

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

**EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DO**  
Laboratório de Inovações  
na Atenção à Saúde de

---

**Adolescentes e**  
**Jovens, em 2014**

NAVEGADORSUS  
Série Técnica NavegadorSUS, v. 11



Brasília – DF  
2016



2016 Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2016 – Versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações  
Programáticas Estratégicas  
Coordenação-Geral de Saúde de  
Adolescentes e Jovens  
Edifício Premium, Torre II, sala 12  
CEP: 70070-600 – Brasília/DF  
Tels.: (61) 3315-9128 / 3315-9129  
E-mail: [adolescente@saude.gov.br](mailto:adolescente@saude.gov.br)

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

Unidade Técnica de Sistemas e  
Serviços de Saúde  
Setor de Embaixadas Norte, lote 19  
CEP: 70800-400 – Brasília/DF  
Site: [www.paho.org/bra/apsredes](http://www.paho.org/bra/apsredes)

*Coordenação:*

Thereza de Lamare Franco Netto

*Organização:*

Ana Sudária de Lemos Serra  
Juliana Rezende Mello da Silva  
Julianna Miwa Takarabe  
Maria da Guia de Oliveira

*Elaboração:*

Maria Helena Ruzany  
Maria Ignez Saito

*Colaboração:*

Amandia Braga Lima Sousa  
Ana Cristina Dias da Cruz  
Arminda Custódia Marcos Alves  
Carla Beatriz Watte  
Célia Riqueta Dienfenbach  
Claudia de Carvalho Santana  
Cristiane de Freitas Cunha  
Cristine Schuler  
Eliane Gomes da Silva Borges  
Fábio Fernandes da Rosa  
Franciele de Lurdes Colatusso  
Francisco Maia Guedes  
Gilmara Cruz Santos Carmo  
Gisele Pires da Silva  
Katia Maria Braga Edmundo  
Laura Gomes  
Lenilson Bento Cícero  
Lívia Rodrigues Pereira Santos  
Luíza Maria Figueira Cromack  
Maria Alzira Lopes dos Santos  
Maria Celina Silva Ritter  
Maria Helena Guimarães  
Maria Luísa Escudeiro  
Márlon Fernanda Sperb Schütz  
Mônica Alegre de Lima Pinho  
Olívia Loureiro Viana  
Patrícia Regina Guimarães  
Raquel Costa e Silva de Anhaia  
Rejane Reis  
Rita de Cássia de Carvalho  
Roberta Pires Sales  
Rosimery Iannarelli

Stefann Nath

Suzana Tayer do Amaral  
Tânia Maria Gomes  
Thais Garcia  
Thereza Chistina Portes Ribeiro de  
Oliveira  
Viviane Karina Erthal  
Viviane Manso Castello Branco  
Walkiria Silva da Silva

*Editora responsável:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Assuntos  
Administrativos  
Coordenação-Geral de  
Documentação e Informação  
Coordenação de Gestão Editorial  
SIA, Trecho 4, lotes 540/610  
CEP: 71200-040 – Brasília/DF  
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794  
Fax: (61) 3233-9558  
Site: <http://editora.saude.gov.br>  
E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Equipe editorial:*

Normalização: Luciana Cerqueira  
Brito  
Revisão: Tatiane Souza  
Diagramação: Renato Carvalho

A publicação contou com o apoio  
da Opas/OMS por meio do TC 43.

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Experiências exitosas do Laboratório de Inovações na Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens, em 2014 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 95 p. : il. – (Série Técnica NavegadorSUS, v. 11)

Modo de acesso: World Wide Web: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/laboratorio\\_inovacoes\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_2014.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/laboratorio_inovacoes_saude_adolescentes_jovens_2014.pdf)>

ISBN

1. Saúde do adolescente e do Jovem. 2. Assistência integral à saúde. 3. Promoção da saúde. I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título. III. Série.

CDU 613.96

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2016/0119

*Título para indexação:*

Successful experiences from the laboratory of innovation in Adolescent and Youth Health Care, in 2014

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA: PROPOSIÇÕES E REALIZAÇÕES</b> .....	<b>13</b>
<b>3 LABORATÓRIO DE INOVAÇÕES</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b> .....	<b>18</b>
<b>3.2 RESULTADOS</b> .....	<b>20</b>
3.2.1 Seleção das experiências inovadoras e exitosas.....	20
3.2.2 Temática abordada.....	20
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>75</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>77</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>81</b>
<b>ANEXO A – CONVOCAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS PARA O LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS 2013/2014</b> .....	<b>81</b>
<b>ANEXO B – ROTEIRO DE APRESENTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÕES</b> .....	<b>87</b>

<b>ANEXO C – ROTEIRO PARA PUBLICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA NA REVISTA ADOLESCÊNCIA &amp; SAÚDE .....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXO D – CONVOCAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS PARA O LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS 2014/2015.....</b>	<b>90</b>

## APRESENTAÇÃO

Incentivar, renovar e criar, no Sistema Único de Saúde, as ações de promoção e de proteção à saúde de adolescentes e de jovens é fundamental para a ocorrência de comportamentos saudáveis determinados pela singularidade de cada sujeito em seu território vivencial, que contribuirão para melhorar a qualidade de vida, o desenvolvimento saudável dessa população e o aperfeiçoamento do cuidado a eles dispensado na Atenção Básica.

Evidenciando a importância dessas ações o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde de Adolescentes e Jovens CGSAJ/DAPES/SAS, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), propôs, em 2014, a realização do Laboratório de Inovações em Saúde de Adolescentes e Jovens, para dar visibilidade às ações já em desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS) que apresentassem resultados com possibilidades de replicação.

A resposta ao edital trouxe muitas experiências das quais foram selecionadas aquelas que tinham maior potencial de inovação. Seus gestores foram convidados a apresentá-las em uma oficina para serem debatidas com profissionais de saúde e especialistas nas temáticas selecionadas abordadas. Essas experiências foram, ainda, visitadas *in loco* para apreciação dos caminhos inovadores que levaram às mudanças nos processos de trabalho e que trouxeram melhorias para o cuidado de adolescentes e de jovens nos serviços de saúde.

Esta publicação divulga os relatos sistematizados e os resultados das excelentes práticas trazidas pelo Laboratório de Inovações de 2014, que descortinaram um cenário diverso de experiências inovadoras trazendo as características e as diferenças regionais do Brasil no modo de fazer e de produzir

saúde. No entanto, não perderam a capacidade de servir de exemplo para mais gestores e trabalhadores do SUS do que pode ser feito para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde de adolescentes e de jovens e para atender às suas singularidades como pessoas em desenvolvimento.

Os trabalhadores da saúde evidenciaram nas experiências apresentadas a sua criatividade, o conhecimento sobre os fatores que influenciam no processo de saúde/doença da população de pessoas jovens e o reconhecimento da qualidade que a saúde pública deve ter para cuidar dos usuários do SUS. Ressaltaram ainda a importância do cuidado, principalmente para a população adolescente e jovem, porque “[...] garante também a energia, espírito criativo, inovador e construtivo dessas pessoas, que devem ser consideradas como um rico potencial, capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do País” (BRASIL, 2010, p. 5).

Ministério da Saúde

# 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é parte do desenvolvimento *continuum* do ser humano que merece do setor Saúde um cuidado especial, devido ao intenso processo de crescimento e desenvolvimento que os indivíduos vivenciam e que, em situações de vulnerabilidade, provocam inquietações, as mais variadas, podendo resultar em atitudes e comportamentos, muitas vezes, impensados.

Essa etapa da existência, que se caracteriza pela transformação, é reconhecida, desde o início do século XIX, como fundamental para a construção do sujeito definitivo. Possíveis eventos adversos nela vivenciados podem comprometer, não só essa fase, mas também a adulta ou até mesmo a geração seguinte.

É importante salientar que cada cultura originará adolescentes que nela atuarão de maneira singular, sendo moldados para propostas de compromisso ou descompromisso, de realização ou frustração, de confiança ou desconfiança, de construção ou destruição, sob a égide de modelos vazios, de desemprego e violência ou de modelos adequados, que se vinculam à sustentação de projetos de vida e de realização pessoal e coletiva.

Pergunta-se, em todo momento, que tipo de jovem um país, com as características do Brasil, quer formar? Talvez já haja aí um primeiro questionamento, pois há muitos brasis a serem pensados e repensados. O que se desejaria é que ele fosse competente, perceptivo, ganhasse autonomia, tornando-se real protagonista de mudanças, de situações favorecedoras para este país, tanto no presente quanto no futuro.

Deve ser lembrado que os adolescentes e os jovens são um contingente-chave para qualquer processo de transformação social.

Essa situação torna-se muito clara em um país, de adolescentes e jovens, como o nosso, sendo, portanto, extremamente relevante para os destinos dessa nação o que esse grupo pensa, sente e faz acontecer.

Infelizmente, muitos adultos, como pais, professores, profissionais de saúde, entre outros, possuem visão estereotipada sobre adolescência e adolescentes, que é desfavorável a essa faixa etária. Estereótipos podem também contribuir para a distorção da imagem das propostas dos adolescentes, vistos como rebeldes, vazios, arrogantes, “aborrescentes”. Aristóteles, na Antiga Grécia, já os descrevia como “apaixonados, irascíveis, capazes de arrebatá-los e serem arrebatados por seus impulsos”.

Adultos com pensamentos arraigados, muitas vezes ocupando postos-chave dentro de uma sociedade, não creem, sequer, que possam aprender com os jovens, renovando suas experiências e até sua maneira de perceber a vida. É necessário que se acredite mais nos adolescentes, na sua qualidade e dignidade nesse momento tão singular e turbulento da história.

Não se pode, porém, resvalar para o paternalismo, igualmente inadequado e que esconde, por vezes, a descrença na capacidade do outro de conduzir-se por si mesmo, podendo realizar qualquer coisa por seus próprios meios.

É preciso ter-se presente, de maneira definitiva, que os adolescentes são cidadãos capazes ou podem, frequentemente, ser resgatados para sê-lo, por exemplo, por meio do protagonismo.

A palavra protagonismo tem raiz grega: *proto*, que significa principal e *agon* lutador; protagonista é aquele que é lembrado como lutador ou personagem principal tanto das tragédias quanto das comédias.

Na relação adulto/adolescente, ou quem dera educador/educando, o adolescente é o ator principal do seu desenvolvimento e isso deve estar claro para o adulto, sem que haja perda de qualidade no seu interesse em ajudá-lo a se construir.

Diante dessas considerações, cabe ao adulto a tarefa de, muitas vezes, precisar mudar sua maneira de encarar o adolescente, ou seja, adolescentes devem começar a serem vistos como solução e não como problema. Há que se acreditar em seus vínculos com a ação, a liberdade, a responsabilidade, o compromisso e a capacidade de realização de seus sonhos. Educar passa, então, a



conter como perspectiva fundamental a criação de espaços para desenvolvimento, existindo a necessidade de proteção e de prevenção de agravos.

Isso envolve um compromisso ético para o incremento de propostas baseadas no protagonismo da juventude, o que exige do adulto/educador, qualquer que seja seu vínculo ou nível de atuação, uma clara vontade política, pois, por meio de sua tutela, deverá ocorrer a construção da cidadania dos jovens, entendida como o exercício de sua participação democrática nos mais variados sítios de atuação.

Existem debates que se formam em torno da autoestima, de dar e receber, de valores, de cidadania, dos direitos humanos, dos deveres, da saúde, da educação, da sexualidade, das drogas, da violência e da cultura. Começa a delinear-se atitude crítica em relação à leitura, aos meios de comunicação, às músicas, às políticas, ao consumo etc.

Associar-se a seus pares e também aos adultos em projetos variados, que envolvem o outro, propicia o desenvolvimento da sensibilidade, da capacidade de escolha na tomada de decisões, o que, em última instância, conduz à percepção de si mesmo com fortalecimento da cidadania.

Dentro de qualquer contexto, da família à sociedade, a inclusão de adolescentes na resolução de problemas contribui para a organização e o fortalecimento dessa mesma sociedade, lembrando que o adolescente é e sempre será o grande fator de transformação social.

Segundo Françoise Dolto (1990, p. 29),

se a dependência do adolescente se prolonga é destruidora e pode terminar por aniquilar o jovem; seria importante que os adolescentes fossem encarregados pela sociedade de exprimir-se, pois isto os ajudaria em sua difícil evolução.

É importante descobrir que tipo de sentimento a adolescência provoca no adulto. Seria de medo? Seria de inveja? Seria de amizade, apoio ou o quê? Ser jovem é ter o futuro pela frente que pode ser até brilhante. O adulto corre o risco de olhar para trás e não se sentir realizado, não ter contribuído, tendo perdido para sempre a oportunidade de fazê-lo.

Claro está que não há no adulto a predisposição inata para o erro, a inadequação ou a corrupção, existindo muitas luzes ainda acesas, que permitem

que os adolescentes e jovens encontrem modelos adequados de compromisso, de honra, respeito e cidadania na proposta adulta.

A responsabilidade do adulto educador e formador de opinião será colocada na figura de pais, professores, profissionais da área da Saúde, personalidades da política e personagens da mídia, e servirá de modelo por meio da qual a personalidade dos adolescentes e jovens será moldada à imagem e à semelhança.

Basicamente os adolescentes são produtos, de toda a cultura adulta presente em seus grupos de referência – família, escola, amigos, meios de comunicação, sociedade como um todo.

Na realidade, se há uma cultura adolescente é amplamente veiculada pelos adultos, que comercializam produtos variáveis (tanto materiais quanto espirituais) e levam os adolescentes a comprá-los ou adotá-los. A moeda corrente pode ser o sonho do jovem trocado por duras realidades, como a das drogas, da prostituição, do crime e da corrupção.

Manchetes de jornais e de canais de televisão ocupam-se da violência adolescente, mostrado ora como vítima, ora como agressor. Não deveria existir o mesmo número de manchetes mostrando adolescentes corretos, responsáveis, generosos, bem-sucedidos?

E será que os jovens estão realmente alheios à realidade social ao seu redor?  
Erik Erikson (1979, p. 17) escreveu:

Na juventude as regras da dependência infantil começam a cair. Não é mais o velho que ensina ao jovem o significado individual ou coletivo da vida. É o jovem que, por meio de suas respostas e ações, diz ao adulto se a vida, da maneira como é apresentada ao jovem, tem significado. É o jovem que carrega em si o poder de confirmar aqueles que o confirmam, de renovar e dar nova vida ou de reformar-se e de se rebelar.

No contexto do Brasil, são exigidas rápidas reformas no que tange a projetos de vida da juventude, os quais deverão se assentar na educação e na promoção social do ser humano, e isso não quer dizer somente melhoria da renda. Há que se resgatar os adolescentes e os jovens para capacitação e para a crença nesse momento tão singular da vida que é a adolescência. Assim, a rebeldia do jovem deveria ser sinônimo de construção, não de constrangimento para a sociedade na qual ele esteja inserido.

Adolescentes podem reduzir o projeto de vida àquilo que gostam no momento. Existe por parte do adulto, portanto, a responsabilidade de ajudá-los a ampliar essa perspectiva.

Dentro da cultura ocidental, o adolescente carrega rótulos de futilidade, inconsequência, irresponsabilidade, invulnerabilidade. Se for visto só dessa maneira, seus projetos, ainda que inovadores, poderão ser tão desprestigiados que evoluirão desastrosamente. Faz-se necessário ampliar a perspectiva adulta de vê-los, ouvi-los, senti-los, apoiá-los.

É importante considerar que os projetos de vida, frequentemente, são realizados a médio e longo prazo, o que pode tornar-se uma dificuldade para o adolescente e sua proposta imediatista. São, a bem da verdade, resultante de um trabalho de construção realizado pelo jovem, no qual ele utiliza toda sua história, as alternativas oferecidas pelo meio ambiente, sua energia e sua capacidade de intervenção para provocar mudanças. Não é possível, portanto, reduzir o projeto de vida a uma possibilidade subjetiva ou construí-lo, ao acaso, dentro de perspectivas maldefinidas.

Vive-se uma época de grandes mudanças socioculturais, de perda de valores tradicionais, de esfacelamento dos vínculos familiares, da mídia como educador, de novas palavras de ordem, que tem o consumismo como religião.

É quando se impõe a luta pelo futuro de nossas crianças e adolescentes, para que se tornem cidadãos e, portanto, sujeitos desde hoje. Para que esses objetivos sejam atingidos faz-se relevante, entre os grupos de referência, a contribuição da área da Saúde.

Sabe-se que a atenção integral à saúde é a resposta que os vários grupos de referência e a sociedade como um todo devem dar às necessidades biopsicossociais dos indivíduos, na dependência de sua faixa etária, sexo, momento do desenvolvimento no ciclo de vida, nível socioeconômico e inserção cultural. No caso dos adolescentes e jovens, as medidas preventivas são as de maior relevância para que a essa proposta seja exercida, tanto no nível primário como também nos secundário e terciário, onde já ocorre a presença de doença. Embora a prevenção possa ser realizada em todos os níveis, é de particular importância a atuação profissional na atenção primária da rede pública.

Percebendo a importância desses profissionais, que nem sempre ou na maioria das vezes não recebem o reconhecimento devido, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens

(CGSAJ), propôs um Laboratório de Inovações com a intenção de resgatar e dar visibilidade a experiências inovadoras e exitosas por eles construídas, principalmente caso apresentem resultados passíveis de replicação.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA: PROPOSIÇÕES E REALIZAÇÕES

Frente a uma problemática tão variada, que não se restringe apenas às questões de risco e vulnerabilidade, mas também às múltiplas necessidades individuais e ambientais apresentadas pelos adolescentes e jovens, impõe-se o equacionamento de uma atenção integral à saúde, que privilegie não só a prevenção de agravos, mas também a promoção da saúde e que, tendo em vista sua amplitude, envolverá, para sua realização, intervenções de caráter não só multiprofissional e interdisciplinar, mas ainda de natureza intersetorial.

Nas últimas décadas, vivencia-se uma importante modificação demográfica relacionada à queda da mortalidade infantil e da fecundidade, ao aumento da expectativa de vida, ao incremento da prevenção de doenças crônicas e aos movimentos migratórios e de urbanização. Adolescentes e jovens de 10 a 24 anos representam, no senso de 2010, um total de 51.402.821 pessoas, o que corresponde a 36,89% da população brasileira e constituem um grupo populacional que exige novos modelos de produzir saúde. Em relação aos adolescentes, torna-se importante ter presente que nesta etapa da vida a prevenção de agravos poderá ter como objetivo final a construção da cidadania.

É importante lembrar que a Nação dependerá, a médio e longo prazo, da formação de adolescentes e jovens com capacidade de liderança, de participação e de espírito de serviço à coletividade, proposta que se sustentará com o acesso à saúde, à educação, ao emprego decente e a outros bens e serviços que tornam possíveis a realização de seus projetos de vida.

