



## **BROCHURA 3**

# **PROMOÇÃO DO ACESSO DOS ADOLESCENTES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **Responsáveis pela produção do texto:**

*Teo Weingrill Araujo e Gabriela Calazans – Coordenação Estadual de DST/aids, Secretaria Estadual de Saúde – SP*

### **Colaboradores:**

*Regina Figueiredo (Instituto de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde – SP),  
Edna P. Kahhale (Conselho Regional de Psicologia – 6º região)  
Regina Guise de Almeida (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo).*

Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Elaboração, distribuição e informação  
Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo  
Coordenadoria de Controle de Doenças  
Coordenação Estadual de DST/aids  
Rua Santa Cruz, 81  
Vila Mariana  
CEP: 04121-000 - São Paulo, SP  
Tel: (11) 5087-9902  
Fax: (11) 5084-0777  
E-mail: [vulneraveis@crt.saude.sp.gov.br](mailto:vulneraveis@crt.saude.sp.gov.br)

Secretário Estadual de Saúde  
Luiz Roberto Barradas Barata

Coordenadoria de Controle de Doenças  
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Coordenação Estadual de DST/aids  
Centro de Referência e Treinamento de DST/aids de São Paulo  
Maria Clara Gianna  
Artur Kalichmann

Área de Prevenção  
Naila Janilde Seabra Santos  
Elvira Ventura Filipe dos Santos

Núcleo de Populações Mais Vulneráveis  
Caio Westin

Organização das Brochuras:  
Teo Weingrill Araujo - Coordenação Estadual de DST/aids  
Gabriela Calazans - Coordenação Estadual de DST/aids

Revisão final das Brochuras  
Naila Janilde Seabra Santos – Coordenação Estadual de DST/aids

Material elaborado em parceria com o Grupo Juventudes & Vulnerabilidades do Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde.  
Regina Figueiredo  
Marisa Feffermann  
Jacqueline Serafim de Freitas

### **Agradecimentos**

Dulcimara Darré, Dulce Ferraz, Márcia Giovanetti e Alexandre Yamaçake (Coordenação Estadual de DST/aids), Raul José de Felice (Juiz de Direito em São Paulo), Haraldo César Saletti Filho (Centro de Saúde Escola Butantã), Marcos Veltri (Área Temática de DST/aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo), Andréia C. Moura (COREN – São Paulo), Ieda Marília de Pádua (Movimento de Adolescentes Brasileiros), Francisco Cabral (Reprolatina), Maria Sylvia Vitall (UNIFESP), Regina Guise de Almeida (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo), Edna Kahhale (CRP - 6ª região), Maria Eduarda Hasselmann (Coordenadoria da Juventude do Município de São Paulo), Rodrigo Correia (Movimento de Adolescentes Brasileiros).

## APRESENTAÇÃO

Dos 138.341 casos de aids notificados no Estado de São Paulo desde o início da epidemia, 16.154 casos referem-se a adolescentes e jovens, o que representa uma proporção de 12% do total<sup>1</sup>. Estas informações demonstram que adolescentes e jovens têm grande risco (probabilidade) de se infectarem. Corroborando tal proposição, a análise dos dados referentes às doenças sexualmente transmissíveis (DST) no estado nos mostra que 36,1% dos casos notificados concentram-se nas faixas etárias de 13 a 24 anos.

Há, ainda, outros dados sobre a população jovem no país que nos desafiam:

- As principais causas de mortalidade de adolescentes e jovens são as causas externas (segundo pesquisa divulgada pela UNESCO, em 2002 a taxa de homicídios na população jovem foi de 54,5 para cada 100 mil habitantes, contra 21,7 para o restante da população);
- Jovens de 15 a 24 anos representam 47% do total de desempregados do país;
- Mais de metade dos jovens brasileiros entre 15 e 24 anos não estudavam em 2001.

Tais informações nos mostram que a suscetibilidade de adolescentes e jovens ao HIV é a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger.

A Coordenação Estadual de DST/Aids de São Paulo tem como um dos objetivos prioritários garantir que as pessoas, sobretudo aquelas que são consideradas mais vulneráveis, tenham, nos serviços de saúde e, em especial, nos serviços da rede básica, acesso à orientação e aconselhamento relacionado às DST/Aids, teste anti-HIV, preservativos e materiais educativos, dentre outras ações de prevenção.

