profissionais para atenderem as necessidades da população. Acredita-se que a prática das leis ocorrerão se os profissionais de saúde conhecê-las, sensibilizarem com a situação e com isso passem a exigir condições para o seu cumprimento junto aos dirigentes das instituições.

É papel da equipe de saúde contribuir para o crescimento pessoal do adolescente para que possa usufruir de sua cidadania plena ou de um conjunto de direitos que se articulam progressivamente. Esses direitos são apropriados gradativamente pela pessoa em seu processo de desenvolvimento. Para tal fato acontecer é importante que todos os profissionais que atendem os adolescentes em seu processo saúde-doença conheçam e façam cumprir os direitos desses jovens.

Faz-se necessário suscitar discussões que alistem propostas de políticas de saúde com intervenção alternativas, democráticas, eficazes, que os adolescentes sejam o foco, possibilitando dispensar atenção em saúde para esses jovens, estimulando-os a elaborar projetos para o seu próprio desenvolvimento. Assim, deve-se continuar a ampliar o debate acerca das políticas públicas ao adolescente recusando-se ao simplismo de que esta é uma fase da vida que passa. O cuidado em saúde a esses jovens deve ser pautado pelos direitos humanos, pelo acolhimento às necessidades singulares e pelo ativo combate ao estigma por vezes colocado no comportamento dos adolescentes. Facilitar a discussão e troca de vivências e experiências, aproveitando todas as oportunidades de contato para criar vínculos e desenvolver estratégias educativas específicas para o adolescente, pode contribuir para a construção de um cuidado em saúde mais humano e integral.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto & contexto enferm.* 2007 abr; 16(2): 217-24.
2. Correa ACP, Ferriani MGC. A produção científica da enfermagem e as políticas de proteção à adolescência. *Rev bras enferm.* 2005 jul;58(4):449-52.
3. Barros NV. Políticas e práticas de proteção social para o enfrentamento da violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente. *Rev Debate.* 2006; 3:1-25.
4. Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. *Cad saúde pública.* 2005 nov; 21(6): 1717-25.
5. Almeida IS; Rodrigues BMRD, Simões SMF. Desvelando o cotidiano do adolescente hospitalizado. *Rev bras enferm.* 2005 mar; 58(2): 147-51.
6. Souza SR, Oliveira ICS. Entre desafios e possibilidades: estratégias para ensinar a cuidar em enfermagem do adolescente com câncer. *Rev Esc Enferm USP.* 2007 set; 41(3): 508-12.
7. Ramos IC, Queiroz MVO, Jorge MSB. Cuidado em situação de Doença Renal Crônica: representações sociais elaboradas por adolescentes. *Rev bras enferm.* 2008 mar; 61(2): 193-200.
8. Eduardo LP, Egry EY. Projeto político de atenção ao adolescente no município de São Carlos. *Rev latinoam enferm.* 2007 set;15(5):895-901.
9. Mendonça MHM. O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. *Cad saúde pública.* 2002; 18 (suppl.): S113-20.
10. Senado Federal (Brasil). Sub Secretarias de Edições Técnicas. Constituição da Republica Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 2005.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação Materno-Infantil, Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente. Normas de atenção à saúde integral do adolescente: diretrizes gerais para atendimento de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação Geral de Documentação e Informação. Estatuto da criança e do adolescente. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
13. Araujo YB. Conhecimento da família acerca da condição crônica na infância. Relatório de pesquisa PIBIC/CNPq. 2008.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde

Araújo YB de, Gomes IP, Collet N, Nóbrega RD da.

Reflections about legislation and public policies...

um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

15. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (Brasil). Resolução de número 41 de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil: Seção I, p.16319-20, 17 de outubro de 1995.

16. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

17. Gomes ILV, Caetano R, Jorge MSB. A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções. Rev bras enferm. 2008 jan-fev; 61(1): 61-65.

18. Aquino FM, Lemos MCM, Silva TR, Christoffel MM. A produção científica nacional sobre os direitos da criança hospitalizada. Rev eletrônica enferm. [periódico na internet]. 2008 [Acesso em 2010 jan 08];10(3): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a25.htm>

19. Amarante AGM, Soares CB. Adolescência no SUS: uma revisão bibliográfica. Rev bras crescimento desenvolv hum. 2007 dez; 17(3): 154-159.

20. Waiselfisz JJ. Relatório de Desenvolvimento Juvenil [Internet]. Brasília: UNESCO, 2004 [Acesso em 2010 jan 08]; [aproximadamente 60 telas]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133976por.pdf>

21. Silva SL, Novais DCS, Luna DO, Araújo EC. Sistematização da assistência de enfermagem ao adolescente: consulta de enfermagem. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2007 [Acesso em 2010 jan 08]; 1(1):1-11 [aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/6/6>

22. Ayres JRCM, Paiva V, França Júnior I, Gravato N, Lacerda R, Negra MD et al. Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living With HIV/AIDS. Am J Public Health. 2006; 96(6): 1001-6.

Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) Edital Universal 2007 Processo nº 476666/2007-4

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2010/03/02  
Last received: 2010/03/05  
Accepted: 2010/03/06  
Publishing: 2010/05/15

#### Address for correspondence

Yana Balduino de Araújo  
Ed. Lari Belly  
Rua João Galiza de Andrade, 546, Ap.102,  
Bairro Bancários  
CEP: 58051-180 – João Pessoa, Paraíba, Brasil