Cabe recordar que a Medicina de Adolescentes nasceu vinculada à universidade, com o pioneirismo da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), já inserida em um modelo

multiprofissional e interdisciplinar. A antiga e profícua parceria com o Ministério da Saúde e com a Organização Pan-Americana da Saúde ajudou na implementação da intersetorialidade desse modelo.

Antes da década de 80, as singularidades da adolescência não eram contempladas, de maneira específica, nas propostas de atenção à saúde, ocupando apenas um subprograma dentro do Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil.

Em 1986, a Conferência Nacional de Saúde já apontava a necessidade de políticas específicas para a população adolescente. Assim, em 1989, o Ministério da Saúde cria o Programa de Saúde do Adolescente (Prosad) instituído pela Portaria nº 980, de 21 de dezembro de 1989, para a faixa etária de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias e que foi implantado em todo o território nacional. Suas bases programáticas abordavam áreas prioritárias: crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde reprodutiva, saúde bucal, saúde mental, saúde do escolar, saúde do adolescente e prevenção de acidentes.

Ao mesmo tempo, o Estatuto da Criança e do Adolescente (julho de 1990) trazia como prioridade absoluta a atenção integral a essa faixa etária, reafirmando o direito à vida e à saúde e a condições dignas de existência, o que marcou a integralidade das ações, a interinstitucionalidade e a intersetorialidade que imprimiram as marcas fundamentais da atenção à saúde desse grupo etário.

Em 1993, o Serviço de Atenção à Saúde de Adolescentes (Sasad) lançou para o território nacional as primeiras Normas de Atenção Integral à Saúde do Adolescente, com a finalidade de orientar as equipes de saúde neste tipo de abordagem. Tinham como pano de fundo os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), recentemente implantado.

A década de 2000 trouxe horizontes mais promissores para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, passando esse grupo etário a ser visto com suas necessidades e singularidades também em relação à educação, ao emprego, à fome e à pobreza, à paz, à participação, à equidade de gênero, ao enfrentamento da discriminação, entre outros.

Em 2005, um marco fundamental que confere novas perspectivas aos adolescentes e jovens foi a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem (Pnaisaj), que foi aprovada pelo Conselho

Nacional de Saúde, sendo na sua implementação consideradas as necessidades e as singularidades destes grupos envolvendo inclusive o SUS.

Ainda na década de 2000, as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde buscaram fortalecer as ações integradas a outras políticas e programas já existentes no SUS, por intermédio da sensibilização dos gestores para uma visão abrangente do ser humano, com a construção de estratégias que contribuíssem para modificar o quadro nacional de grande vulnerabilidade desta população, tendo em mente seu desenvolvimento saudável.

Nesse contexto, foram criadas as Cadernetas de Saúde do Adolescente e da Adolescente, fato que abarcou a atuação de profissionais de saúde, educadores, familiares e os próprios adolescentes, com o objetivo de destacar a promoção de saúde, o autocuidado e a prevenção de agravos.

Nesse mesmo cenário, instituiu-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade, em Regime de Internação e Internação Provisória (Pnaisari) e que envolveu várias secretárias e gestores de múltiplas áreas de atuação.

O incremento da violência tornou imprescindível o surgimento de políticas intersetoriais envolvendo famílias, escolas, mídia, políticas governamentais, associações não governamentais, enfim, a sociedade como um todo, sendo temas estruturantes, entre outros, a Cultura da Paz, a Ética e a Cidadania, a Igualdade Racial e Étnica.

Outro aspecto relevante da saúde integral diz respeito à proteção da mulher adolescente em relação ao atendimento no pré-natal, parto e puerpério, de preferência realizado por equipes multiprofissionais. Nessa lógica, surge a Rede Cegonha, que tem como conceitos norteadores: a promoção da saúde, atenção integral, gênero, participação do sexo masculino, acreditando ser esse o caminho para que essas jovens sejam atendidas em suas necessidades e singularidades, dentro de um cuidado integral e humanizado.

Imaginando-se que a porta de entrada para o serviço de saúde seja a atenção primária, destaca-se como proposta para o atendimento de adolescentes a atuação da estratégia da Saúde da Família (ESF). As equipes de Saúde da Família podem construir e fortalecer, dentro das comunidades, as articulações com o Programa Saúde na Escola (PSE).

Essa parceria deve efetivar e ampliar ações que se relacionem saúde compreendida como proposta mais ampla do que a ausência de doença.

No Brasil, de grande extensão e formação histórica multicultural, torna-se fundamental ao analisar a vulnerabilidade, considerar a diversidade de contextos de vida de adolescentes e jovens. Além dessa diversidade é importante considerar as adolescências e juventudes dentro de uma proposta tridimensional:

- A macrossocial na qual se situam as desigualdades sociais como as de classe, gênero e etnia/cor.
- A dimensão dos dispositivos institucionais que reúnem os sistemas de ensino, as relações produtivas e o mercado de trabalho.
- A dimensão biográfica que envolve as particularidades da trajetória pessoal de cada indivíduo.

É importante ressaltar neste contexto que a saúde de adolescentes e jovens coloca-se como uma garantia da continuidade do atendimento e das ações a serem desenvolvidas nos três níveis de atenção: primário, secundário e terciário, envolvendo a atuação de gestores e profissionais de saúde em todos os níveis, ressaltando-se a importância da humanização.

A Política Nacional de Humanização (PNH) coloca em evidência a dimensão desse cuidado a partir da compreensão do acolhimento realizado de tal forma que faça com que o outro se sinta incluído. Infelizmente, na prática isso nem sempre ocorre por desconhecimento ou despreparo dos profissionais da saúde envolvidos. Deve-se ter presente a importância da articulação, no território, das Redes de Saúde (RAS), caminho para o alcance da atenção integral e que constitui um dos princípios do SUS e que proporciona a produção do cuidado, desde a atenção primária até os níveis terciários mais complexos, exigindo ainda que sejam respeitados os direitos da criança, do adolescente e do jovem.

O cuidado no SUS deve promover atitudes que demonstrem a responsabilidade, a preocupação e a solidariedade com a dor do outro e de seus familiares; na área da Saúde deve ser uma prática relacionada a ações que contemplem a integralidade e a humanidade, que devem nortear a relação entre profissionais de saúde e clientes.



### 3 LABORATÓRIO DE INOVAÇÕES

A elaboração e o desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde, no caso da Saúde de Adolescentes e Jovens, são prioridades do Plano Nacional do Governo e se inserem como objeto central da Secretaria de Atenção à Saúde, devendo abranger os três níveis de atenção, mas prestigiando principalmente a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Assim, torna-se primordial ampliar o acesso, com atenção integral e humanizada, aos indivíduos objetos dessas práticas, observando rigorosos princípios éticos e legais dentro de uma abordagem clínica eficaz preocupada em manter sua qualidade e equidade. É importante destacar que o acesso preconizado deve estar dentro de uma proposta de eficiência econômica da esfera governamental realizada predominante pelo SUS e que prestigie propostas inovadoras, eficazes, cujos resultados possam ser replicáveis.

*A priori*, torna-se fundamental a reestruturação de alguns conceitos, entre os quais se destaca a definição do que é inovação. Segundo West (1990), citado por Omachonu e Einspruch, inovação é

[...] a intencional introdução e aplicação num grupo ou organização de ideias, processos, produtos ou procedimentos, novos para a unidade que os adota, destinada a produzir benefícios significativos para indivíduos, grupos ou à comunidade em geral. (WEST, 1990 apud OMACHONU, 2010, p. 3).

Esta definição destaca o “valor social” da inovação, pois o que interessa não é apenas a novidade ou a sofisticação tecnológica, mas sim os benefícios que ela produz para os indivíduos ou para a coletividade.

Quando se considera a inovação na área de saúde seus atributos deverão envolver principalmente os gestores, de preferência do SUS, e, para ser inovadora, essa mudança deverá produzir benefícios.

Dentro do processo de inovação diferentes atores terão diferentes expectativas. Assim, os profissionais de saúde desejam que a inovação seja principalmente destinada à melhoria do cuidado, do diagnóstico e do tratamento. Já os usuários, esperam que as mudanças sejam relativas aos aspectos da qualidade que são importantes para eles, como o acolhimento, o estado das estruturas, a personalização da atenção, a redução dos tempos de espera, itens estes que devem ser especialmente considerados frente a populações de adolescentes e jovens. O interesse dos prestadores e fornecedores é obter melhores resultados técnicos e econômicos, e finalmente os gestores querem inovar para alcançar cobertura e qualidade satisfatórias dos serviços, eficiência, segurança dos pacientes e usuários, melhoria dos indicadores de saúde etc. A capacidade de negociar soluções que sejam acatadas por todos os atores é fundamental para que a inovação seja implantada e consolidada.

A proposta do Laboratório de Inovação de Adolescentes e Jovens pretende ser uma estratégia para promover e valorizar o desenvolvimento da gestão dos sistemas de saúde, tornando-se espaço de análise de alguns problemas relevantes e evidenciando soluções plausíveis vinculadas a outras experiências exitosas que possam abarcar o incremento de intervenções eficazes em benefício da saúde desse grupo populacional.

### 3.1 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Por meio de edital vinculado ao Laboratório de Inovações (agosto de 2013, **Anexo A**), procurou-se realizar:

- Levantamento de serviços de saúde que desenvolveram ações inovadoras para melhorar o acesso e a qualidade da atenção em saúde para a população adolescente e jovem.
- Análise dos trabalhos encaminhados.
- Encontros e reuniões com a coordenação e equipe de saúde dos serviços para uma melhor apreciação do trabalho realizado.

Assim, este projeto identificou e valorizou práticas inovadoras voltadas para esses grupos etários, produzindo subsídios para os gestores e profissionais do SUS conhecerem propostas que tornem mais eficazes o enfrentamento dos agravos à saúde e diminuam a morbimortalidade, por causas evitáveis, dessa população.

O Grupo de Trabalho Saúde do Adolescente e Jovem (GTSAJ), instituído pelo ASAJ/MS, coordenou a análise dos trabalhos, durante as várias etapas desse processo.

Para inscrição da experiência foram observadas as seguintes premissas:

- Instituição Proponente.
- Eixo/Tema.
- Período em que foi desenvolvida.
- Resumo estruturado.
- Atores envolvidos.
- Descrição das técnicas, ferramentas, métodos ou processos de trabalho utilizados.
- Resultados, se obtidos.
- Conclusões da etapa do trabalho e recomendações, se já existirem.
- Anuência do gestor da instituição proponente.

Foram contemplados dois eixos de participação, a saber: Boas Práticas e Participação Juvenil.

### **Eixo 1 – Boas Práticas:**

- Melhoria e ampliação do acesso.
- Melhoria da qualidade da atenção.
- Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.
- Educação em sexualidade e planejamento reprodutivo.
- Rede Cegonha.
- Rede Psicossocial.
- Envolvimento de outros setores (intersectorialidade).
- Programação e execução de recursos financeiros.
- Práticas de difusão do conhecimento e da informação.
- Comunicação e integração entre os serviços.

## Eixo 2 – Participação Juvenil

As experiências enviadas apresentaram uma descrição dos fatores que favoreceram e/ou dificultaram o desenvolvimento dela, na dimensão do contexto em que foram realizadas.

Coube aos participantes do GTSAJ o estabelecimento de critérios para a análise dos trabalhos. Os projetos mais relevantes em termos de replicação no SUS, após visita *in loco* pelo GTSAJ, foram selecionados para essa publicação da *Série Técnica Redes Integradas de Atenção à Saúde* do NavegadorSUS, que ficará disponível para *download* no *site* da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Além disso, haverá divulgação das experiências enviadas no *site* do Ministério da Saúde.

## 3.2 RESULTADOS

### 3.2.1 Seleção das experiências inovadoras e exitosas

Foram recebidas 90 propostas de todas as regiões do País, desenvolvidas por profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), em hospitais, ambulatórios, na atenção básica e por entidades vinculadas.

Frente aos critérios previamente estabelecidos, o GTSAJ reuniu-se em Brasília após uma primeira análise realizada em separado pelos integrantes do grupo. Nesse momento coletivo, houve apreciação caso a caso, sendo os trabalhos pontuados a partir de suas fortalezas e fragilidades, tendo sempre presente a possibilidade de se transformarem em modelos para o SUS. Vale destacar que a maioria surpreendeu de maneira muito positiva.

### 3.2.2 Temática abordada

Dos trabalhos recebidos 22% se vinculavam à sexualidade e à educação sexual; 15% envolviam a parceria escola e saúde; 14,5% tinham cunho intersetorial, muitos dos quais envolviam gestores; 11% ressaltavam o protagonismo de adolescentes e jovens.

A tônica das experiências enviadas se vinculava predominantemente à prevenção de agravos relacionados tanto a riscos individuais como ambientais.

## Sexualidade e educação sexual

Na adolescência, as vivências de risco ligadas ao exercício inconsequente da sexualidade exigem da atenção integral da saúde respostas que envolvem vários grupos de referência como família, escola, religião, saúde, mídia, entre outros, sendo de fundamental importância uma educação sexual cada vez mais precoce, que respeite inclusive o contingente infantil dentro da sua singularidade, pois não existe faixa etária assexuada.

Na maioria dos trabalhos recebidos, parcerias envolvendo saúde e educação tiveram como um de seus principais objetivos motivar os indivíduos adolescentes e jovens para escolhas mais pertinentes e menos inconsequentes, como observado no Projeto Diálogo Aberto do Rio Grande do Sul.

Observou-se, claramente, a ação potencializadora da junção saúde/educação quando os profissionais de saúde atuavam na escola, principalmente se os professores eram capacitados e passavam a ser peça-chave para a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

## Intersetorialidade/Gestão

Entre as propostas enviadas, 14% trouxeram aspectos da intersetorialidade envolvendo quase todas elas a atuação das mais variadas secretarias como: Saúde, Educação, Desportos, Responsabilidade Social, Meio Ambiente, entre outras; além de empresas particulares, organizações não governamentais (ONGs), organismos voltados à cultura da paz etc.

Exemplo deste conjunto de ações pode ser encontrado em projetos como: O Desafio da Intersetorialidade no Cuidado Integral à Saúde de Adolescentes em Privação de Liberdade no Estado do Acre ou no Projeto Geração Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

## Protagonismo

Frente a qualquer proposta de protagonismo, o adolescente deve começar a ser visto já como cidadão ou com possibilidades de ser resgatado para sê-lo e isso pode conduzir, dentro da sociedade como um todo, a uma mudança necessária de velhos paradigmas.

Assim, o processo educativo e participativo, que se origina do protagonismo, deverá envolver o adolescente enfatizando sua autonomia por meio das vivências, da reflexão, do compromisso e da responsabilidade, sustentados pela liberdade de escolha.

Entre os projetos vinculados ao protagonismo podem ser citados: “Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde/Rap da Saúde” – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; “Multiplicadores adolescentes do SPE” de Novo Hamburgo/RS; “A prevenção entre pares” – Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo/RS.

Para a análise dessas propostas foram utilizados os critérios anteriormente mencionados, tendo sido selecionadas 32 experiências especificamente exitosas, para a apresentação em Brasília, das quais 18 foram escolhidas para serem visitadas.

O modelo de apresentação em Brasília foi previamente elaborado pelo GTSAJ e pode ser visto no **Anexo B**.

### **– Seguem as 32 experiências selecionadas para a apresentação em Brasília (25 e 26 de março de 2014)**

## REGIÃO NORTE

Acre – SES (Desafio da intersectorialidade no cuidado integral da saúde de adolescentes privados de liberdade).

Amapá – Secretaria de Estado da Atenção básica (Unindo forças pela juventude).

Amazonas – SMS de Manaus (Processo de implantação da Caderneta de Saúde de Adolescentes de Manaus).

## REGIÃO CENTRO-OESTE

Brasília – Hospital materno-infantil – (Carta de serviços de saúde de adolescentes e Formação de redes de *e-mails* para promoção e educação continuada).

Mato Grosso – Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) de Campo Verde (Espaço adolescer).

## REGIÃO NORDESTE

Alagoas – Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Força na comunidade: empoderando jovens na tomada de decisões para vida sexual).

Bahia – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (Promovendo a sustentabilidade em comunidades quilombolas e ribeirinhas).

Bahia – Salvador – Distrito Sanitário Cabula Barra Beiru (Adolescer com Arte).

Paraíba – Hospital Universitário Lauro Wanderley (Proama).

## REGIÃO NORDESTE

Pernambuco – SMS Garanhuns (Oficina com adolescentes – ferramenta de promoção de saúde).

Rio Grande do Norte – UBS Dr. José Holanda Cavalcanti da cidade de Mossoró (Adolescentes: relato de experiência com formação de grupo).

## REGIÃO SUDESTE

Rio de Janeiro – Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (Nesa); Universidade do Rio de Janeiro (UERJ); Espaço Livre de Orientação em Saúde e Sexualidade (Eloss).

São Paulo – Programa de Saúde do Adolescente da SES (Atendimento integral do jovem LGBT: implementando diretrizes participativas e Modelo de Atenção Integral do adolescente: Casa do Adolescente de Pinheiros).

São Paulo – Santo André – Faculdade de Medicina do ABC/Centro de Saúde Escola (Jovens atendendo jovens: avaliando para evoluir na atenção integral à saúde dos adolescentes).

São Paulo – Santo André – Instituto de Hebiatria da FMABC – Curso de padaria artesanal para adolescentes e pais: espaço de capacitação integração familiar e educação nutricional).

Rio de Janeiro – Instituto Nacional da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (Badalando a cidadania).

Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde – Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro – SMS RJ – (RAP da saúde).

Rio de Janeiro – Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro - SMS RJ (Adolescento – Espaço Jovem Paulo Freire).

NAI – Coab II (Projeto Adolev) – Mococa – São Paulo.

Minas Gerais – (Projeto Geração Saúde).

Rio de Janeiro – Prefeitura Municipal de Rezende e PSE – (Oficina de cultura de pais – ampliando fronteiras).

São Paulo – OS Santa Casa – Microrregião Jaçanã Tremembé (Projeto semeando saúde – plante conosco).

Minas Gerais – UFMG/Hospital das Clínicas (Projeto arte na espera do Núcleo de Saúde do Adolescente).



## REGIÃO SUL

Santa Catarina – Unidade de Saúde da Família Jardim Sofia (Jovem vencedor).

RGS – Centro de Saúde Paulista Campo Bom (Projeto diálogo aberto).

PA – SMS Curitiba (A gestante adolescente e a gestante jovem).

Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo – RGS (Multiplicadores adolescentes do SPE de Novo Hamburgo – a prevenção entre pares).