Os adolescentes são um dos segmentos populacionais que a Coordenação Estadual elegeu como foco prioritário das ações de prevenção. Para que os serviços de saúde possam contribuir efetivamente para reduzir a vulnerabilidade às DST/aids deste grupo populacional, é preciso que os profissionais da rede pública de saúde recebam subsídios e orientações que os ajudem a promover o acesso dos adolescentes e jovens aos serviços e a incorporar as ações de prevenção na rotina de trabalho.

Em vista disso, a Coordenação Estadual está lançando uma série de **7 brochuras** que pretende fornecer subsídios técnicos, conceituais e legais para o desenvolvimento de ações de prevenção às DST/Aids para

---

<sup>1</sup> Fonte: SINAN- Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP. Total de casos notificados até 30/06/2005.

adolescentes e jovens nos serviços de saúde. O conjunto de temas e discussões feitas nas brochuras procura mapear os diversos aspectos da vulnerabilidade deste grupo populacional e, ao mesmo tempo, propor ações por parte dos serviços de saúde para reduzir esta vulnerabilidade.

Tradicionalmente, os serviços de saúde não estão organizados para dar conta de questões e demandas específicas de adolescentes e jovens. Entretanto, é possível afirmar que estas faixas etárias são especialmente importantes para o longo percurso de construção da autonomia.

Abaixo, estão especificados os títulos de cada uma das brochuras.

**Brochura 1** – Adolescência, vulnerabilidade e sexualidade.

**Brochura 2** – Subsídios legais para o atendimento de adolescentes e jovens nos serviços de saúde.

**Brochura 3** – Promoção do acesso de adolescentes e jovens aos serviços de saúde.

**Brochura 4** – O serviço de saúde na comunidade: o trabalho em rede.

**Brochura 5** – A comunidade nos serviços de saúde: adolescentes multiplicadores.

**Brochura 6** – Uso de drogas e vulnerabilidade às DST/aids.

**Brochura 7** – Guia prático para o desenvolvimento de ações de prevenção às DST/aids voltadas a adolescentes e jovens.

**Dra. Maria Clara Gianna**

**Dr. Artur Kalichman**

Coordenação do Programa Estadual de DST/aids de São Paulo

## **Introdução**

Para que as unidades de saúde consigam desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção das DST/aids com adolescentes e jovens, é preciso que as pessoas dessa faixa etária freqüentem as unidades. Entretanto, muitas vezes o adolescente não chega ao serviço de saúde ou, quando chega, não é identificado como tal.

A dificuldade de acesso está relacionada com as dúvidas sobre os aspectos legais que tivemos oportunidade de discutir na BROCHURA 2. Se o adolescente chega ao serviço e se depara com um profissional de saúde que acha que não deve atendê-lo, ele não passará a utilizar o serviço. Do mesmo modo, se o adolescente não puder confiar que as informações fornecidas ao profissional serão mantidas sob sigilo, fica impossível estabelecer o vínculo com o serviço.

Além desses, podemos identificar outros mecanismos de exclusão menos explícitos, mas igualmente efetivos. É disso que trataremos nesta brochura. É claro que apenas identificar os mecanismos de exclusão não é suficiente. É preciso também identificar formas de enfrentá-los.

Começemos pelos obstáculos para o adolescente conseguir chegar ao serviço de saúde.

### **1.a) Obstáculos ‘programáticos’**

A primeira das dificuldades é muito ampla e diz respeito a maneira como tradicionalmente se concebe a atenção primária à saúde no Brasil. Paira no ar a idéia de que as Unidades Básicas de Saúde foram feitas para as gestantes, para as crianças muito pequenas e para os portadores de doenças crônicas. Os demais só vão buscar ajuda quando se torna insuportável protelar.

Isso faz com que muitos adolescentes nem cheguem à porta do serviço ou que só cheguem quando estão grávidas ou em casos extremos. Vejam, essa crença está tão arraigada que as pessoas que não se encaixam nas categorias acima nem pensam em reivindicar o direito de serem atendidas.