RGS – Grupo Hospitalar Conceição (perfil dos pacientes internados em uma enfermaria de adolescentes do SUS).

RGS – SMS Porto Alegre (Caderneta de Saúde do Jovem e da Jovem Kaingang).

Para essas apresentações o GTSAJ elaborou um roteiro prévio, como intuito de facilitar e, ao mesmo tempo, uniformizar as apresentações (Anexo B).

### **Seguem as 18 experiências escolhidas, por sua qualidade, para visitaçã e análise local:**

1. Acre – Desafio da Intersetorialidade no Cuidado Integral da Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade.
2. Amazonas – Processo de Implantação da Caderneta de Saúde de Adolescentes de Manaus.
3. Bahia – Adolescer com Arte – Bahia – Salvador – Distrito Sanitário Cabula Beiru.
4. Bahia – Promovendo a Sustentabilidade em Comunidades Quilombolas e Ribeirinhas – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.
5. Brasília/DF – Carta de Serviços de Saúde de Adolescentes e Formação de Redes de *e-mails* para Promoção e Educação Continuada.
6. Mato Grosso – Espaço Adolescer – Mato Grosso – Nasf de Campo Verde.
7. Minas Gerais – Projeto Arte na Espera do Núcleo de Saúde do Adolescente – UFMG/Hospital das Clínicas.
8. Minas Gerais – Projeto Geração Saúde.
9. Rio de Janeiro – Badalando a Cidadania – Instituto Nacional da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – Rio de Janeiro.

10. Rio de Janeiro – Espaço Livre de Orientação em Saúde e Sexualidade (Eloss) – Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (Nesa) – Universidade do Rio de Janeiro (UERJ).
11. Rio de Janeiro – Oficina de cultura de pais – ampliando fronteiras – Prefeitura Municipal de Rezende e Programa Saúde na Escola (PSE).
12. Rio de Janeiro – Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde – RAP da saúde – Adolescento espaço jovem Paulo Freire – Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro – SMS RJ.
13. Rio Grande do Sul – Centro de Saúde Paulista Campo Bom (Projeto diálogo aberto).
14. Rio Grande do Sul – Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo (Multiplicadores adolescentes do SPE de Novo Hamburgo – A Prevenção entre Pares).
15. Rio Grande do Sul – SMS Porto Alegre (Caderneta de Saúde do Jovem e da Jovem Kaingang)
16. Santa Catarina – Unidade de Saúde da Família Jardim Sofia (Projeto Jovem Vencedor).
17. São Paulo – Atendimento Integral do Jovem LGBT: implementando diretrizes participativas e Modelo de Atenção Integral do adolescente: Casa do Adolescente de Heliópolis – Programa de Saúde do Adolescente da SES.
18. São Paulo – Projeto Semeando Saúde – plante conosco – OS Santa Casa – Microrregião Jaçanã Tremembé.

A etapa seguinte, após a realização das visitas, envolveu a escolha dos melhores trabalhos enviados ao Laboratório de Inovações.

Foram escolhidos como as melhores experiências os seguintes projetos, colocados em ordem alfabética, por seus estados de origem:

1. Acre – SES (O desafio da Intersetorialidade do Cuidado Integral à Saúde de Adolescentes em Medidas Socioeducativas do Estado do Acre).
2. Amazonas – SMS de Manaus (Implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente no município de Manaus).
3. Brasília – Hospital materno-infantil – (Formação de Redes de *e-mails* para Promoção e Educação Continuada e Carta de Serviços de Saúde de Adolescentes).

4. Bahia – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (Promovendo a Sustentabilidade em Comunidades Quilombolas e Ribeirinhas).
5. Bahia – Salvador – Distrito Sanitário Cabula/Beiru (Adolescer com Arte: um exemplo de protagonismo juvenil).
6. Minas Gerais – Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais/SES-MG (Projeto Geração Saúde).
7. Minas Gerais – UFMG/Hospital das Clínicas (Projeto Arte na Espera: tecendo uma rede de acolhimento para o adolescente e para a família).
8. Rio Grande do Sul – Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo – RGS (Multiplicadores Adolescentes do Programa Saúde na Escola: a prevenção entre pares).
9. Rio de Janeiro – Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (Nessa) Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Espaço Livre de Orientação em Saúde e Sexualidade (Eloss) e Programa de Orientação em Sexualidade Prevenção de DST/aids e Distribuição de Preservativos (Pross).
10. Rio de Janeiro – (Caminhos para a Institucionalização do Protagonismo Juvenil da Secretaria Municipal de Saúde no Rio de Janeiro: dos Adolescentes ao RAP da Saúde) – SMS RJ.
11. Santa Catarina – Unidade de Saúde da Família Jardim Sofia (Experiência em Saúde da Família: Projeto Jovem Vencedor).

Os projetos acima participam de uma edição especial da Revista Adolescência & Saúde, e seus autores receberam modelo previamente elaborado para essa publicação.

Foram escolhidas para fazerem parte da publicação da Opas NavegadorSUS, Série **Técnica Redes Integradas de Atenção à Saúde**, por atenderem de maneira irretocável o pré-requisito da inovação, as seguintes experiências inovadoras colocadas por ordem de excelência.

1. Rio de Janeiro – (Caminhos para a Institucionalização do Protagonismo Juvenil na Secretaria Municipal de Saúde no Rio de Janeiro: dos Adolescentes ao RAP da Saúde) – SMS RJ.
2. Bahia – Salvador – Distrito Sanitário Cabula/Beiru (Adolescer com Arte: um exemplo de protagonismo juvenil).

3. Minas Gerais – UFMG/Hospital das Clínicas (Projeto Arte na Espera: tecendo uma rede de acolhimento para o adolescente e para a família).
4. Santa Catarina – Unidade de Saúde da Família Jardim Sofia (Experiência em Saúde da Família: Projeto Jovem Vencedor).
5. Rio Grande do Sul – Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo – RGS (Multiplicadores Adolescentes do Programa Saúde na Escola: a prevenção entre pares).
6. Amazonas – SMS de Manaus (Implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente: relato do município de Manaus).
7. Acre – SES (O Desafio da Intersetorialidade do Cuidado Integral à Saúde de Adolescentes em Medidas Socioeducativas do Estado do Acre).



## RIO DE JANEIRO

### CAMINHOS PARA A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PROTAGONISMO JUVENIL NA SMS-RIO: DOS ADOLESCENTOS AO RAP DA SAÚDE

Eliane Gomes da Silva Borges<sup>1</sup>  
Katia Maria Braga Edmundo<sup>2</sup>  
Livia Rodrigues Pereira Santos<sup>3</sup>  
Luíza Maria Figueira Cromack<sup>4</sup>  
Mônica Alegre de Lima Pinho<sup>5</sup>  
Roberta Pires Sales<sup>6</sup>  
Thaís Garcia<sup>7</sup>  
Viviane Manso Castello Branco<sup>8</sup>

O Rio de Janeiro é uma cidade de muitos contrastes sociais. No mesmo bairro de moradias abastadas, encontram-se comunidades populares, que são territórios de potencialidades, cultura e vivência de lutas para sobrevivência. Nesses espaços, pode-se observar a presença de trabalhadores e suas famílias, como também pessoas desempregadas e marginais que concorrem para maior vulnerabilidade dos seus residentes. Essas iniquidades se expressam de forma mais contundente na violência que afeta os adolescentes e jovens negros.

---

<sup>1</sup> Assistente social.

<sup>2</sup> Psicóloga.

<sup>3</sup> Psicóloga.

<sup>4</sup> Médica ginecologista.

<sup>5</sup> Médica pediatra.

<sup>6</sup> Assistente social.

<sup>7</sup> Psicóloga.

<sup>8</sup> Médica pediatra.

Frente aos desafios para melhorar as condições de vida de adolescentes e jovens das comunidades populares, desde 1993 a Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (SMS-RJ) vem investindo na participação juvenil por meio de diferentes estratégias: treinamentos, parcerias, criação do Comitê Assessor de Adolescentes e Jovens do Programa de Saúde do Adolescente (Prosad), entre outros. Em 2000, foi inaugurado o Adolescento Maré, financiado pelo banco nacional do desenvolvimento (BNDES) e gerenciado por meio de um convênio com o Centro de Estudos e Ações Solidárias da Maré (Ceasm). O nome Adolescento atendia a ideia de caracterizar um centro de atividades que não só tivesse o adolescente em suas especificidades como centro das atenções, mas que o envolvesse também como protagonista na multiplicação de ações de promoção da saúde.

O Adolescento Maré envolvia duas unidades de saúde que cediam suas instalações aos sábados, quando aconteciam as atividades de atenção à saúde (atendimento clínico, psicológico, odontológico e ginecológico), ações educativas, culturais e esportivas. O projeto contava com equipe de profissionais e jovens que planejavam, executavam e avaliavam conjuntamente as ações de promoção e atenção à saúde. Esta experiência, bem-sucedida, abriu caminhos para a conquista de apoio político e recursos do orçamento municipal, para projetos de protagonismo juvenil, o que permitiu a renovação do convênio com o Ceasm, a inauguração do Adolescento Paulo Freire em 2004 e a implantação do RAP da Saúde em 2007, projetos interligados e complementares.

## O ADOLESCENTRO PAULO FREIRE

O Adolescento Paulo Freire (APF) foi inaugurado em 2004 com o objetivo de se tornar um centro de promoção da saúde e atenção a adolescentes e jovens, com foco no protagonismo juvenil. O APF ocupa um andar no Centro de Cidadania Dr. Rinaldo de Lamare (CCRDL), situado em São Conrado, em frente à Rocinha. O CCRDL abriga diversos projetos da Prefeitura e ONG, o que favorece as parcerias intersetoriais. O APF foi a primeira unidade de saúde da SMS-RJ criada para atendimento exclusivo a adolescentes e jovens até os 24 anos.

Diferentemente do Adolescento Maré, onde a equipe era contratada pela ONG conveniada, o APF contava com servidores públicos e um andar inteiro do

prédio destinado às suas ações. Inicialmente o APF desenvolvia atendimento clínico, ginecológico, odontológico e psicológico, ações educativas e outras iniciativas, na dependência das parcerias estabelecidas: teatro, *Biodanza*, arteterapia, *street dance*, entre outras.

O primeiro grupo de multiplicadores foi organizado em setembro de 2004 a partir de uma parceria com a Gerência de DST/aids. Em 2007, com a criação do Rede de Adolescentes Promotores da Saúde (RAP da Saúde), o trabalho do APF foi potencializado. Por outro lado, foi fundamental para o RAP ter um espaço totalmente dedicado aos jovens, dando mais visibilidade e liberdade às suas ações.

A instalação da Clínica da Família Dr. Rinaldo de Lamare no mesmo prédio e a ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família para 100% na Rocinha levaram a mudanças no APF a partir de 2011, implicando na redução considerável do seu espaço físico e equipe. A equipe ficou responsável pelo matriciamento junto às equipes de Saúde da Família e pelas atividades de formação.

As atividades educativas, culturais e esportivas são realizadas por voluntários e/ou mantidas com o apoio de diferentes parceiros, em especial pelo RAP da Saúde, que tem uma equipe no local. Mesmo com essas restrições, graças ao compromisso de sua equipe de profissionais e jovens promotores, o Adolescentro mantém-se como uma importante referência para o acolhimento e o aconselhamento de jovens, apoio à Clínica da Família e formação de profissionais e jovens promotores da saúde.

## RAP DA SAÚDE

Em função da experiência bem-sucedida de participação juvenil em saúde nos Adolescentes Maré e Paulo Freire, foi criado o projeto Rede de Adolescentes Promotores da Saúde (RAP da Saúde), visando à ampliação desta estratégia junto a outras unidades e comunidades. O RAP foi implantado por meio de convênio com a ONG Centro de Promoção da Saúde (Cedaps). Os recursos do RAP são oriundos do orçamento municipal.

No primeiro ciclo do projeto, de 2007 a 2009, foram constituídas equipes de jovens promotores de saúde que ficaram lotados em três polos, atendendo a cinco comunidades: Polo Adolescentro Paulo Freire (Rocinha, Vidigal e Vila

Canoas), Polo CMS Américo Veloso (Maré) e Polo Alemão; que envolviam três unidades de Saúde da Família. Com o apoio do RAP foi inaugurado, no CMS Américo Veloso, o Adolescento Augusto Boal.

No segundo ciclo do projeto, de 2009 a 2011, foi estabelecida uma parceria com a Plataforma dos Centros Urbanos (PCU) do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). A PCU visava à melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes a partir da convergência de políticas e programas sociais em territórios vulneráveis. Tinha como estratégia a constituição de Grupos Articuladores Locais (GAL) em 50 comunidades, com representantes do poder público, organizações comunitárias e dois adolescentes comunicadores em cada. A partir da parceria com o RAP da Saúde, estes 100 adolescentes se tornaram também promotores de saúde. Nesse ciclo, os Adolescentos Paulo Freire e Augusto Boal receberam equipes de jovens promotores, consolidando-se como polos formadores e dinamizadores de ações de promoção da saúde protagonizadas por adolescentes e jovens.

No terceiro ciclo do projeto (2012 a 2014), cujo início correspondeu ao encerramento do primeiro ciclo da PCU, o RAP da Saúde voltou a organizar-se em equipes regionais, vinculadas a unidades de saúde e/ou iniciativas comunitárias. Nessa etapa, o RAP passou a se denominar Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde, ampliando seu foco para a juventude. O principal desafio desta etapa foi a institucionalização do RAP, a partir do estreitamento do vínculo com as equipes de saúde da família.

O principal objetivo do RAP da saúde é ampliar as ações de promoção da saúde na cidade do Rio de Janeiro por meio do protagonismo juvenil, da intersetorialidade e da participação comunitária.



### **Objetivos do Rap da Saúde**

- Promover a saúde e o desenvolvimento de adolescentes e jovens.
- Qualificar adolescentes e jovens como promotores de saúde.
- Realizar ações de promoção da saúde protagonizadas por adolescentes e jovens nas unidades de saúde, escolas, comunidades e na cidade de forma geral.
- Qualificar a interlocução entre os jovens e os serviços de saúde.
- Ampliar a participação dos jovens nos espaços de formulação e implantação de políticas públicas.
- Fortalecer a articulação intersetorial com vistas à promoção da saúde.
- Dar visibilidade positiva aos jovens das comunidades populares, em especial os(as) jovens negros(as).
- Ampliar o acesso à cultura favorecendo a circulação dos jovens na cidade e a integração entre as comunidades.
- Fortalecer o Adolescentro Paulo Freire da CF Dr. Rinaldo de Lamare.

A metodologia de trabalho do RAP da Saúde fundamenta-se no protagonismo juvenil, uma estratégia para ajudar os jovens a construir sua autonomia por meio da criação de oportunidades, para que possam participar criativamente na solução de problemas reais de sua comunidade. Adolescentes e jovens conversam de igual para igual com seus pares e conhecem a realidade e a cultura local. Dessa forma, o protagonismo juvenil torna-se uma estratégia privilegiada para promover a saúde e o desenvolvimento do jovem e da comunidade na qual está inserido.

O RAP da Saúde segue as políticas e as diretrizes nacionais e internacionais de Saúde de Adolescentes e Jovens, Promoção da Saúde, Saúde da População Negra, Gestão Participativa, Comissão de Determinantes Sociais de Saúde, Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto da Juventude, Metas do Milênio e os referenciais teóricos da Educação de Pares e da promoção da resiliência.

### **Principais componentes do RAP da Saúde**

- Sensibilização das unidades de saúde para que compreendam a potencialidade do trabalho dos jovens e criem um ambiente favorável para a sua atuação.

- Instalação de oito equipes em unidades de saúde da rede de atenção primária da SMS-RJ ou instituições comunitárias.
- Educação permanente de adolescentes e jovens como promotores de saúde em temas de saúde, cidadania, metodologias participativas e outras ferramentas que favoreçam a promoção da saúde.
- Planejamento e realização, pelos próprios jovens, de atividades em unidades de saúde, escolas e comunidade tais como oficinas, contação de histórias, esquetes teatrais, jogos, feiras de saúde, “Adolescine”, programas de rádio.
- Inserção dos jovens do RAP em ações educativas e de acolhimento nas unidades de saúde, para fortalecer a educação de pares e favorecer o acesso a adolescentes, jovens e famílias em situação de maior vulnerabilidade.
- Apoio financeiro e técnico a iniciativas juvenis e projetos de promoção da saúde de adolescentes e jovens selecionadas pelas dez Coordenadorias de Atenção Primária.
- Articulação com diferentes setores da comunidade na construção de soluções locais.
- Produção de vídeos temáticos pelos adolescentes e jovens com a metodologia Cineduc. Os vídeos estão disponíveis em <<https://www.youtube.com/playlist?list=PL02562CB2FB893D25>>.
- Criação do Núcleo de Comunicação do RAP, formado por jovens das diferentes equipes, que dinamizam as redes sociais <[www.facebook.com/JovensRapdaSaude](http://www.facebook.com/JovensRapdaSaude)> e <<https://elosdasaude.wordpress.com/rap-da-saude/>>.
- Treinamentos nos temas da promoção da saúde, protagonismo juvenil, articulação intersetorial, participação comunitária e mapeamento.
- Participação em eventos diversos para disseminação da metodologia do projeto e intercâmbio dos jovens do RAP com acadêmicos, residentes, profissionais, lideranças comunitárias e outras iniciativas no Brasil e no exterior.
- Integração com as instâncias técnicas da SMS, instituições governamentais, conselhos e outros espaços de formulação e implementação de políticas públicas.
- Atividades culturais e de integração entre as equipes.
- Desenvolvimento de plataforma virtual para registro, monitoramento e avaliação participativos.

## Atores do RAP da Saúde:

- Multiplicadores: adolescentes com perfil para mobilizar ações de promoção da saúde.
- Dinamizadores: jovens com experiência em atividades de protagonismo juvenil que se responsabilizam pela formação e pelo acompanhamento dos adolescentes multiplicadores.
- Facilitadores regionais: jovens experientes, com conteúdo suficiente para ser uma referência técnica, supervisionando a equipe no território. Facilitam a articulação intersetorial regional e a disseminação da metodologia.
- Profissionais de apoio, estagiários (comunitários ou universitários) e consultores: pessoas que agregam novas metodologias, como teatro, atividades físicas, técnicas de comunicação, mapeamento comunitário, monitoramento e avaliação, entre outras.
- Coordenação e assessorias (Gestão; Apoio às equipes; Arte e Cultura; Comunicação e Articulação Comunitária): responsáveis pelo gerenciamento do projeto, formação, integração das equipes, articulação política, captação de parceiros e recursos, monitoramento e avaliação.

## Parcerias

O RAP da Saúde é gerenciado pela Coordenação de Políticas e Ações Intersetoriais da Superintendência de Promoção da Saúde da SMS-RJ, por meio de convênio com o Centro de Promoção da Saúde (Cedaps). Principais parceiros: Unidades Básicas de Saúde, gerências e coordenações da SMS, Comitê de Saúde da População Negra; Núcleo de Promoção da Solidariedade e Prevenção das Violências; Comitê Vida (GT Intersetorial de Masculinidades e Cuidado); PSE; Secretaria Municipal de Educação; Multirio; Unicef/Plataforma dos Centros Urbanos; Rede de Comunidades Saudáveis; Centro de Cultura Lúdica da Rocinha/Ciespi/PUC; universidades; escolas; Naves do Conhecimento, vilas olímpicas, grupos comunitários, entre outros.

## Comunidades envolvidas

Ao todo, o projeto envolve entre 150 e 200 jovens distribuídos nas seguintes comunidades:

1. Rocinha: CF Dr. Rinaldo de Lamare/Adolescentro Paulo Freire.
2. Tijuca: CMS Heitor Beltrão e CF Carlos Figueiredo Filho.
3. Alemão/Penha: Educap e CF Dra. Zilda Arns.
4. Maré e Ramos: CMS Dr. Américo Veloso/Adolescentro Augusto Boal.
5. Jacarezinho: CF Dr. Anthídio Dias da Silveira.
6. Acari: CF Marcos Valadão.
7. Sulacap: CMS Prof. Masao Goto.
8. Campo Grande: CMS Dr. Mário Rodrigues Cid.

Cada equipe tem especificidades, dependendo do perfil dos jovens, do facilitador e das parcerias estabelecidas. A equipe de Sulacap, por exemplo, trabalha com foco na acessibilidade, uma vez que conta com jovens surdos e ouvintes. O grupo do Jacarezinho, por sua vez, tem como ênfase o trabalho com teatro, a redução de danos e a integração com o consultório de rua.

## Temas desenvolvidos pelo RAP

A proposta é valorizar a criatividade e a autonomia dos jovens e adolescentes, empoderando-os para que percebam que podem fazer a diferença em seu território. O trabalho tem como princípio a valorização das diversidades relacionadas às questões de gênero, raça/cor, identidades sexuais e juventudes com deficiências. Temas da formação: direitos, participação, promoção da saúde, adolescências e juventudes, gênero, namoro, direitos sexuais e reprodutivos, DST/aids, contracepção, maternidade e paternidade, população negra, uso de álcool, tabaco e outras drogas, prevenção das violências, alimentação, atividade física, dengue, meio ambiente, mobilidade urbana, saúde bucal, entre outros.

A partir de alguns relatos a equipe vem avaliando o trabalho em desenvolvimento:

*“Os adolescentes disseram que tinha uma mulher emocionada vendo adolescentes falando. As pessoas prestaram atenção e*

*até os homens também falaram”. (Comentário da facilitadora no sistema de monitoramento do RAP).*

*“É tão gratificante saber que seu trabalho no fim teve um belo resultado. Ser uma promotora de saúde não é fácil, aprendi a promover saúde, ouvir e respeitar as opiniões das pessoas, ver o mundo em 360º, não mudar meu jeito, mas aperfeiçoá-lo e defender a minha opinião até o fim. O RAP me fez crescer, me fez enxergar muito além do que eu pensava e, o melhor, me fez enxergar que tem gente que acredita na minha capacidade, na capacidade de todos os jovens e adolescentes [...]”(sic). (Sara Matias, em depoimento no Facebook).*

Foram cadastrados na plataforma de monitoramento 1.433 atividades neste terceiro ciclo do projeto, atingindo 18 mil pessoas. Foram lançados dois vídeos, capacitados 300 profissionais e foram apoiadas 31 iniciativas das unidades de saúde voltadas para adolescentes e jovens. Observou-se o fortalecimento da autoestima dos jovens promotores; o desenvolvimento de suas habilidades e competências; a inserção em instituições de ensino superior e técnico, visando principalmente à área da saúde, à qualificação das atividades educativas nas unidades de saúde, à disseminação da metodologia de educação entre pares, à ampliação de parcerias ações intersetoriais, à criação de novas técnicas e vídeos para trabalhar temas de saúde e cidadania e, sobretudo, a mais visibilidade positiva para os adolescentes e jovens das comunidades populares.

É interessante notar que muitos jovens se mantêm vinculados ao projeto, ocupando diferentes papéis no RAP, de acordo com o desenvolvimento de suas próprias habilidades. No Adolescentro Paulo Freire muitos dos que participaram do RAP, agora mais maduros e com vida profissional ativa, retornam para oferecer sua experiência em diversas oficinas, alguns como voluntários, outros com apoio institucional de parceiros.

O RAP é um produto da inteligência coletiva. A diversidade de atores, a abertura para a espontaneidade e a criatividade, que o projeto incentiva, contribui para a inovação que o RAP da Saúde traz para os serviços de saúde e a comunidade. Essa integração produtiva entre pessoas e instituições, bem como

o compromisso com a cidadania, ajudam a superar as inúmeras barreiras que o RAP da Saúde enfrenta, sobretudo em função dos momentos de renovação do projeto que são difíceis e desgastantes para toda a equipe.

Em função da crescente valorização do projeto na SMS-RJ, o próximo ciclo prevê a transformação das atuais equipes em Núcleos de Formação (NF), a criação de três novos NF e a expansão gradual para outras unidades de saúde com a criação de Núcleos de Extensão em 44 Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde.

Conclui-se que é inegável que a força do RAP da Saúde e do Adolescento Paulo Freire vem da voz e da ação dos jovens. Mas é o trabalho conjunto entre adolescentes, jovens, profissionais, gestores, instituições e pessoas interessadas que gera a riqueza de possibilidades que estas iniciativas trazem para as comunidades, os serviços de saúde e as políticas públicas.

Pode-se afirmar que a importância da postura dos jovens e profissionais envolvidos é um dos elementos-chave para o sucesso das iniciativas de protagonismo juvenil. Nesse sentido, recomenda-se que é necessário implementar estratégias para que os profissionais possam rever suas percepções sobre adolescentes e jovens. Quando são valorizadas mais as carências do que as potencialidades, acaba-se menosprezando as suas possibilidades de atuação. Por isso, a seleção dos promotores de saúde é criteriosa, utilizando-se metodologias participativas para que se percebam potencialidades, valores, talentos e postura nas relações interpessoais.

Na medida do possível é relevante investir em espaços jovens, como o Adolescento Paulo Freire, que favorecem o acolhimento e o acesso de adolescentes e jovens, potencializam as ações de protagonismo juvenil, propiciam a continuidade e a visibilidade das ações. Essa opção revela reconhecimento institucional da enorme contribuição que os jovens ofertam à sociedade promovendo equidade em níveis micro e macropolíticos.

## BAHIA – SALVADOR – DISTRITO SANITÁRIO DE CABULA/BEIRU

### ADOLESCER COM ARTE: UM EXEMPLO DE PROTAGONISMO JUVENIL

Claudia de Carvalho Santana<sup>1</sup>  
Gilmara Cruz Santos Carmo<sup>2</sup>  
Lenilson Bento Cícero<sup>3</sup>  
Rita de Cássia de Carvalho<sup>4</sup>

Este trabalho relata a trajetória do Adolescer com Arte, grupo de educação em saúde que desenvolve ações de saúde promovendo o protagonismo juvenil por meio das artes, especialmente do teatro e da música. O projeto foi idealizado por um agente comunitário de saúde (ACS), como resposta a pouca frequência de jovens na Unidade de Saúde (US). Criado em 2009, vinculado ao Programa de Saúde do Adolescente da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador/Bahia, o Projeto conta, atualmente, com cerca de 30 a 40 adolescentes e jovens, com idades entre 12 e 24 anos, oriundos da Mata Escura, bairro popular de Salvador, que participam anualmente de discussões sobre assuntos relacionados à saúde, escolhem temas que consideram relevantes dentro de seus contextos sociais e elaboram peças teatrais a fim de transmitir o conteúdo construído para outros adolescentes.

<sup>1</sup> Médica. Doutorado em Patologia, pela Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz/ Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

<sup>2</sup> Agente comunitário.

<sup>3</sup> Agente comunitário.

<sup>4</sup> Médica. Mestrado e Educação, pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

O desafio propulsor para a criação do Adolescer com Arte foi desenvolver atividade para que os adolescentes e jovens da Mata Escura criassem um vínculo com a US. Palestras e encontros eventuais não produziam o efeito necessário, pois não se mostravam atraentes para a juventude do bairro. Dessa forma, o projeto foi idealizado, de maneira inovadora, para motivar adolescentes e jovens na utilização desse serviço, valorizando o que é oferecido no combate do crescimento das doenças sexualmente transmissíveis (DST), das gravidezes não planejadas, da violência e das demais vulnerabilidades associadas a esta fase de desenvolvimento humano.

O grupo de trabalho do Adolescer com Arte expandiu-se e hoje conta com dois ACS, além de diretores, coordenadores e professores das instituições parceiras: Distrito Sanitário Cabula/Beiru, Área Técnica da Saúde do Adolescente e Jovem do Salvador, Associação das Comunidades Paroquiais de Mata Escura e Calabetão (Acopamec), Colégio Estadual Márcia Meccia, Centro Educacional Jardim Pampulha (CEJP) e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

Num período de três a quatro meses, assuntos específicos de saúde são levantados de forma espontânea pelos adolescentes, tais como: drogas, violência, DST, gravidez não planejada, cidadania e educação. Reflexões são provocadas por profissionais de saúde por intermédio de oficinas, rodas de conversas, debates sobre filmes e músicas, entre outras atividades interativas. A partir desse momento, um ou mais temas são escolhidos pelos adolescentes, geralmente relacionados à realidade que experimentam na escola, nos meios de comunicação, na rua e em casa. Personagens e histórias que comporão o roteiro da peça são criados por eles, dentro de contextos que eles identificaram como mais importantes para serem abordados na comunidade jovem.

Em suas atuações recentes, o grupo Adolescer com Arte fez sua apresentação inicial cantando um rap considerado por eles como “o hino do grupo”. Seguem alguns trechos da letra:

“Adolescer com Arte  
Pra fazer pensar, pra desenvolver  
Para isso é necessário com Arte Adolescer  
A arte vem somada junto com a saúde,  
Fica muito mais fácil se a juventude se une.



Trabalhando juntas pra trazer mudanças  
Traz segunda chance a quem não teve na infância”  
“Adolescer com arte pra abrir o mundo e a mente  
E o intuito da gente é fazer você pensar  
Que as coisas não podem ficar do jeito que está”  
“Eu sei que ficar parado não vai dar solução  
Também, quem só critica não faz revolução  
Pros territórios desmatados nós somos a reação  
Nas ‘mente’ planto as ‘semente’ e refloresto a nação”

A promoção da saúde gerada pelas ações do Adolescer com Arte resultou no aumento do número de adolescentes e jovens que utilizam os serviços de saúde. A valorização deles como sujeito aparece de forma perceptível para os profissionais da US da Mata Escura. Além disso, há relatos comprovados de jovens que deixaram o uso de drogas e se afastaram de ambientes de risco após o envolvimento nas atividades do Adolescer.

Contraditoriamente, as maiores dificuldades enfrentadas pelo grupo, em seu início, foram geradas pelos próprios profissionais de saúde da US. Para eles a proposta de trabalho era vista como uma “folia” e por isso não poderia acontecer dentro da US. Com a manutenção do apoio da gerência da US às ações do Adolescer com Arte, atualmente se tornaram aceitas pela maioria dos profissionais, que solicitam sua integração a outros setores da unidade.

Nos membros do grupo, o interesse em cuidar de si e dos que estão próximos se refletiu em maior compromisso com os seus estudos – atualmente uma adolescente jovem está fazendo curso técnico de Enfermagem, cinco estão fazendo curso de técnico de Informática e um está cursando faculdade de Enfermagem, além de verdadeiros artistas revelados pelo grupo, graças à vivência e à interação dentro do mesmo. Vale ressaltar que, em decorrência dos estímulos promovidos pelo trabalho, o ACS que o criou também ingressou no ensino superior, investindo em sua formação por meio da graduação em Psicologia.

A trajetória do Adolescer com Arte e o êxito das suas ações demonstram que para corrigir as iniquidades incidentes sobre adolescentes é necessário muito mais do que a transmissão verticalizada de informação. No relato apresentado, a sensibilidade e a disposição de um ACS, para a promoção empática e integral da saúde dos adolescentes de sua comunidade, foram acolhidas pelo gestor da

sua unidade. Este fato favoreceu a desconstrução da ideia de que adolescentes são “um problema”, ainda presente em muitos profissionais da Saúde, como também o desenvolvimento de ações articuladas entre o setor da adolescência com outros da unidade. De forma mais ampla, favoreceu o estabelecimento de parcerias que: aproximaram profissionais da Saúde dos da Educação (ensino fundamental, médio e superior); geraram recursos para confecção de cenários e figurinos; bem como ampliaram a abrangência das ações sobre um maior número de pessoas.

A promoção da saúde gerada pela proposta inovadora do grupo resultou na valorização do adolescente como sujeito, que passou a frequentar mais a US e a se afastar de ambientes de risco. Muitos ingressaram em escolas profissionalizantes e alguns no ensino superior. O grupo se fortaleceu, passou a ser convidado para atuar junto a outros setores da US e estabeleceu parcerias que aproximaram profissionais da Saúde e da Educação, favorecendo a apresentação de seus trabalhos para um público de quase mil pessoas em 2014 (estudantes do ensino fundamental, médio e superior, docentes e profissionais da Saúde). A iniciativa e a perseverança dos agentes comunitários envolvidos, a linguagem teatral e a gestão da US representaram elementos importantes para que o *Adolescer com Arte* vencesse as adversidades, contribuindo para a expansão do trabalho que, hoje, serve de exemplo e estimula outras US para o desenvolvimento de ações semelhantes com adolescentes, inclusive em outras cidades. Cerca de 200 adolescentes já foram beneficiados com este trabalho.

Essa inovação engloba utilização do teatro como metodologia educativa em saúde, que foi justificada pela sua adequação ao estimular *insights* e reflexões, permitir avaliação da aprendizagem e favorecer a multiplicação do conhecimento, tendo o adolescente como protagonista.

## MINAS GERAIS – UFMG/HOSPITAL DAS CLÍNICAS

### ARTE NA ESPERA: TECENDO UMA REDE DE ACOLHIMENTO PARA O ADOLESCENTE E PARA A FAMÍLIA

Cristiane de Freitas Cunha<sup>1</sup>

Olívia Loureiro Viana<sup>2</sup>

Patrícia Regina Guimarães<sup>3</sup>

Rejane Reis<sup>4</sup>

Rosimery Iannarelli<sup>5</sup>

Suzana Tayer do Amaral<sup>6</sup>

Tânia Maria Gomes<sup>7</sup>

Thereza Chistina Portes Ribeiro de Oliveira<sup>8</sup>

O projeto Arte na Espera constitui uma das atividades do Núcleo de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) em parceria com o Instituto Undió, desde agosto de 2013. O Instituto Undió é uma organização sem fins lucrativos, cuja proposta é criar oportunidades por meio da arte, da educação e da cultura, para que jovens em

---

<sup>1</sup> Médica.

<sup>2</sup> Graduanda em psicologia e artes plásticas.

<sup>3</sup> Médica.

<sup>4</sup> Médica.

<sup>5</sup> Assistente social.

<sup>6</sup> Médica.

<sup>7</sup> Assistente social.

<sup>8</sup> Artista plástica.

condição de vulnerabilidade social suplantem os obstáculos e escolham seus próprios caminhos.

A medicina, com seu arsenal semiológico, almeja separar o joio do trigo. Os diagnósticos, cada vez mais prescindem do doente, dos sintomas, da clínica. Neste Núcleo, recolhemos o joio. É uma clínica do “resto” que recebe encaminhamentos de adolescentes “completamente descontrolados”, que não aderem ao tratamento, que fracassam na escola, que se recusam a comer, que se cortam, que se drogam, que transgridem a lei. A equipe interdisciplinar constrói a rede que abriga o joio, aquilo que escapa às práticas protocolares, regidas pela objetividade e pela lógica da avaliação.

O atendimento aos adolescentes e familiares é feito por equipe interdisciplinar, às sextas-feiras pela manhã e ocupa todo o segundo andar do Ambulatório São Vicente, anexo do Hospital das Clínicas da UFMG e que, enquanto aguardam atendimento médico na sala de espera, desenvolvem atividades de arte nesse espaço transformando o ambulatório em um ambiente que contempla a saúde, a criatividade e o pensamento crítico.

Há a construção de uma interface entre arte e saúde, o que propicia um acolhimento vivo de adolescentes, seus familiares e acompanhantes, que se apropriam desse espaço e estabelecem uma interlocução com a equipe interdisciplinar. A equipe tece essa construção do caso clínico: os saberes se entrelaçam, mas não se completam; um espaço central é o saber do próprio adolescente, especialista de si mesmo.

Assim, essa proposta de atenção proporciona acolhimento por meio da arte para o adolescente e sua família que se sente valorizada e confiante, estreitando laços de amizade e pertencimento. Torna-se comum as mães se oferecerem para ensinar às companheiras pontos de bordado ou crochê, o que possibilita trocas intermináveis e duradouras. A tarefa é bordar uma toalha, que é usada em um café coletivo. Ele marca o encerramento das atividades de cada semestre, e é seguido por uma roda de conversa, na qual os adolescentes, familiares e a equipe do projeto discutem o trabalho.

Arte na Espera é um projeto que enlaça a extensão, a pesquisa e o ensino, sustentados pelos referenciais da arte, da saúde, da psicanálise. Os alunos da graduação, da especialização, da residência e do mestrado profissional têm a oportunidade de vivenciar uma interdisciplinaridade, que se constrói em torno de

cada caso. Trata-se de uma prática clínica, artesanal, que visa ao detalhe do caso, à subjetividade do paciente e de cada familiar. Mas a discussão contempla também o cenário: o adolescente, a família, o entorno, a cidade. Há um acolhimento vivo de cada adolescente e de cada familiar que se traduz na oferta de uma escuta interessada no que o outro tem a dizer, oferta de um lugar de pertencimento, transitório para alguns que, a partir desse ponto, se inserem em outros espaços da cidade.

Um adolescente deficiente auditivo que vivia restrito na sua casa se torna um artista e apropria-se da cidade construindo seu próprio circuito cultural: visita exposições, mostras de performances, eventos em praças públicas e participa de mesa redonda em seminários representando o Projeto Arte na Espera.