Apesar do risco de apresentar uma visão um tanto estereotipada, vamos imaginar um caso hipotético de um adolescente, que vive na periferia de uma cidade grande. Ele tem 15 anos e ainda está na escola apesar de ter dúvidas sobre a possibilidade de conseguir um lugar no mercado de trabalho ou na universidade depois de se formar. Mesmo assim ele continua na escola e continua a sonhar. Sonha com coisas simples, carteira assinada, um emprego minimamente interessante e a possibilidade de ter uma casa só sua. Além disso, gosta de sair à noite, mas tem dúvidas. Fala para os amigos da atração intensa que sente pelas mulheres, mas não encontra ninguém com quem conversar sobre um desejo esquisito que sente por alguns homens. Fica confuso, fica apaixonado e se frustra. Quando namora, fica com uma vontade grande de ir para a balada com os amigos e se sente meio amarrado. Quando não está namorando, fica se sentindo meio só, tem medo de nunca gostar de

verdade de alguém. Quer estar sempre andando por aí com os amigos, mas sente um pouco de culpa por deixar a mãe sozinha. Às vezes, mesmo cercado de amigos se sente muito só. Nessas horas, sente um mal-estar difuso, uma tristeza que faz doer aqui e ali. Vê que alguns amigos estão se tornando pais e mães, acha um pouco estranho que amigos com quem até pouco tempo brincava já tenham se tornado pais. Uma vez transou sem camisinha, na hora não deu, não tinha, a vontade era muito forte e ficou pensando, com medo de se tornar pai também, com medo daquelas doenças transmitidas pela via sexual sobre as quais falaram na escola e na televisão.

Nessa história fictícia, podemos vislumbrar vários momentos em que o serviço de saúde poderia oferecer algum tipo de apoio e, sobretudo, algum tipo de escuta para esse adolescente hipotético. Não seria possível resolver todos os problemas, mas algumas decisões poderiam ser tomadas de maneira mais refletida, algumas angústias poderiam ser compartilhadas. Só que o nosso adolescente nem imagina que o serviço de saúde possa servir para essas coisas. Acha que lá é lugar de mulher grávida e de gente que está doente. Ele não está doente, muito menos grávido.

Podemos parar por aqui e pensar um pouco sobre esse exemplo. Aí vão algumas questões:

- Será que os adolescentes que vivem na região em que se localiza a sua unidade de saúde também têm essa concepção de que o serviço não é para eles? Se você acha que sim, por que você acha que os adolescentes têm essa concepção?
- E a sua concepção, qual é? Você acha que a sua unidade de saúde poderia ajudar esse adolescente hipotético em alguma coisa? Em que?
- A unidade já oferece algum tipo de apoio aos adolescentes e jovens? Se não, por que?

### **1.b) Obstáculos na maneira como o serviço se organiza**

A segunda das dificuldades começa na forma como os adolescentes são recebidos na unidade de saúde.

- Você identifica adolescentes dentre os pacientes da sua unidade?
- Em que situações eles costumam chegar ao serviço?
- Que tipo de queixa ou demanda costumam apresentar?
- Eles costumam vir sozinhos ou vem acompanhado dos pais?

Uma pergunta que se coloca é: os adolescentes não chegam à unidade de saúde ou chegam e não são percebidos como tais? Muitas vezes, o que acontece é que quando o adolescente é pequeno e vem com os pais, ele é tratado como criança. Quando parece mais velho, é tratado como adulto. Assim, a possibilidade de encontrar uma escuta mais atenta às especificidades dessa fase da vida fica reduzida.

Voltemos ao nosso caso hipotético. Suponhamos que o nosso adolescente chegou ao serviço de saúde na esperança de encontrar algum conforto e alguma orientação. Isto seria encontrado se houvesse alguém disposto a conversar sobre a escolha profissional, sobre o início da vida sexual, sobre DST/aids e métodos contraceptivos, sobre sua orientação sexual. Pense que, apesar de cada adolescente ser muito diferente do outro, muitos deles poderiam encontrar conforto e orientação, se pudessem conversar com alguém sobre tudo isso. Então, quando dizemos que as pessoas dessa faixa etária têm algumas necessidades específicas, não estamos falando que elas são todas iguais. Também não estamos atribuindo tudo isso ao turbilhão de hormônios ou a outros processos biológicos. Estamos tomando certas angústias, sofrimentos e indecisões como questões existenciais que estão relacionadas a um momento específico da vida.

É possível afirmar que na sociedade em que vivemos os três pilares da vida são o trabalho, a família e a sexualidade. Ora, na adolescência, esses três pilares costumam, no processo de “fincar raízes mais profundas no solo”, ficar meio bambos. Em relação ao trabalho, é usualmente nessa fase da vida que o indivíduo começa a se deparar a sério com o fato de que ele vai ter que se haver com a questão profissional e, quem sabe, com a necessidade de fazer escolhas. No caso da família, a mudança passa até pela questão da estatura. Se na infância os pais eram aqueles seres grandes para os quais só podíamos olhar se virássemos a cabeça para cima, na adolescência a coisa muda de figura. Estamos agora começando a nos colocar em pé de igualdade com as outras pessoas do mundo e isso novamente nos coloca a questão de quem estamos querendo ser. Além disso, na adolescência, novas formas de viver a sexualidade passam a se insinuar de maneira um tanto contundente.

Daí, se os três pilares estão bambos, aonde poderemos nos apoiar? Tanta coisa nova ao mesmo tempo pode criar dificuldade de comunicar aquilo que sinto para os adultos. Pode criar também um desejo firme de não comunicar: se nem eu sei o que sou, não quero correr o risco de ser excessivamente compreendido. Sabiamente, os adolescentes passam a buscar sustentação em grupos compostos por outros adolescentes. Nos grupos, podem re-elaborar as maneiras de ser e de estar no mundo. Basta reparar: quando os adolescentes chegam a sua unidade de saúde eles costumam chegar com os pais ou com os amigos?

Então, duas estratégias precisam ser amplamente empregadas se queremos promover o acesso dos adolescentes aos serviços. A primeira é propor atividades em grupo, nas quais eles mesmos podem se ajudar e trocar informações. Essa ajuda mútua costuma acontecer de maneira muito viva. A segunda é ter adolescentes multiplicadores e orientá-los para que eles mesmos possam desenvolver atividades com os outros adolescentes.

Agora, vamos pensar na realidade concreta da sua unidade de saúde.

- Você acha que há um esforço para identificar os adolescentes que chegam a sua unidade?
- Você concorda que as pessoas neste momento do ciclo de vida têm algumas necessidades específicas? Quais?
- Você acha que a sua unidade dá conta de atender essas necessidades específicas? Se sim, de que forma? Se não, por que?

### **1.c) Os profissionais de saúde: dificuldades e possibilidades**

Apresentemos o mais palpável dos três obstáculos. Até agora, nos indagamos se os adolescentes chegam ao serviço de saúde e se o serviço está organizado de maneira a dar conta das queixas e demandas específicas desse grupo populacional. Entretanto, ainda não discutimos o fato de que os atendimentos e as atividades são realizadas por pessoas.

A pergunta que precisamos nos fazer é: o profissional de saúde ancora a sua prática na crença de que o outro é uma pessoa que foi lançada no mundo e que tenta se haver com a vida da maneira como pode? Ou, para ser mais preciso, a pergunta seria: eu, enquanto profissional de saúde, anoro a minha prática nessa crença? É uma pergunta estranha. Mais estranho ainda seria dar uma resposta categórica a ela.

Apesar de se dirigir exclusivamente aos psicoterapeutas, Calligaris afirma algumas coisas que podem valer para todos os profissionais de saúde:

*“[É preciso ter] uma extrema curiosidade pela variedade da experiência humana com o mínimo possível de preconceito. Você pode ter crenças e convicções. Aliás, é ótimo que as tenha, mas, se essas convicções acarretam aprovação ou desaprovação morais preconcebidas das condutas humanas, sua chance de fazer um bom trabalho é muito reduzida, para não dizer nula.*

*Explico melhor. Você pode ser religioso, acreditar em Deus, numa revelação e mesmo numa ordem do mundo. No entanto, se essa fé comporta para você uma noção do bem e do mal que lhe permite saber de antemão quais condutas humanas são louváveis e quais condenáveis, por favor, abstenha-se: seu trabalho será desastroso”(p. 12).*

Bastante enfáticas essas palavras. Na verdade, o raciocínio de Calligaris prossegue e vai ganhando mais nuance. Não podemos afirmar categoricamente que tal pessoa tem capacidade de acolher a diversidade e tal outra não tem. O que precisamos é distinguir em nós mesmos o que conseguimos tolerar e o que nos tira completamente do eixo e faz com que percamos a capacidade de sustentar a postura de profissional da saúde.