Outro adolescente, originário de um Centro de Internação, chegou ao ambulatório bastante arredio. Ao longo das semanas, começou a se integrar ao grupo e a participar das atividades e, a partir da interação com os outros adolescentes e com as estagiárias da arte, passou a participar das dinâmicas coletivas. Desenhava, repetidas vezes, seu nome derretido sobre um muro de tijolos.

No decorrer das oficinas, o muro foi diminuindo e dando espaço ao nome que crescia e ganhava cor, além de também dar lugar a novos desenhos. Enquanto isso, diminuíram as barreiras desse adolescente na relação com a equipe clínica e com o agente socioeducativo que o acompanhava ao ambulatório. Este último relatou os efeitos do projeto: “foi aqui que me tornei um agente socioeducativo”.

A grande inovação do Arte na Espera é a oportunidade de usar a arte junto a uma equipe interdisciplinar formada por médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais, o que enriquece e facilita o trabalho e a construção de adolescentes e suas famílias, que se apropriam do espaço de saúde. Essas oportunidades promovem o que a equipe nomeia como janela da escuta, que amplia os horizontes do atendimento e torna o projeto tão grandioso na sua singularidade.

O projeto mostra-se, ainda, inovador por propor a interlocução entre saúde, subjetividade e cultura no espaço da saúde e daí na cidade. A partir dele, adolescentes que viviam restritos no seu microterritório passaram a circular pelos circuitos de arte da cidade, criaram páginas sobre arte e cultura nas redes sociais, construindo um percurso de paciente a protagonista.

Trata-se de um trabalho árduo, pois os casos são encaminhados são muito complexos, mas exitoso, pois um efeito da experiência é o de insuflar vida no cotidiano do ambulatório: a espera, antes marcada pelo tédio, tornou-se convívio.

# SANTA CATARINA – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM SOFIA

## EXPERIÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA: PROJETO JOVEM VENCEDOR

Célia Riqueta Diefenbach<sup>1</sup>  
Franciele de Lurdes Colatusso<sup>2</sup>  
Arminda Custódia Marcos Alves<sup>3</sup>  
Raquel Costa e Silva de Anhaia<sup>4</sup>  
Laura Gomes<sup>5</sup>  
Fábio Fernandes da Rosa<sup>6</sup>  
Maria Alzira Lopes dos Santos<sup>7</sup>

O projeto visa possibilitar um espaço social aos adolescentes de 10 a 19 anos, priorizando o acesso ao esporte, à saúde, ao lazer, à profissionalização, à cultura, ao respeito, à convivência comunitária e ao envolvimento familiar, criando abertura para ações conjuntas na promoção à saúde, formando, por intermédio dessa proposta, um núcleo básico de abordagem. As temáticas escolhidas foram sendo desenvolvidas ano a ano:

- Em 2010 as ações voltaram-se para a prevenção de drogas, cuidados em saúde bucal e prevenção aos ruídos, incentivo às atividades esportivas, de dança e culturais.

<sup>1</sup> Enfermeira.

<sup>2</sup> Odontóloga.

<sup>3</sup> Agente comunitário.

<sup>4</sup> Agente comunitário.

<sup>5</sup> Técnico em higiene bucal.

<sup>6</sup> Médico.

<sup>7</sup> Auxiliar de Enfermagem.

- Em 2011 foram realizadas ações que priorizaram a cidadania, a profissionalização e a cultura (música), sendo esta etapa denominada “Juventude e Cidadania”.
- Em 2012 trabalhou-se com o tema saúde integral, proteção social e a cultura da paz. Houve também inserção do curso de inglês. Essa etapa voltou-se para as ações interdisciplinares e para a aproximação da equipe de saúde da família com as atividades da escola, por meio do intercâmbio com o Programa Saúde na Escola (PSE). No dia Nacional do Adolescente, realizou-se uma ação cooperativa, multidisciplinar, coordenada pela atenção primária à saúde.
- Em 2013, realizamos uma pesquisa sobre avaliação e diagnóstico nutricional (Projeto Alimentação Saudável) com os adolescentes dentro do eixo esporte.

Conforme o diagnóstico social da criança e do adolescente de Joinville em 2010, o bairro Jardim Sofia, território de abrangência da ESF Jardim Sofia apresentava:

- 2,9% de medidas protetoras aplicadas (classificadas como péssimo).
- 2,44% de violência física e psicológica (classificadas como regular).

Acrescente-se ainda, conforme diagnóstico da equipe de saúde, a importante vulnerabilidade a que os jovens estavam expostos em relação ao sexo inseguro, drogas, alimentação não saudável e violência.

Frente a essa situação de risco, foram considerados objetivos do projeto:

- Envolver e fortalecer vínculos com a família dos adolescentes.
- Buscar ações que promovessem a saúde de forma inter e intrasetorial, com parcerias elencadas dentro de um contexto biopsicossocial, conforme o conceito de saúde atual.
- Acompanhar os adolescentes do projeto em todos os setores de saúde da atenção básica (médico, odontológico e de enfermagem), assegurando o cuidado por meio da Caderneta de Saúde do Adolescente.
- Envolver as academias nas pesquisas e trabalhos curriculares com os adolescentes.



- Fomentar a participação do adolescente como agente transformador na busca de melhores perspectivas de vida.
- Tornar oportunas atividades no tempo livre com hábitos saudáveis e estímulos positivos, voltados à cultura da paz.

Para que as metas fossem atingidas, instituições e setores foram envolvidos, num exemplo real de intersetorialidade atuante, podendo ser citados:

- Infraero.
- Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE).
- Faculdades: Instituto Educacional Luterano – cursos de Enfermagem e Nutrição (Ielusc) e Univille (curso de Odontologia).
- Prefeitura Municipal de Joinville: Fundação de Esporte e Lazer de Joinville (Felej), Fundação Cultural: Casa da Cultura; Secretaria de Saúde: Núcleo de Apoio Técnico (NAT), Especialidades (PAM Boa Vista); Vigilância Epidemiológica: Núcleo de Proteção a Violência e Acidentes (NPVA); Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), DST e Saúde Mental: Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (Caps AD).
- Secretaria de Assistência Social (Geração e Renda).
- Ministério Público (Promotoria da Infância e da Juventude).
- Igrejas: Católica (Cristo Bom Pastor e Nossa Senhora de Fátima) e Assembleia de Deus.
- Empresas Locais.
- Conselho Local de Saúde Jardim Sofia.

Destacaram-se entre as técnicas, as ferramentas, os métodos ou os processos de trabalho utilizados:

- O processo que envolveu um diagnóstico com dados oficiais do município e um planejamento da equipe de Saúde da Família para ser desenvolvido em longo prazo.
- A estratégia de elaborar um projeto para quatro anos (2010, 2011, 2012 e 2013) e trabalhar temas previamente escolhidos dentro do contexto proposto, desenvolvendo de forma contínua as atividades concretizadas durante os eventos anuais, o que se mostrou ser um facilitador e aproximou a equipe de saúde de todos os setores e da comunidade em geral.

- As propostas de corresponsabilidade envolvendo a família, a comunidade, as lideranças, as escolas e as igrejas para a importância da promoção à saúde do adolescente; de intersectorialidade, que permite o acesso à saúde integral e se tornou um dos métodos mais eficazes para a equipe ter tido motivação e consolidar um trabalho contínuo voltado à saúde do adolescente; de discussão dos problemas levantados em nossos indicadores e em pesquisas sobre adolescentes da comunidade.
- O entendimento pela equipe de saúde em relação ao modo de produzir saúde foi considerado um dos componentes mais importantes para a mudança do processo de trabalho.

O projeto relata facilidades e dificuldades em sua realização, a saber:

- Facilidades: equipe comprometida; parceria das empresas locais; parceria dos diversos setores da Prefeitura Municipal; criação da comissão de pais; parceria do Conselho Local de Saúde e apoio de lideranças; realização de pesquisas acadêmicas; divulgação na mídia.
- Dificuldades: perdas (aulas de inglês e do Taekwondo) na construção da continuidade do projeto durante troca de gestão, necessitando resgatar ações já efetivadas do projeto; a Escola Estadual Senador Rodrigo Lobo, da área de abrangência, não pactuou a continuidade do trabalho (Programa Saúde na Escola) desde o ano de 2013; menor número de áreas com cobertura de agentes comunitários, o que dificultou o acompanhamento dos adolescentes.

A proposta mostrou-se efetiva, em curto prazo, em relação ao indicador de violência, baixando-se em 90% as infrações envolvendo adolescentes na comunidade. Durante todo esse período, os resultados obtidos foram consequência de uma estratégia de trabalho planejado, que pode ser utilizada como ferramenta, em longo prazo, na atuação em saúde do adolescente.

Como resultados do projeto podem ser citados:

- 50% da população adolescente já foram atingidos pelo projeto.
- Houve diminuição de 90%, em 2012, dos casos de infração cometidos por adolescentes desse bairro, conforme informação do Conselho Tutelar do Município de Joinville.

- Noventa adolescentes foram formados em cursos profissionalizantes e encaminhados primeiro emprego.
- Cento e quarenta adolescentes participantes do Taekwondo, subdivididos em cinco grupos, receberam toda estrutura de proteção para esse esporte. Tivemos a oportunidade de ver a real participação da comunidade: espaço para aulas de Taekwondo pertence à igreja e é frequentado por pastoras evangélicas, que participam inclusive com realização das merendas.
- Saliente-se que foram formados 175 adolescentes em cursos profissionalizantes (parceria Infraero/CIEE) e encaminhados ao primeiro emprego pelo CIEE.
- Houve, ainda, aumento na procura de adolescentes na Unidade Básica de Saúde da Família, reforçando a questão do vínculo que foi consolidado.

Cabe ainda destacar como desdobramentos do projeto:

- Participação e envolvimento dos pais (criação da Comissão de Pais) e das lideranças em cada fase do projeto e nas ações programadas.
- Acompanhamento (pela equipe, pela escola, pelos instrutores) aos adolescentes em risco e seus familiares no enfrentamento de problemas.
- Resposta de toda rede inter e intrainstitucional de cuidado e proteção social ao jovem.
- Entrega de equipamentos de proteção para todos os alunos do esporte; participação em eventos esportivos, campeonatos regionais e mundiais, com conquistas de medalhas e troféus. – Motivação e empoderamento dos jovens.

A partir deste Projeto foi possível concluir que, mesmo com as dificuldades de não haver no sistema respostas às necessidades para uma atenção integral ao adolescente em situação de vulnerabilidade e risco social, é possível atuar na promoção à saúde e intervir de forma preventiva nas vulnerabilidades a que estão expostos os adolescentes.

Esses resultados exitosos do Projeto Jovem Vencedor se vincularam a medidas inovadoras, como a inserção do adolescente nas práticas de saúde e principalmente a atuação de gestores que oportunizaram a construção de políticas

abrangentes voltadas para cidadania, cultura, lazer e esporte, dentro da proposta de promoção à saúde do jovem. Considerando que o desenvolvimento dessa proposta foi realizado por uma Unidade Básica de Saúde e sua comunidade, imagina-se o que conseguiríamos se tivéssemos replicado este trabalho como meta de uma gestão: seria muito mais simples e efetivamente estaríamos promovendo a saúde do adolescente, conforme apontam as diretrizes em todas as teorias estudadas.



RIO GRANDE DO SUL

## MULTIPLICADORES ADOLESCENTES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A PREVENÇÃO ENTRE PARES-PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO – RGS

Carla Beatriz Watte<sup>1</sup>  
Cristine Schuler<sup>2</sup>  
Gisele Pires da Silva<sup>3</sup>  
Maria Celina Silva Ritter<sup>4</sup>  
Máron Fernanda Sperb Schütz<sup>5</sup>  
Steffann Nath<sup>6</sup>  
Viviane Karina Erthal<sup>7</sup>  
Walkiria Silva da Silva<sup>8</sup>

O Programa Saúde na Escola é uma política intersetorial da Saúde e Educação, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2008, com a finalidade de promover saúde e educação integral às crianças, jovens e adultos. Para dar conta desse desafio, em Novo Hamburgo (RGS) foi criado, em 2008, um grupo de trabalho para formação de multiplicadores (GTM) para planejar e executar políticas públicas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva

<sup>1</sup> Assistente social.

<sup>2</sup> Educadora em saúde mental coletiva.

<sup>3</sup> Assistente social.

<sup>4</sup> Assistente social.

<sup>5</sup> Psicopedagoga.

<sup>6</sup> Graduando em gestão pública.

<sup>7</sup> Pedagoga.

<sup>8</sup> Assistente social.

dos adolescentes da cidade. Atualmente, o GTM conta com representantes das Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Coordenadoria da Juventude e Organização Não Governamental Equipe Voluntária Brasil.

O objetivo do grupo de trabalho é informar e orientar adolescentes sobre as temáticas contempladas no Programa Saúde na Escola (PSE), preparando-os para multiplicarem os conhecimentos adquiridos sobre a adolescência entre seus pares, incentivando o protagonismo juvenil, por meio de ações de prevenção diretamente nos territórios.

A primeira estratégia utilizada pelo GTM foi a de buscar o acesso e a sensibilização dos profissionais da rede de atendimento, por meio de ações de educação permanente com as temáticas da adolescência e sexualidade. Procurou-se sensibilizar os profissionais que ainda apresentavam dúvidas e resistências em relação ao desenvolvimento do tema da sexualidade nos espaços destinados aos jovens.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, foi um referencial para este trabalho, visto que norteia a ampliação da temática da sexualidade no ambiente escolar, mencionando-a como um Tema Transversal. Os profissionais destes espaços, instituições de ensino, atenção básica, serviço de acolhimento institucional, entre outros, são os que orientam sobre os cuidados com a saúde e incentivam as ações protagonistas. Constatou-se que a relação com os profissionais nos espaços de circulação dos adolescentes foi se tornando cada vez mais potente para ampliar o diálogo sobre a sexualidade humana.

Como atividade complementar ao trabalho, em 2010, o GTM iniciou a implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente, em ação vinculada à política interministerial entre a Saúde e a Educação. Uma das intervenções mais importantes em meio a este processo foi o envolvimento dos profissionais que poderiam desenvolver os conteúdos da caderneta com os adolescentes. Os espaços de formação constituíram-se com o intuito de estudar, conhecer e dialogar sobre a caderneta e a política pública que orientava o programa de trabalho. A intenção foi a de oportunizar aos profissionais a apropriação do processo de implantação da caderneta para orientação aos adolescentes.

Ao longo destes anos, o grupo passou a receber de forma progressiva um número cada vez maior de solicitações de palestras para abordar a temática da

sexualidade na comunidade. Aos poucos, percebeu-se que a estratégia inicial de formação de profissionais não era suficiente para levar a informação e garantir a participação dos adolescentes no debate. Ficou evidente para o GTM que, para trabalhar as políticas públicas sobre a adolescência e sexualidade, era necessário envolver os próprios adolescentes. Percebeu-se que dar voz aos adolescentes era igualmente potente para que fossem escutados pelos profissionais e adultos. Assim, foi se dando a criação do grupo de multiplicadores como uma premissa do PSE.

Ressalta-se que a metodologia adotada pelo GTM do PSE é a formação no campo da saúde coletiva, guiado pelos princípios de igualdade, intersetorialidade e integralidade, incluindo a educação inclusiva e socializadora dos sujeitos e dos saberes constituídos na orientação do seu trabalho.

O Grupo de Multiplicadores tornou-se a nova frente de ação do GTM. Contando com a participação de 20 adolescentes com idades entre 12 e 18 anos, eram inicialmente oriundos das redes de atenção nos campos da Saúde, Educação e Assistência Social. Nessa proposta, foram criados alguns critérios e procedimentos que balizam a estrutura e funcionamento da intervenção.

Para participar, o adolescente precisa ser indicado pela rede de atendimento ou por um participante. Ele precisa contar com a presença de um responsável em, pelo menos, um encontro do grupo com a autorização. Nos meses de fevereiro, ocorrem encontros entre os adolescentes participantes do ano anterior para planejamento e divulgação das vagas para o ano seguinte. A partir de março, os encontros acontecem uma vez por semana, no contraturno escolar, durante o período letivo.

O espaço dos encontros é cedido pela organização não governamental (ONG) Equipe Voluntária Brasil na área central da cidade. Os participantes recebem material didático, vale-transporte e lanche e são acompanhados pelos profissionais do GTM. Incluem-se atividades diferenciadas com profissionais convidados para realizar oficinas sobre os temas previstos. Quando se sentem seguros, os adolescentes multiplicadores começam a participar de atividades como oficinairos e palestrantes, mediante convites.

Os multiplicadores vêm recebendo expressivo reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, com participação em vários segmentos. Ao fazer as palestras e oficinas, o grupo é acompanhado por um profissional do GTM ou “padrinhos” escolhidos por eles. A figura do “padrinho” ou “madrinha” foi criada para dar

suporte às ações desenvolvidas. Depois de certo tempo no grupo, os adolescentes demonstram o seu protagonismo e passam a organizar outras ações em seus territórios, passando a ocupar um lugar de referência na sua comunidade para tratar da temática da adolescência e sexualidade.

Nos encontros semanais de formação, ocorrem oficinas com conteúdos escolhidos pelos adolescentes e sugeridos pelo GTM. O conteúdo programático apresenta os seguintes temas: Construção de Projeto e Pesquisa, Projeto de Vida, Sexualidade e Prazer, Valores e Relações Familiares, Anatomia e Fisiologia dos Aparelhos Reprodutores Feminino e Masculino e Mudanças do Corpo na Adolescência, doenças sexualmente transmissíveis (DST), Preservativos, Gestação Juvenil, Direitos Sexuais e Reprodutivos e Anticoncepção, A cidade e seus Territórios, Álcool e outras Drogas, Juventude Viva/Cultura da Paz/Violências, Políticas de Atenção a Saúde de Jovens e Adolescentes, O Programa Mais Médicos, Violência e Gênero, O uso da Internet, Expressão Corporal, Oratória e Dicção. Todos os encontros são avaliados pelos participantes e são registrados no portfólio do grupo e/ou na página do Facebook.

Os recursos para a realização das atividades são previstos no Plano de Ações e Metas (PAM), instituído pela Portaria Ministerial nº 2.313, de 19 de dezembro de 2002, que estabelece a Política de Financiamento das ações em HIV/aids e outras DST. O Grupo de Multiplicadores também é patrocinado pela DKT International e Preservativos Prudence, por intermédio da parceria com a ONG Equipe Voluntária Brasil.

Como resultados positivos destacam-se o sucesso de que o grupo de multiplicadores adolescentes vem fazendo, já completando três anos de história, e vem sendo reconhecido por seus pares, profissionais e familiares. Desde o primeiro semestre de 2012, os multiplicadores participam como palestrantes em encontros de formação na área da saúde, educação básica e, até mesmo, de ensino superior como, por exemplo, nas Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VERSUS).

Em 2013, o grupo retomou as atividades realizando inúmeros bate-papos em escolas das redes de ensino; debates e oficinas nos espaços de educação, de saúde e de assistência social; eventos voltados para jovens e profissionais; programas de rádio da cidade; entrevistas para jornal e diversas “Blitz da Prevenção” (ação de conscientização com entrega de preservativos e material informativo).



Durante as férias de janeiro de 2014, foi criado um grupo de conversa pelo WhatsApp e os adolescentes resolveram expandir suas atividades por meio da criação de uma página no Facebook intitulada “Sou Multiplicador”.

O grupo no WhatsApp tem sido importante ferramenta na escuta e no aconselhamento de adolescentes na cidade. No grupo de conversa, participam somente multiplicadores e profissionais do GTM. A expressão “uma amiga me perguntou” no contexto do grupo é verdadeira e traz contribuição no encaminhamento de diversas situações de saúde, envolvendo os adolescentes multiplicadores.

Ao serem conhecidos como multiplicadores, os adolescentes e jovens ocupam um lugar de referência entre seus pares e a potencialização pela internet estreita esta comunicação. Os multiplicadores repassam mais perguntas ao grupo do WhatsApp e os profissionais do GTM auxiliam na melhor forma de encaminhar cada caso.

Além deste recurso, no terceiro ano, os jovens multiplicadores continuaram a realização de oficinas, campanhas e apresentação do trabalho em diversos eventos. Ainda neste ano, o Grupo de Multiplicadores inspirou a Unidade de Saúde da Família Morada dos Eucaliptos e a Escola Municipal de Ensino Fundamental Francisco Xavier Kunst, do Bairro Canudos, a criar o Grupo de Adolescentes Multiplicadores em Saúde (Gams), que propõe ações de saúde ampliadas no seu território e na cidade.

Por meio de relatos, percebe-se que as ações dos multiplicadores interferem em espaços que vão para além da escola, como a melhora do diálogo em casa e entre amigos, disponibilização do preservativo masculino e feminino e Caderneta de Saúde do Adolescente, aproximação dos profissionais da rede de atendimento e protagonismo juvenil. Um jovem que saiu do grupo para trabalhar disse a seguinte frase: “É uma pena que vou ter que sair do grupo, mas uma vez multiplicador sempre multiplicador.”

Outros ex-participantes permanecem contatando e solicitando material para realizar ações nos seus espaços de estudo e/ou trabalho durante todo o ano, demonstrando que a proposta gera vínculos permanentes e mudança de postura dos participantes em relação a sua própria vida. Aqueles que não participam mais dos encontros semanais permanecem acompanhando os multiplicadores nas ações de final de semana. Alguns adolescentes foram encaminhados ao grupo

por demonstrarem dificuldades na escola e passaram a ser elogiados por seus professores, demonstrando outros bons resultados da proposta.

Muitos adultos ainda demonstram dúvidas e insegurança na realização do debate sobre a sexualidade, mas os adolescentes vêm mostrando que é possível multiplicar.

O GTM promove a garantia dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, e também busca a implantação efetiva da Caderneta de Saúde do Adolescente por intermédio da criação de espaços de formação e prevenção.

Entretanto, faz-se perceptível a rapidez com que a experiência do Grupo de Multiplicadores atinge visibilidade e se multiplica na cidade, envolvendo uma grande rede juvenil e adulta. A participação dos multiplicadores em eventos voltados para profissionais parece despertar grande interesse e fascínio nos adultos. Os adolescentes têm algo a dizer, eles ocupam os espaços, passando seu recado, sensibilizando a todos com a simplicidade e responsabilidade que lidam com as questões da sexualidade. Entre os pares, os multiplicadores também fazem muito sucesso, provavelmente por sentirem-se mais à vontade, além de apresentarem uma linguagem própria, facilitando a comunicação e a troca de informações.

A experiência dos multiplicadores, associada aos demais componentes do PSE, tem garantido abertura para o diálogo e acesso aos serviços da rede no cuidado integral aos adolescentes.

Sugere-se que as ações inovadoras em educação, como, por exemplo, criação de grupos de multiplicadores, poderão, progressivamente, ser incorporadas ao Projeto Político Pedagógico das escolas e, para isso, são necessários sensibilização e comprometimento dos profissionais.

O acolhimento dos adolescentes nos espaços de saúde deve respeitar a orientação de que o adolescente tem direito à privacidade, ou seja, de ser atendido sozinho, em espaço privado de consulta, se assim o desejar. Esta orientação está entre as diretrizes relacionadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e também vem legitimar a possibilidade de enunciação do adolescente.

Além disso, é importante destacar que o sucesso do GTM se dá pela junção do potencial dos adolescentes participantes e pela estrutura de profissionais que sustentam a proposta, encontrando-se semanalmente para planejar e avaliar as ações do PSE e do Grupo de Multiplicadores. Este grupo de trabalho necessita

ter composição intersetorial, possibilitando as costuras pela rede nas andanças do grupo, por meio dos diversos olhares. Portanto, a implicação da gestão faz-se fundamental, nomeando os profissionais, acompanhando o trabalho do GTM, incluindo o Grupo de Multiplicadores nos eventos oficiais da cidade e divulgando suas ações nos meios de comunicação, sendo reconhecido como importante interventor social.



### PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NO MUNICÍPIO DE MANAUS

Amandia Braga Lima Sousa<sup>1</sup>  
Ana Cristina Dias da Cruz<sup>2</sup>

Este trabalho mostra a experiência da implantação da Caderneta do Adolescente em Manaus, descrevendo as ações realizadas ao longo de quatro anos, considerando o início de sua implantação no município. Abrange os passos realizados pelo Setor Saúde da Criança e do Adolescente desde suas primeiras estratégias no ano de 2010 até o ano de 2013.

O relato aborda como essas ações foram construídas desde seu planejamento até os resultados alcançados no ano de 2013, no município de Manaus. Compartilhar essa experiência contribui para consolidação desse instrumento dentro da saúde, visto que não existem diretrizes prontas que apontem os caminhos a trilhar para que a Caderneta de Saúde do Adolescente passe a fazer parte das rotinas de trabalho das unidades de saúde e transforme-se em um instrumento que contribui para garantia de uma qualidade de saúde integral.

As estratégias para implantação se iniciaram em 2010, foram planejadas ao final de 2009, sendo colocadas em forma de metas no planejamento anual da

---

<sup>1</sup> Psicóloga.

<sup>2</sup> Assistente social.

Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Diante do desafio que estava colocado, o Setor de Saúde da Criança e do Adolescente optou por iniciar a implantação das cadernetas nas unidades de saúde que estavam trabalhando com o Programa Saúde na Escola (PSE). Esse programa, funcionando desde 2009, já contava com algumas unidades trabalhando com as escolas e a Caderneta do Adolescente poderia ser mais um instrumento auxiliar dessa proposta. Essa decisão considerou a parceria entre a escola e os serviços de saúde como essencial, diante das diretrizes que preconizam o atendimento integral voltado ao público adolescente.

Inicialmente, foi realizada uma apresentação da Caderneta do Adolescente para os gestores da sede da SEMSA e dos respectivos distritos, que consistiu em uma fala breve sobre seu conteúdo, sua importância dentro da rede de saúde e estratégia para sua implantação. O trabalho foi iniciado com os gestores por entendê-los como peças-chave para a execução dessa proposta, considerando que se tratava de um conhecimento novo, que precisava ser trabalhado de forma contínua dentro do município e que, por fim, precisava ser reconhecido como uma ação da secretaria e não como uma ação isolada de um setor.

Lembrando que a Caderneta do Adolescente aborda assuntos de diversas áreas, com um olhar integral voltado para a saúde, num segundo momento foi realizada uma oficina, que envolveu profissionais de Nutrição, Saúde Bucal, Imunização e Saúde do Adolescente do Departamento de Atenção Primária da sede da SEMSA. Cabe ressaltar que a possibilidade de construção conjunta, teve por base a ideia da criatividade diante de uma nova experiência, com ruptura do instituído e promoção de transformações, sempre com abertura à problematização, às críticas e às mudanças dentro do que já se havia preconizado.

Posteriormente, essa oficina foi aplicada aos profissionais que estavam responsáveis por essas áreas nos respectivos distritos de saúde. Cada distrito ficou responsável, pela implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente, de forma gradual, nas respectivas unidades do seu território. O protagonismo dos profissionais, atuando como multiplicadores fez com que estes passassem a agir de forma mais crítica e a posicionar-se mais efetivamente na garantia do direito à saúde dos adolescentes. Esse movimento, de colocar os profissionais à frente de todo processo, contribuiu para uma postura de sujeito participante e não para uma condição de passividade diante do que está sendo feito.

Ainda no ano de 2010, os técnicos capacitados de cada distrito de saúde iniciaram a multiplicação da oficina para os profissionais de seus respectivos serviços, sob a condição de que fossem capacitados todos os profissionais dentro de cada unidade. Essa exigência se deu em virtude da necessidade de que todos compartilhassem os conhecimentos sobre a Caderneta, sob a perspectiva da integralidade do serviço, e que tivessem igualdade de informações para atuar dentro do seu papel. Desde o início, era esclarecido que a Caderneta do Adolescente não é de responsabilidade de uma única categoria profissional ou de uma pessoa, mas que deve pertencer ao serviço e que todos os que haviam recebido o treinamento poderiam fazer a entrega dela e realizar seu acompanhamento no que fosse da sua competência.

Ao longo de quatro anos de trabalho, a SEMSA conseguiu implantar a Caderneta do Adolescente em 79% dos serviços de atenção primária. Como forma de medir o impacto dessa implantação dentro da rede de saúde do município, foi escolhido como indicador o número de consultas de crescimento e desenvolvimento realizadas com adolescentes de 10 a 13 anos, 11 meses e 29 dias. O que se percebeu foi que, quando implantada na rede, a Caderneta de Saúde funciona como um facilitador ao acesso do adolescente a esses serviços. Houve, em Manaus, ao longo desses anos, um aumento de 9.200 consultas de Crescimento e Desenvolvimento de Adolescentes em 2010 para 27.769 consultas no ano de 2013, para a faixa etária considerada. Conclui-se, que o investimento na Caderneta do Adolescente, incorporada à rotina de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, é um grande aliado para que se promova a atenção integral preconizada para a Saúde do Adolescente. Ao final desse processo, o monitoramento das ações foi descentralizado para os distritos de saúde e os serviços passaram a ter autonomia para previsão do número de cadernetas que seriam utilizadas, fazendo a solicitação delas a partir de um processo simplificado.

É importante descrever as facilidades e dificuldades que nortearam o processo de implantação da Caderneta. Destacam-se, entre os aspectos facilitadores, as capacitações realizadas pelos responsáveis das áreas técnicas junto à Área de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde, bem como, os materiais didáticos e os incentivos dados por essa área, inclusive com a criação de um sistema operacional que auxilia os coordenadores locais a fazerem seus planejamentos. Outro facilitador para a implantação da Caderneta foi

a existência de serviços que já estavam capacitados para o acolhimento e o cuidado integral ao adolescente, além da existência de materiais didáticos que haviam sido produzidos pelo Setor de Saúde da Criança e do Adolescente. Entre as dificuldades encontradas, destaca-se a ausência do adolescente nos sistemas de monitoramento e coleta de dados preconizados dentro do SUS, tornando-os invisíveis e, muitas vezes, impossibilitando a avaliação do trabalho. Outra grande dificuldade está na lógica do modelo de trabalho dos serviços de saúde, que ainda adotam predominantemente um modelo hospitalocêntrico e encontram-se muito distantes de um trabalho de promoção da saúde, apresentando, assim, muita dificuldade de atuar diante das demandas do adolescente.

Os limites deste trabalho ainda se vinculam à dificuldade dos gestores entenderem a população adolescente como uma prioridade para saúde e na ausência de sistemas para coleta de dados voltados para este período, dentro dos principais pactos e indicadores da saúde, o que dificulta sua incorporação aos processos de trabalho.

O caráter inovador deste processo consiste na descentralização das ações voltadas para a implantação da Caderneta do Adolescente, que ultrapassam a área da Saúde e se tornam parte da política de saúde do adolescente do município, estando previstas nos planos plurianuais e de planejamento. Diante dos resultados encontrados, pode-se considerar a implantação da Caderneta como estratégia que promove o acesso dos adolescentes aos serviços e como um facilitador nas rotinas realizadas pela atenção primária de saúde para esse grupo etário.

Por fim, considera-se fundamental que sejam pensadas formas de avaliar o impacto desse instrumento dentro da rede de saúde e criados mecanismos para que seja realizado um monitoramento que vise ao aprimoramento das estratégias de implantação e à implementação da Caderneta.



## O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE NO ESTADO DO ACRE

Francisco Maia Guedes<sup>1</sup>  
Maria Helena Guimarães<sup>2</sup>  
Maria Luísa Escudeiro<sup>3</sup>

O compromisso pela execução do Plano Nacional de Atenção Integral ao Adolescente em Regime de Internação (Pnaisari), orientado pela Portaria nº 1.426, de 14 de julho de 2004, possibilitou resgatar o Plano Operativo Estadual de Cuidado Integral ao Adolescente em Regime de Internação (POE), elaborado e aprovado em 2005 pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Acre (SESACRE).

A SESACRE e o Ministério Público Estadual (MPE) determinaram a constituição de um espaço para problematizar e tomar decisões coletivas, denominado Fórum POE, que, ao longo de 2011, permitiu o diálogo interinstitucional e favoreceu a realização de diversas intervenções e produções.

Como disparador desse processo, deve-se reconhecer a importância do curso Cuidado Integral à Saúde de Adolescentes em Privação de Liberdade, realizado em parceria com a Área de Saúde de Adolescentes e Jovens do Ministério

<sup>1</sup> Advogado, promotor público.

<sup>2</sup> Médica.

<sup>3</sup> Assistente social.

da Saúde (ASAJ/MS) e a Universidade de Brasília (UnB). Ao final do curso, foi criada uma comissão para resgatar o POE e atualizar seus compromissos firmados.

No início de 2011, alguns encontros foram realizados, com movimentos de aproximação intersetorial entre Ministério Público Estadual do Acre (MPE), Instituto Socioeducativo (ISE), Secretaria Estadual de Saúde (SESACRE), Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco (SEMSA RB), Secretaria Municipal de Assistência Social de Rio Branco (SEMCAS RB) e Secretaria Estadual de Educação (SEE), para ativação do POE. Nesse ano aconteceram 17 fóruns e três reuniões extraordinárias demandadas pelo fórum, totalizando 20 encontros. Contou-se com a presença de representantes das secretarias estaduais de Saúde, Assistência Social, Educação, Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, Instituto Socioeducativo, Ministério Público Estadual, Coordenadoria da Infância e Juventude, Central de Articulação das Entidades de Saúde do Acre (Cades), Conselho Estadual de Direitos da Criança e Adolescente, Universidade Federal do Acre, Conselho Tutelar, Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco.

O principal objetivo do trabalho foi a mudança de atitude em relação aos adolescentes em medida socioeducativas, com resultados positivos em relação à saúde, à educação e ao fortalecimento de suas famílias.

A realização do segundo curso Cuidado Integral à Saúde de Adolescentes em Privação de Liberdade, oferecido aos profissionais da rede de atenção, oportunizou a certificação para 23 profissionais, construindo ao final do curso uma proposta de trabalho coletivo no fortalecimento da rede de cuidados.

Sistematizado em quatro módulos, o curso possibilitou a aproximação dos técnicos e socioeducadores das cinco unidades socioeducativas, para a compreensão de que a atenção integral à saúde do adolescente implica numa articulação do programa de execução da medida socioeducativa com a rede de serviços, enfatizando a rede local e, quando necessário, dos serviços especializados, reconhecendo as especificidades das unidades de internação de que dispõe as portarias nºs 1.426/2004 e 647, de 11 de novembro de 2008.

Enfrentar o desafio tornou-se possível graças à proposta intersetorial e ao apoio da promotoria do MPE, entendendo a urgência pela mudança de paradigmas em relação aos aspectos de saúde física e mental, num contexto de saúde coletiva e pública, e dos fatores de vulnerabilidade que os adolescentes em conflito com a lei estão expostos.

Duas propostas predominantes foram assumidas pela parceria ISE, SEMSA RB, SESACRE e MPE: o matriciamento para as equipes das unidades socioeducativas, por meio dos profissionais referenciados pela Atenção Primária de Saúde nos territórios das cinco unidades socioeducativas, e a decisão do grupo já qualificado para proporcionar a formação dos demais profissionais do ISE e da rede de atenção, incluindo os profissionais de saúde e professores da escola do ISE, profissionais do Centro de Referência de Assistência Social (Cras), do MPE, da Secretaria Estadual de Segurança Pública (Sesp), entre outros.

Outro aspecto predominante foi estabelecer a corresponsabilidade dos serviços de saúde nos territórios onde estão localizadas as unidades socioeducativas, para acompanhamento de suas necessidades, garantindo acesso e acolhimento de qualidade às necessidades de promoção à saúde, proteção e assistência de adolescentes em regime de internação.

A constituição de uma equipe matricial das unidades de saúde com as unidades socioeducativas foi apresentada no Fórum POE, estabelecendo diálogo e apoio institucional, iniciando uma vivência de construção e base ao Plano Individual de Atendimento (PIA), previsto no Sistema Nacional de Socioeducação (Sinase).

Como fruto de inúmeras reuniões para decisões e acompanhamento da construção da rede, constatou-se que já houve muitos avanços, como a força da articulação intersetorial, incluindo no setor Saúde, além da capital, as secretarias municipais de Saúde de Sena Madureira e Cruzeiro do Sul e de outros parceiros institucionais, ressaltando-se o Ministério Público e os Conselhos Tutelares. Estes últimos, o grupo define como decisivos para proporcionar a sustentabilidade necessária ao trabalho contínuo de concretização da rede intersetorial, Pnaisari, como política de Estado.

Em agosto de 2012, a realização do I Seminário Intersetorial de Cuidado Integral ao Adolescente em Privação de Liberdade de Rio Branco reuniu diversos gestores, trabalhadores e sociedade civil organizada, no propósito de alinhamento sobre o Sinase, tendo como requisito a necessidade de Projeto Terapêutico Singular (PTS), proposto à luz da Política Nacional de Humanização (PNH).

O seminário promoveu a abertura do Curso de Qualificação para profissionais da rede de atenção no Cuidado Integral ao Adolescente em Privação de Liberdade, planejado no Plano Operativo Municipal de Cuidado Integral ao Adolescente em Regime de Internação (POM), oferecendo 200 vagas em 5 turmas

de 40 participantes, sendo 30 profissionais das unidades socioeducativas, e 10 vagas para as demais instituições parceiras da Rede de Atenção.