Exemplifiquemos. Para alguém, pode ser absolutamente insuportável a idéia de que um(a) adolescente de 15 anos transa. Ora, certamente, essa pessoa precisa ter a capacidade de identificar essa dificuldade em si e tentar, de algum modo, resolver esse conflito. De qualquer forma, enquanto isso for insuportável, não é possível para ela conversar sobre sexualidade com adolescentes. Outra pessoa pode ter a convicção

profunda de que fazer sexo com pessoas do mesmo sexo é pecado. Esqueça. Serviço público de saúde não está vinculado a nenhuma religião. É público e como tal tem que ser laico, ou seja, não pode submeter os pacientes aos dogmas de tal ou qual crença. Outro exemplo ainda. Alguém não agüenta a idéia de que certos adolescentes preferem, por uma questão de valores morais, se abster de qualquer prática sexual.

Se quisermos desenvolver um bom trabalho, precisamos aguçar a nossa sensibilidade para detectar os nossos próprios pontos cegos e as nossas próprias limitações. Dessa forma, fica mais fácil manter a postura profissional e a honestidade com os adolescentes.

Vamos então tentar falar um pouco mais sobre a postura do profissional. Já falamos sobre um aspecto: é preciso conseguir escutar o outro como uma pessoa. Algumas pessoas poderiam chamar isso de empatia, outras de implicação com o outro. Mas isso só não basta. Se, por exemplo, algum adolescente nos fala sobre uma situação de abuso sexual que vem acontecendo de maneira recorrente e de seu profundo desamparo, precisamos ser capazes de compreender esse desamparo, mas não podemos nos sentir paralisados por ele. É preciso buscar soluções com o adolescente, buscar ajuda da equipe de saúde, do conselho tutelar, da vara da infância da região, de algum conselho local (sem perder de vista a discussão sobre o sigilo que fizemos na brochura 2).

Então é isso. Caminhamos no fio da navalha ao tentarmos nos colocar no lugar do outro e, ao mesmo tempo, não perder de vista nosso papel. Fácil? Certamente não. Por isso, precisamos insistir no que afirmamos acima. Por mais utópico que soe a proposta de fazer reuniões de equipe na sua unidade, conversar com os outros profissionais de saúde ajuda a se sentir parte de uma equipe, ajuda a sentir que as responsabilidades são compartilhadas e ajuda também a perceber, na conversa com os outros, as limitações e dificuldades pessoais para lidar com certas questões.

## **2. O que tudo isso tem a ver com promoção do acesso dos adolescentes nos serviços de saúde?**

Estávamos discutindo a questão do acesso dos adolescentes aos serviços. Aparentemente, nos perdemos em digressão atrás de digressão, perdemos o foco. Só aparentemente. Na nossa concepção de promoção do acesso, não dá para simplesmente contar o número de adolescentes que acessam o serviço para avaliar se estamos sendo bem-sucedidos, apesar desse ser um indicador muito importante.

Precisamos considerar que a promoção do acesso só pode acontecer se compreendermos as maneiras como tradicionalmente os serviços de saúde são concebidos e se criarmos estratégias para torná-los mais inclusivos. Depois, precisamos considerar de que modo o serviço está organizado e elaborar estratégias para que ele possa efetivamente atender as necessidades das pessoas. Por último, precisamos considerar que os serviços prestados pela unidade de saúde, na verdade, são serviços

prestados por pessoas. É preciso constituir um ambiente para que esses profissionais se sintam autorizados a inventar maneiras de trabalhar.

### **Referências**

CALLIGARIS, C. *Cartas a um Jovem Terapeuta*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.