Como pontos críticos para a continuidade do trabalho apontam-se a atenção à saúde mental e a participação da Estratégia de Saúde da Família, do módulo de saúde Acre. No entanto, a falta de profissionais de saúde, incluindo os de saúde mental no Estado, contribui para a essas dificuldades na execução da rede.

Considera-se como fundamental para o avanço das conquistas constitucionais pelos direitos das crianças e adolescentes, sobretudo relacionadas aos adolescentes em conflito com a lei no Acre, a atuação dos procuradores ligados ao MP do Acre.

Foi acordado que na realização do trabalho do Ministério Público do Acre, chamado Pé na Estrada, onde o MP viaja pelo estado em missão institucional, poderiam ser agendadas, caso haja demanda do grupo intersetorial da Pnaisari, visitas institucionais para mediar e facilitar a articulação da rede intersetorial na garantia da saúde de adolescentes em conflito com a lei.

A necessidade de elaboração do Plano de Socioeducação em Meio Aberto pela Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social de Rio Branco (Semcas) determinou o I Seminário Municipal sobre a Socioeducação em Meio Aberto e II Seminário Intersectorial de Cuidado Integral de Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade, em agosto de 2013, reunindo representantes de diversos municípios, e que contou com a participação de profissionais especialistas no assunto.

A ação mais intensa com a rede local e a inserção dos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em meio aberto nos processos de inclusão na comunidade foram determinantes para a adesão ao projeto, denominado pelos atores como **experiência avaliada**, que propiciou novo espaço de fortalecimento da rede local.

A I Oficina de Socioeducação em Meio Aberto, ocorrida em setembro de 2013, consolidou a proposta de fortalecimento da rede de atenção e aumento de diálogo interinstitucional.

O conhecimento e a compreensão, com mais clareza, dos recursos do território e da articulação necessária dos níveis de complexidade das redes de atenção, são fundamentais no fortalecimento das redes de atenção à saúde, de garantia de direitos e de proteção.

A preocupação na replicabilidade do modelo é o fato de envolver muitos órgãos públicos, ou seja, vários gestores. Por outro lado, serve de exemplo claro de que com vontade política tudo é possível.

Atualmente, recomenda-se a continuidade deste complexo movimento intersetorial, apostando nas propostas de fortalecimento das ações com a rede local e a inserção dos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em meio aberto nos processos de participação dos fóruns, possibilitando maior adesão ao projeto e propiciando novo espaço de fortalecimento da intersetorialidade no território.

A inovação consiste na compreensão da intersetorialidade como pré-requisito para potencializar as conquistas dos direitos aos adolescentes em medidas socioeducativas, modelo este que inexistente em outras regiões do País. O trabalho, embora ainda em andamento, demonstra efetivamente que os avanços alcançados e seus desdobramentos retratam uma experiência exitosa que pode e deve ser replicada.

**Resumo das experiências consideradas modelos de serviço e gestão:** no quadro a seguir observa-se a diversidade das experiências e algumas dificuldades para a implantação e continuidade das ações.

### Quadro 1 – Experiências inovadoras visitadas em 2014

EXPERIÊNCIAS VISITADAS	INOVAÇÃO	DIFICULDADES
1. Rio de Janeiro – RAP da Saúde	Protagonismo juvenil. Grande abrangência de ações de promoção de saúde em oito diferentes comunidades.	Continuidade do patrocínio e parcerias. Tornar-se uma prioridade de investimento pela SMS e outros parceiros.
2. Bahia – Adolescer com Arte	Arte como meio de comunicação sobre saúde aproximando a UBS, a Escola e os adolescentes.	Os profissionais da UBS entenderem que esse trabalho promove saúde, problema que já está sendo superado
3. Minas Gerais – Arte na Espera	Arte e saúde em meio de formação profissional.	Expansão para outros horários de atendimento no próprio ambulatório e para outros serviços de saúde.
4. Santa Catarina – Jovem Vencedor	Intersetorialidade, adesão da família e da comunidade.	Perda de continuidade do projeto, envolvendo troca de gestão e mudança na participação de escola.

continua

conclusão

EXPERIÊNCIAS VISITADAS	INOVAÇÃO	DIFICULDADES
5. Rio Grande do Sul – Prevenção entre Pares	Projeto político pedagógico entre Saúde e Educação.	Para sua continuação, em longo prazo, necessita decisão política para manter a parceria Saúde/Educação.
6. Amazonas – Implantação da Caderneta do Adolescente	Caderneta do Adolescente como meio de expandir a atenção ao adolescente	Maior apropriação pelos profissionais de saúde da Caderneta do Adolescente como um instrumento de promoção da saúde. Dificuldade dos gestores entenderem a população adolescente como prioridade para a saúde
7. Acre – Desafio da Intersetorialidade	Relação intersetorial com adolescentes em medidas socioeducativas	Comprovar a efetividade das ações intersetoriais com relação à população-alvo.

Fonte: Coordenação-Geral de Saúde dos Adolescentes e Jovens.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Laboratório de Inovações vinculado à Coordenação-Geral de Saúde dos Adolescentes e Jovens transcendeu todas as expectativas que poderiam ser formuladas *a priori*. Participar dessa experiência desde sua concepção, que culminou com a seleção dos projetos vencedores, tornou-se referência relevante profissional e de vida. E escolher entre trabalhos de tanta qualidade tornou-se tarefa difícil.

Pode-se constatar que as sementes, há tanto tempo plantadas, deram frutos especiais. Na singularidade de cada projeto ficou evidente a luta dos profissionais de saúde ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS), para que adolescentes anônimos, de locais por muitos esquecidos, pudessem ter a oportunidade de sonhar e realizar dentro de perspectivas que ultrapassavam a própria área da Saúde.

Fantásticos projetos, com resultados espetaculares, foram enviados ao Laboratório de Inovações, destacando-se entre eles o RAP da Saúde, que mostra claramente a força do protagonismo, resgatando adolescentes da adversidade para fazer deles cidadãos.

Começar a fazer contato desde o início, quando do envio dos projetos, vivenciando em cada trabalho as facilidades, sempre em menor número do que as dificuldades, vencidas a cada passo pela tenacidade dos profissionais, foi um grande privilégio, com justo destaque para a atuação de agentes comunitários, grandes motivadores e realizadores de trabalhos como *Adolescer com Arte e Jovem Vencedor*.

O entusiasmo dos expositores para a apresentação na reunião de Brasília mostrou-se contagiante, dificultando ainda mais a seleção dos trabalhos que seriam analisados em seu local de origem.

Visitar essas propostas foi, sem dúvida alguma, **experiência inovadora**, de valor imponderável, que muito acrescentou para aqueles que participaram desta etapa do Laboratório. Vivenciar *in loco* as dificuldades, mas principalmente as realizações, constituiu oportunidade inesquecível, não tendo sido fácil a tarefa que envolveu a escolha das finalistas. Algumas falhas de importância foram, porém, percebidas, o que reforça a necessidade da realização dessa etapa da apreciação.

Exemplo claro das emoções vividas aconteceram, por exemplo, durante a apresentação teatral do *Adolescer com Arte*: adolescentes e jovens de precário nível socioeconômico posicionavam-se no palco em emocionante atuação, com crítica clara e elaborada das condições do Brasil. A peça apresentada trazia as marcas da indiferença para com os menos favorecidos, a dor, a pobreza contratante com a riqueza referida por meio do gesto teatral, dos cantos, das atitudes que empolgavam uma plateia emocionada. O adolescente, quase criança, cuja morte é retratada na peça em meio a total indiferença pelo pedido de ajuda, é substituído em seu enterro pela bandeira do Brasil, com todo o impacto que isso possa causar. Na conversa com outro adolescente de apenas 13 anos existiu, por parte deste, a seguinte afirmação: “Antes do projeto eu só queria ir embora da Mata Escura... agora eu quero ficar e ajudar a mudar a Mata Escura”.

No *Arte na Espera* a sucessão de desenhos realizados por um adolescente infrator mostrava a progressiva desconstrução de um grande muro que o escondia da sociedade e o aparecimento progressivo e claro de sua figura, totalmente construída quando da queda desse mesmo muro.

É importante destacar que tanto o projeto *Adolescer com Arte* como também o *Arte na Espera* revelaram adolescentes-artistas, que agora têm seu talento reconhecido, recebendo atualmente ajuda especializada para desenvolvê-lo ainda mais.

Na implantação da Caderneta do Adolescente em municípios distantes, só alcançados por barco, onde tímidos adolescentes estavam reunidos para receber a visita dos técnicos, percebeu-se a importância deste fato até mesmo na visualização deste documento, agora com características e singularidades



próprias de seus donos: fotos, dizeres, lembretes sobre datas e consultas, enfim o início da construção responsável da saúde e da cidadania.

Desdobramentos foram ocorrendo e esses projetos ganharam visibilidade além da proposta e foram aplaudidos em congressos, jornadas e eventos outros, onde inúmeras pessoas puderam com eles aprender. Entre outros podem ser citados: IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família (Brasília – março de 2014), XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – XI Congresso Brasileiro de Saúde, Cultura de Paz e Não Violência (Espírito Santo – junho de 2014) e 13º Congresso Brasileiro de Adolescência (Sergipe – setembro de 2014).

Embora o mérito de experiências ligadas a serviços universitários como o Programa de Atenção Multidisciplinar ao Adolescente (Proama), vinculado ao Hospital Universidade Lauro Wanderley na Paraíba, ou às secretarias de saúde, como o Programa de Saúde do Adolescente da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, ou à atuação dos vários segmentos do Adolescente de Brasília, sejam de valor inquestionável, procurou-se, com as 18 experiências e posterior desdobramento, prestigiar a rede ligada ao SUS, até porque ficaria, muitas vezes, difícil a replicação de projetos que dependem de outros tipos de recursos, envolvendo, por exemplo, as universidades.

Experiências que apenas se restringiram a um problema muito específico, mesmo com resultados, não foram escolhidas por não apresentarem, naquele momento interesse para replicação.

A participação e os questionamentos dos profissionais ligados ao Grupo de Trabalho Saúde do Adolescente e Jovem (GTSAJ), em cada etapa do processo do Laboratório, serviram para modificar, inclusive, aspectos do segundo edital, que prestigiará, em novas linhas de atuação, por exemplo, a formação de profissionais e o fortalecimento da relação docente-assistencial.

Cabe ressaltar que o sucesso obtido garante a continuidade dos trabalhos em 2015. Tendo sido já elaborado um segundo edital, com algumas modificações, fruto da experiência vivida, que constitui o **Anexo D**, permanecendo viva a esperança da descoberta de outras Experiências Inovadoras.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Adolescente**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_atendimento\\_adolescncnte\\_menina.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescncnte_menina.pdf)>. Acesso em: 2 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde do Adolescente**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_atendimento\\_adolescncnte\\_menino.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescncnte_menino.pdf)>. Acesso em: 2 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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. 132 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_jovens\\_recuperacao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_jovens_recuperacao_saude.pdf)>. Acesso em: 2 dez. 2015.

DOLTO, F. **A causa dos adolescentes**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

ERIKSON, E. H. **Identiity and life cycle**. Mexico: Siglo Veintiuno Editores, 1979. p. 17.

\_\_\_\_\_. **Sociedad y adolescencia**. 5. ed. Mexico: Siglo Veintiuno Editores, 1979.

OMACHONU, V. K.; EINSRUICH, N. G. Innovation in Healthcare delivery systems: a conceptual framework. **The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal**, v. 15, n. 1, 2010, article 2. Disponível em: <[http://www.innovation.cc/scholarly-style/omachonu\\_healthcare\\_3innovate2.pdf](http://www.innovation.cc/scholarly-style/omachonu_healthcare_3innovate2.pdf)>. Acesso em: 2 dez. 2015.



## BIBLIOGRAFIA

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 61, n. 1, p. 117-121, 2008.

AERTS, D. et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1020-1028, jul./ago. 2004.

AGUIAR, W. M. J.; BOCK, A. M. B.; OZELLA, S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. (Org.). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 2. ed. revista. São Paulo: Cortez, 2002.

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Cap. 6.

BARBOSA, A. M. **A Imagem no ensino da arte**. São Paulo: Perspectiva, 1991.

BARROS, M. N. S. **Jovem PEV: uma experiência de protagonismo juvenil**. Bahia: Assev, 2003.

BORDENAVE, J. E. D. **O que é participação?**. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 2002.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)>. Acesso em: 2 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1998. 436 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Marco Legal: saúde, um direito dos adolescentes**. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2006. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7). Disponível em: <[http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/politica\\_promocao\\_saude.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/politica_promocao_saude.pdf)>. Acesso em: 2 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM 2.313, de 19 de dezembro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo\\_3\\_3\\_009.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo_3_3_009.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.147, de 17 de dezembro de 2009**. Cria a Caderneta de Saúde do Adolescente e estabelece recursos financeiros a serem transferidos para os Fundos Estaduais de Saúde, para a sua implantação. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3147\\_17\\_12\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3147_17_12_2009.html)>. Acesso em: 2 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (proposta preliminar)**. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens**: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília, 2005b. Disponível em: <[bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescentes\\_jovens.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**: bases programáticas. 2. ed. Brasília, 1996. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_05.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf)>. Acesso em: 2 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Portal da Inovação na Gestão do SUS. **Site**. Disponível em: <[apsredes.org/site2013](http://apsredes.org/site2013)>. Acesso em: 2 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 1.931 de 17 de setembro de 2009**. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 2009. Seção 1, p. 90.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: nº 9394/96. Brasília, 1996.

BURSZTYN, I.; RIBEIRO, J. M. Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o Programa de Saúde do Adolescente. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 404-416, 2005.

COSTA, A. C. G. **Desenvolvimento pessoal e social do jovem**: um novo enfoque. São Paulo: McCarthur, 2000. Disponível em: <[www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=493](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=493)>. Acesso em: 23 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. O adolescente como protagonista. In: CADERNOS Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. p. 75-79.

CUNHA, C. F. **A Janela da escuta**. Belo Horizonte: Scriptum, 2014. 182 p.

FAVARETTO, C. **A invenção de Hélio Oiticica**. São Paulo: EDUSP/FAPESP, 1992.

GÜNTER, I. A. Adolescência e projeto de vida. In: CADERNOS Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. p. 86-92.

HÜNING, S. M.; LUZ, V. C. M. Uma caderneta que “produz” saúde e “adolescentes”. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, [S.l.], v. 63, n. 3, 2011.

IBGE. **Sinopse dos resultados do Censo 2010**. 2011. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice>>. Acesso em: 2 dez. 2015.

JAPIASSU, R. O. V. Jogos teatrais na escola pública. **Revista da Faculdade de Educação**, São Paulo, v. 24, n. 2, jul./dez. 1988. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-25551998000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-25551998000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 2 dez. 2015.

LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens – PNAISAJ. **Ciências e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 18, n. 4, p. 1179-1186, 2013. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n4/31.pdf>>. Acesso em: 2 dez. 2015.

MORIN, F. **A Quietude da terra**: vida cotidiana, arte contemporânea e projeto axé. Salvador: Museu de Arte Moderna da Bahia, 2000.

NAZIMA, T. J. et al. Orientação em saúde por meio do teatro: relato de experiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 147-151, 2008.

ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD. **Proyecto de desarrollo y salud integral de adolescentes y jóvenes em America Latina y el Caribe 1997-2000**. Washington, DC, 1998. (Mimeo).

PASCHE, D. F. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Interface**: comunicação, saúde, educação, [S.l.], v. 13, p. 701-708. Suplemento 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a21v13s1.pdf>>. Acesso em: 2 dez. 2015.

PEDROSA, J. I. S. Avaliação das práticas educativas em saúde. In: VASCONCELOS, E. M. **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 261-281.

QUEIROZ, M. V. et al. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. especial, p. 1036-1044, 2011.

RIZZINI, I. et al. O que motiva o engajamento social de jovens cariocas? In: CADERNOS de Pesquisa. Anuário da Graduação do Departamento de Serviço Social, n. 1, 2007. Rio de Janeiro: PUC, 2008. Disponível em: <<http://www.ciespi.org.br/publicacoes/artigos>>. Acesso em: 2 dez. 2015.

ROJAS, D. S. Adolescencia, cultura y salud. In: MADDALENO, M. et al. **La salud del adolescente y del joven**. Washington, DC: OPAS/OMS, 1995. p. 15-26. (Publicación científica, 552).

SAITO, M. I. Adolescência e projeto de vida: o adolescente como protagonista e agente de transformação. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. (Ed.) **Adolescência prevenção e risco**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 635-640.

\_\_\_\_\_. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco: a prevenção em questão. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. (Ed.) **Adolescência prevenção e risco**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 39-44.

\_\_\_\_\_. Atenção integral à saúde do adolescente. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. **Adolescência: prevenção e risco**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 223-228.

SALLES, C. A. **Redes da criação**: construção da obra de arte. São Paulo: Editora Horizonte, 2006.

TORO, J. B. **A construção do público**: cidadania, democracia e participação. Rio de Janeiro: Ed. Senac Rio, 2005. 112 p.

ZAMBONI, S. **A pesquisa em arte**: um paralelo entre arte e ciência. São Paulo: Autores Associados, 2001.



## ANEXOS

### **ANEXO A – CONVOCAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS PARA O LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS 2013/2014**

O Ministério da Saúde, por meio da Área de Saúde de Adolescentes e Jovens (ASAJ/MS), com a cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS Brasil), torna público, para o conhecimento de interessados, que estão abertas as inscrições de experiências para o **Laboratório de Inovação sobre Boas Práticas na Atenção de Adolescentes e Jovens** e disponibiliza o regulamento para esse processo.

Esse projeto consiste em identificar e valorizar práticas inovadoras voltadas para este grupo etário, produzindo subsídios para os gestores do SUS, conhecerem estratégias que tornem mais eficazes o enfrentamento dos agravos à saúde com diminuição da morbimortalidade dessa população.

Serão admitidas para análise as experiências inscritas por entidades nacionais. A validade desta convocação terá prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de seu lançamento em 16 de agosto de 2013 até o dia 12 de outubro de 2013. Sua divulgação será realizada por meios físicos e eletrônicos que permitam ampla divulgação nacional.

O Grupo de Trabalho Saúde do Adolescente e Jovem (G TSAJ), instituído pela Coordenação Nacional de Saúde de Adolescentes e Jovens/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, coordenará a análise dos trabalhos, bem como poderá constituir subgrupos de trabalho pertinentes à progressão das etapas desse processo.

## I. REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS NO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS

1.1. Poderão inscrever-se para participar do processo as experiências inovadoras que tenham sido identificadas como exitosas na atenção aos adolescentes (10 a 19 anos) e jovens (15 a 24 anos), que estejam finalizadas ou em curso.

1.2. Poderão participar órgãos e instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), ou a ele vinculados, que estejam desenvolvendo ou desenvolveram estratégias inovadoras na atenção à população de adolescentes e jovens.

1.3. No ato da inscrição da experiência, o responsável deverá informar o eixo e a área em que se alinha seu trabalho, bem como apresentar a anuência do gestor para sua inscrição. Posteriormente, será enviado um termo de consentimento a ser por ele assinado para a divulgação do trabalho.

1.4. A experiência deverá ser descrita conforme o roteiro abaixo, não ultrapassando três laudas, em Word, Arial 12, Espaço 1,5. As dúvidas deverão ser enviadas para o e-mail: <labadolescente@gmail.com>.

1.4.1 Nas experiências poderão ser inseridas no máximo cinco figuras e/ou imagem e um *link* de vídeo, com duração máxima de cinco minutos, por resumo.

1.5. Para realizar a inscrição da experiência, o(s) autor(es) deverá(ão) preencher todas as informações solicitadas no formulário, respeitando à formatação descrita, disponível em <[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=12453](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=12453)>.

### 1.5.1. Roteiro para inscrição da experiência:

- Instituição Proponente.
- Eixo/Tema.
- Período em que foi desenvolvida.
- Resumo estruturado.
- Atores envolvidos.

- Descrição das técnicas, ferramentas, métodos ou processos de trabalho utilizados.
- Resultados, se obtidos.
- Conclusões da etapa do trabalho e recomendações, se já existirem.
- Anuência do Gestor da Instituição proponente.

1.6. Caso seja necessário, o GTSAJ poderá solicitar informações adicionais ao(s) autor(es).

## II. DAS INFORMAÇÕES E SOBRE O ENVIO DAS EXPERIÊNCIAS

2.1. Serão contemplados dois eixos de participação, a saber: Boas Práticas e Participação Juvenil. As experiências enviadas poderão abarcar ambos ou alguns itens de cada eixo.

2.1.1. Eixo I – Boas Práticas envolvendo:

- Melhoria e ampliação do acesso.
- Melhoria da qualidade da atenção.
- Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.
- Educação em sexualidade e planejamento reprodutivo.
- Rede Cegonha.
- Rede Psicossocial.
- Envolvimento de outros setores (intersetorialidade).
- Programação e execução de recursos financeiros.
- Práticas de difusão do conhecimento e da informação.
- Comunicação e integração entre os serviços.

2.1.2. Eixo II – Participação Juvenil: experiências exitosas e inovadoras que promovam o protagonismo de adolescentes e jovens na atenção à saúde e que estejam passíveis de monitoramento de sua implementação pelo setor Saúde por intermédio do SUS.

2.2. As experiências enviadas deverão apresentar uma descrição dos fatores que favoreceram e/ou dificultaram o desenvolvimento delas, nas dimensões do contexto, estratégias e características da liderança.

### III. DA SELEÇÃO E DIVULGAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS

#### 3. O processo seletivo das experiências candidatas será constituído das seguintes etapas:

##### 3.1. Triagem das experiências pelo GTSAJ:

- Recebimento e leitura preliminar da experiência.
- Análise da observância dos critérios de elegibilidade em consonância com as condições definidas neste regulamento, para inscrição da experiência.

3.2. A seleção das experiências, por eixos e temas, será coordenada pelo GTSAJ, composto por pessoas de reputação ilibada, no mínimo três membros, com reconhecido saber na área temática.

3.2.1. Os membros do GTSAJ poderão fazer parte dos autores que venham a submeter trabalhos para o Laboratório de Inovação, visto que os critérios utilizados na seleção dos membros do GTSAJ foram trabalhadores do SUS, Gestores e Professores/Pesquisadores Universitários, todos com experiência prévia relacionada ao tema da Atenção Integral aos Adolescentes e Jovens.

3.2.2. A experiência apresentada por autores que possuam como integrante um membro do GTSAJ terá sua experiência analisada, conforme estabelecido no Regimento Interno do GTSAJ para seleção e análise dos trabalhos, visando evitar conflitos de interesse.

##### 3.3. As experiências serão analisadas por meio dos seguintes critérios:

- Relevância para o SUS.
- Caráter inovador.
- Sustentabilidade.
- Reprodutibilidade em contextos similares.
- Clareza e objetividade na apresentação escrita.
- Alinhamento aos princípios e diretrizes do SUS.
- Resultados.

3.4. Não serão analisadas as experiências inscritas que estejam:

- Fora da temática.
- Não se enquadrem nos eixos descritos neste regulamento.
- Não forem enviadas com dados completos.
- Não atendam às normas para apresentação das experiências definidas neste regulamento.

3.5. As experiências analisadas alcançarão visibilidade por meio da divulgação em sítios eletrônicos, ciclos de debates, seminários e publicações técnicas.

3.5. As experiências ou práticas selecionadas poderão ser visitadas *in loco* por uma equipe indicada pelo GTSAJ, composta por dois a três integrantes, com o objetivo de conhecer melhor as práticas desenvolvidas e identificar os principais pontos de inovação.

3.6. As experiências que forem selecionadas para visita *in loco* receberão Certificado de Participação.

3.7. As experiências que forem selecionadas para publicação receberão Menção Honrosa.

3.8. As experiências analisadas pelo GTSAJ serão divulgadas no *site* do Laboratório de Inovação ([www.aps.org](http://www.aps.org) ou [www.inovacaoemsaude.org](http://www.inovacaoemsaude.org)) e as que forem visitadas *in loco* e selecionadas para publicação, comporão uma publicação técnica intitulada **Experiências Inovadoras em Saúde de Adolescentes e Jovens nas Redes de Atenção à Saúde do SUS**.

#### IV. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1. A inscrição das experiências pelos autores implicará na aceitação das normas estabelecidas, conforme esta convocação, e em outros instrumentos a serem publicados de forma complementar ou retificadora a este regulamento, assim como nos comunicados do GTSAJ aos inscritos.

4.2. É de inteira responsabilidade dos inscritos ler atentamente o regulamento, acompanhar todos os atos, publicação de comunicados referentes a esta convocação, por meio da internet, no endereço eletrônico no Portal Laboratório de Inovação ([www.aps.org](http://www.aps.org) ou [www.inovacaoemsaude.org](http://www.inovacaoemsaude.org)).

4.3. As datas definidas neste regulamento poderão ser alteradas, desde que amplamente divulgadas em tempo hábil.

4.4. As questões não previstas nesta convocação serão resolvidas por deliberação do GTSAJ e poderão ser obtidas pelo *e-mail* <labadolescente@gmail.com> ou no endereço eletrônico do Portal Laboratório de Inovação ([www.aps.org](http://www.aps.org) ou [www.inovacaoemsaude.org](http://www.inovacaoemsaude.org)).

## ANEXO B – ROTEIRO DE APRESENTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÕES

O objetivo da apresentação é dar ao grupo avaliador subsídios para aprofundar e/ou esclarecer pontos relevantes das propostas selecionadas. Durante a reunião as propostas serão apresentadas em 10 minutos seguidos de perguntas para esclarecimento de quaisquer dúvidas.

### Roteiro para apresentação em PowerPoint em 10 minutos.

#### **Introdução:**

- Que tipo de instituição?
- Que linha de atuação do serviço? Linhas de ação.
- Que características tem o serviço?

#### **Justificativa:**

- O que motivou a criação da prática inovadora?
- Descrição: três pontos principais da problemática.

### Objetivos

#### **Metodologia**

- População-alvo.
- Linha de atuação: onde é desenvolvida a atividade.
- Profissionais envolvidos.
- Intersetorialidade?
- Há quanto tempo?
- Qual a duração estimada do trabalho?
- Conta com o envolvimento direto dos jovens (protagonismo juvenil)?
- Conta com recursos específicos para o desenvolvimento do trabalho?  
De que tipo?
- Tem apoio do gestor?

**Resultados:**

- Já apresenta resultados concretos? Quais?
- Dentro do serviço? Na comunidade?
- Ainda tem possibilidade de ampliação?
- A experiência pode ser replicada?
- Cite os fatores que dificultaram ou facilitaram esses resultados.

**Itens de avaliação para a seleção dos projetos a serem visitados**

1. Ter resultados concretos.
2. Ter impacto na comunidade.
3. Ser replicável.
4. Pertencer à rede do SUS.
5. Ter participação juvenil.



## ANEXO C – ROTEIRO PARA PUBLICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA NA REVISTA ADOLESCÊNCIA & SAÚDE

Título

Autores (máximo oito)

Instituição

Eixo (Edital)

Resumo (máximo 250 palavras)

Palavras-chaves: três a seis descritores

Introdução

Objetivo

Método:

Período em que foi desenvolvido

População-alvo

Instituições e setores envolvidos

Descrição das técnicas, ferramentas, métodos ou processos de trabalho utilizados

Facilidades e dificuldades

Resultados

Diretos do projeto

Desdobramentos, se existiram

Conclusão

Recomendações

Tabelas, Quadros, Figuras e/ou fotografias (máximo cinco)

Todos os trabalhos acima relacionados são elegíveis para publicação em suplemento especial na Revista Adolescência e Saúde, desde que cumpram as normas estipuladas acima e as de publicação da revista (até 3.000 palavras e 20 referências). Os trabalhos devem ser enviados para <adolescente@saude.gov.br> por seus autores em 45 dias, com o assunto Laboratório de Inovações. Para maior detalhamento consultar o *site* da Revista Adolescência e Saúde ([www.adolescenciaesaude.com](http://www.adolescenciaesaude.com))

## **ANEXO D – CONVOCAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS PARA O LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS 2014/2015**

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde de Adolescentes e Jovens (CGASAJ/MS), com a cooperação técnica da Opas/OMS Brasil, torna público, para o conhecimento de interessados, que estão abertas as inscrições de experiências para o **Laboratório de Inovação sobre Boas Práticas na Atenção de Adolescentes e Jovens** e disponibiliza o regulamento para esse processo.

Este projeto consiste em identificar e valorizar práticas inovadoras voltadas para este grupo etário, produzindo subsídios para os gestores do SUS conhecerem estratégias que tornem mais eficazes o enfrentamento dos agravos à saúde, com diminuição da morbimortalidade dessa população.

Serão admitidas, para análise, as experiências inscritas por instituições nacionais. A validade desta convocação terá prazo de 60 dias, a contar da data de seu lançamento em 1º de outubro de 2014 até o dia 1º de dezembro de 2014. Sua divulgação será realizada por meios físicos e eletrônicos que permitam ampla divulgação nacional.

A Coordenação-Geral de Saúde de Adolescentes e Jovens (CGSAJ)/ Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (Daps)/Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS), coordenará a análise dos trabalhos, bem como poderá constituir subgrupos de trabalho pertinentes à progressão das etapas desse processo.

### **I. REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS NO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS**

1.1. Poderão inscrever-se para participar do processo as experiências inovadoras que tenham sido identificadas como exitosas na atenção aos adolescentes e jovens (10-19 anos) e (20-24 anos), que estejam finalizadas ou em curso com resultados parciais. As experiências que foram enviadas no

edital anterior e não foram selecionadas, poderão agora ser reenviadas se apresentarem resultados.

1.2. No ato da inscrição da experiência, o responsável deverá informar o eixo e a área em que se alinha seu trabalho, bem como, apresentar a anuência do gestor para sua inscrição. Posteriormente, será enviado um termo de consentimento a ser por ele assinado para a divulgação do trabalho.

1.3. A experiência deverá ser descrita conforme o roteiro abaixo, não ultrapassando três laudas, em Word, Arial 12, Espaço 1,5. As dúvidas deverão ser enviadas para o e-mail <adolescente@saude.gov.br>, informando que o assunto é Laboratório de Inovações 2014.

1.3.1 Nas experiências poderão ser inseridas no máximo cinco figuras e/ou imagens e um *link* de vídeo, com duração máxima de cinco minutos por resumo.

1.4. Para realizar a inscrição da experiência, o(s) autor(es) deverá(ão) preencher todas as informações solicitadas no formulário, respeitando a formatação descrita, disponível em <[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=12453](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=12453)>.

1.4.1. Roteiro para inscrição da experiência:

- Instituição Proponente
- Eixo/Tema
- Período em que foi desenvolvida
- Resumo estruturado
- Atores envolvidos
- Descrição das técnicas, ferramentas, métodos ou processos de trabalho utilizados
- Resultados
- Conclusões da etapa do trabalho e recomendações, se já existirem
- Anuência do Gestor da Instituição proponente.

1.5. Caso seja necessário, a CGSAJ poderá solicitar informações adicionais ao(s) autores(es).

## II. DAS INFORMAÇÕES SOBRE O ENVIO DAS EXPERIÊNCIAS

2.1. As experiências enviadas deverão apresentar descrição dos fatores que favoreceram e/ou dificultaram seu desenvolvimento, nas dimensões do contexto, estratégias e características de liderança.

2.2. Dentro de Boas Práticas relacionadas à atenção integral à saúde do adolescente serão considerados quatro eixos de participação. As experiências enviadas poderão abarcar um ou mais eixos, como também mais de um item dentro de cada eixo.

### 2.1.1. Eixo I – Proteger e Cuidar de Adolescentes na Atenção Básica

1. Integralidade das ações para adolescentes nas Redes de Atenção à Saúde (Rede Cegonha, Rede Psicossocial, rede de atenção às pessoas portadoras de doenças crônicas, rede de atenção às pessoas com deficiência).
2. Organização intersetorial para a integralidade de atenção à saúde de adolescentes.
3. Ações de promoção e proteção à saúde desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família, com ênfase no trabalho do agente comunitário de saúde no território.
4. Processos de trabalho facilitadores para a atenção à saúde de adolescentes (linhas de cuidado, fluxos internos, atendimento desburocratizado, acolhimento, respeito a questões éticas e legais).
5. Ações de saúde que abordem os fatores de risco atuais e potenciais para: saúde sexual e saúde reprodutiva, o uso abusivo álcool e outras drogas, para o estabelecimento de doenças crônicas e para as violências.
6. Planejamento reprodutivo na unidade de saúde integrado às ações educativas na escola.
7. Utilização da Caderneta de Saúde de Adolescentes.

### 2.1.2. Eixo II – Participação Juvenil

1. Adolescentes promotores de saúde com a participação proativa na busca de solução para problemas de sua comunidade.
2. Participação de adolescentes no planejamento, na execução e na avaliação das ações de saúde direcionadas para esse segmento.

3. Promoção da saúde de adolescentes por meio de informações adequadas nas redes sociais.
4. Iniciativas juvenis sobre a atenção à saúde de seus pares no âmbito escolar.
5. Participação de adolescentes na promoção da saúde por intermédio de ação sociocultural.

2.1.3 Eixo III – Integralidade das ações de saúde para adolescentes que estão no sistema socioeducativo

1. Proteção e promoção de saúde sexual e saúde reprodutiva.
2. Promoção da Saúde mental e prevenção de álcool e outras drogas.
3. Trabalho intersetorial para o fortalecimento das ações de saúde.
4. Matriciamento das ações nas redes de atenção à saúde.
5. Direitos Humanos, promoção da Cultura de Paz, prevenção de violências e assistência à vítima/ofensor.
6. Ações de saúde com adolescentes em meio aberto.

2.1.4 Eixo IV – Educação permanente de profissionais de saúde

1. Estratégias de educação permanente de profissionais de saúde na atenção básica: cursos a distância, **web** aula, treinamento em serviço, entre outros.
2. Ações extramuros das universidades (fortalecimento da relação docente-assistencial).
3. Ações de gestão facilitadoras de educação permanente em saúde do adolescente e jovens.
4. Uso de tecnologias na atenção de saúde do adolescente da rede de saúde.
5. Integração de modelos inovadores multiprofissionais e intersetoriais na capacitação de profissionais da rede básica.

### III – DA SELEÇÃO E DIVULGAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS

3. O processo seletivo das experiências candidatas será constituído das seguintes etapas:

3.1. Triagem das experiências pelo CGSAJ:

- Recebimento e leitura preliminar da experiência.
- Análise da observância dos critérios de elegibilidade em consonância com as condições definidas neste regulamento para inscrição da experiência.

3.2. A seleção das experiências por eixos será coordenada pelo CGSAJ, composto por pessoas de reputação ilibada, no mínimo três membros, com reconhecido saber na área temática.

3.3. As experiências serão analisadas por meio dos seguintes critérios:

- Relevância para o SUS.
- Caráter inovador.
- Sustentabilidade.
- Reprodutibilidade em contextos similares.
- Clareza e objetividade na apresentação escrita.
- Alinhamento aos princípios e diretrizes do SUS.
- Resultados.

3.4. Não serão analisadas as experiências inscritas que estejam:

- Fora da temática.
- Não se enquadrem nos eixos descritos neste regulamento.
- Não forem enviadas com dados completos.

3.5. Todas experiências analisadas pela CGSAJ serão divulgadas no *site* do Laboratório de Inovação ([www.aps.org](http://www.aps.org) ou [www.inovacaoemsaude.org](http://www.inovacaoemsaude.org)). As selecionadas serão apresentadas em ciclos de debates, seminários, podendo alcançar publicações técnicas.

3.6. As experiências ou práticas selecionadas poderão ser visitadas *in loco* por uma equipe indicada pela CGSAJ, composta por dois a três integrantes, com o objetivo de conhecer melhor as práticas desenvolvidas e identificar os principais pontos de inovação.

3.7. As experiências que forem selecionadas receberão Certificado de Participação.

3.8. As experiências selecionadas que forem visitadas receberão Menção Honrosa.

#### **IV– DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

4.1. A inscrição das experiências pelos autores implicará na aceitação das normas estabelecidas, conforme esta convocação e em outros instrumentos a serem publicados de forma complementar ou retificadora a este regulamento, assim como nos comunicados do CGSAJ aos inscritos.

4.2. É de inteira responsabilidade dos inscritos ler atentamente o regulamento, acompanhar todos os atos, publicação de comunicados referentes a esta convocação, por meio da internet, no endereço eletrônico no Portal Laboratório de Inovação ([www.aps.org](http://www.aps.org) ou [www.inovacaoemsaude.org](http://www.inovacaoemsaude.org)).

4.3. As datas definidas neste regulamento poderão ser alteradas, desde que amplamente divulgadas em tempo hábil.

4.4. As questões não previstas nesta convocação serão resolvidas por deliberação da CGSAJ e poderão ser obtidas pelo *e-mail* <[adolescente@saude.gov.br](mailto:adolescente@saude.gov.br)> ou no endereço do eletrônico do Portal Laboratório de Inovação ([www.aps.org](http://www.aps.org) ou [www.inovacaoemsaude.org](http://www.inovacaoemsaude.org)).