

**Projeto:** Políticas Públicas para Crianças e Adolescentes em Situação de Rua: desafios da implementação

Levantamento da Produção Acadêmica sobre População Infantil e Adolescente em Situação de Rua no Brasil (2000-2015)

**Coordenação:** Irene Rizzini (PUC-RIO/CIESPI - Apoio: FAPERJ/CNE)

## Ficha

1) Referência - MORAIS, Normanda Araújo de; MORAIS, Camila de Aquino; REIS, Sílvia; KOLLER, Sílvia Helena. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. *Psicologia & Sociedade*; 22(3), p. 507-518, 2010.

2) Resumo e Palavras-Chave - O artigo discute o conceito de promoção de saúde e sua relação com as práticas de saúde direcionadas à adolescência em situação de vulnerabilidade social e pessoal. Nas últimas décadas, os crescentes indicadores de morbimortalidade nesse grupo social, sobretudo devido às chamadas causas externas, reiteram a importância de uma maior atenção das políticas de saúde direcionadas à adolescência. Nesse sentido, o artigo expõe as diretrizes do Ministério de Saúde para o atendimento integral à saúde dessa população e ilustra, com o relato de uma intervenção direcionada à saúde de adolescentes em situação de rua, como os princípios de promoção de saúde podem ser colocados em prática. Por fim, sugere-se que a atuação dos psicólogos deve alicerçar-se nos princípios propostos pelo campo da promoção da saúde, tanto em termos de concepção do processo saúde-doença enquanto produção social quanto de objetivo da prática terapêutica - promoção de autonomia, co-responsabilização, empoderamento e conscientização.

Palavras-Chave: adolescência; promoção de saúde; situação de rua.

3) Objetivo do estudo - Fomentar a discussão acerca da temática da promoção de saúde, de seus conceitos e do relato de uma intervenção realizada por um serviço de saúde com adolescentes em situação de rua na cidade de Porto Alegre. Por fim, buscar-se-á enfatizar a importância do conceito de promoção de saúde para as práticas de intervenção psi, ressaltando o papel dos psicólogos como importantes atores nesse campo, como educadores sociais e agentes de saúde.

4) Tipo de pesquisa - Revisão da literatura + relato de experiência (feito com base em uma pesquisa com profissionais de saúde e educadores da rede de assistência de Porto Alegre/RS, realizada por Moraes (2005), acerca da condição de saúde de crianças e adolescentes em situação de rua: características do atendimento oferecido – rotina e objetivo, relacionamento com os adolescentes, concepções de saúde e doença, encaminhamentos e adesão ao tratamento e percepção sobre o papel das instituições na vida dos adolescentes).

5) Período da pesquisa - não se aplica.

6) Forma de coleta de dados - não se aplica.

7) Forma de análise dos dados produzidos / referencial teórico - Discute definições de adolescência de acordo com formas singulares a partir de determinados condicionantes tais como: gênero, classe social, configuração familiar, etc. (TRAVERSO-YÉPEZ e PINHEIRO, 2002). Aumento da morbimortalidade nesse grupo populacional (CLARO, MARCH, MASCARENHAS, CASTRO e ROSA, 2006). A conjunção diária entre a ausência de perspectivas de futuro, a pobreza, a exclusão social, delinquência e violência estrutural são as principais influências para a morte de cidadãos adolescentes (MOREIRA, NETO e SUCENA, 2003). Mostra dados de mortalidade do IBGE e do Ministério da Saúde. Ressalta-se a fragilidade do sistema de saúde vigente no Brasil para atender às demandas dessa população (FORMIGLI, COSTA e PORTO, 2000; MUZA e COSTA, 2002; SAGGESE e LEITE, 1999; SOARES, SALVETTI e ÁVILA, 2003; TRAVERSO-YÉPEZ e PINHEIRO, 2002). Tendência a enfocarem os comportamentos de risco, como por exemplo: gravidez, uso de drogas, problemas escolares e delinquência (MADDALENO, MORELLO e INFANTE-ESPÍNOLA, 2003). De acordo com Maddaleno, Morello e Infante-Espínola (2003) e Muza e Costa (2002), os adolescentes geram uma baixa demanda nos serviços de saúde. Muza e Costa (2002) atestam tal hipótese afirmando que devido a *“essa baixa demanda, os adolescentes têm recebido pouca atenção das políticas públicas de saúde”* (p.322). Apesar do quadro negativo relatado (baixa demanda, pouca atenção das políticas oficiais, dificuldade de acolhimento por parte dos serviços), verifica-se que em termos oficiais, o Ministério da Saúde brasileiro apresentou um documento, no ano de 2005, com orientações para a implantação de ações e serviços de saúde que atendam aos adolescentes e jovens de forma integral, resolutiva e participativa. Expõe as diretrizes do Ministério de Saúde para o atendimento integral à saúde dos adolescentes. Definições acerca de promoção de saúde (SANTOS e BÓGUS, 2007; MOYSÉS, MOYSÉS e KREMPEL, 2004; CAMPOS, BARROS e CASTRO, 2004; FERRETTI, ZIBAS e TARTUCE, 2004). A realidade de vida na rua expõe as crianças e adolescentes a uma série de fatores de risco, como uso de drogas, sexo de sobrevivência, perda de apoio e de abrigo seguro, além da falta de necessidades básicas de alimentação e higiene, que as colocam em situação de vulnerabilidade para muitas consequências negativas de saúde (ENSIGN e BELL, 2004; FARROW, DEISHER, BROWN, KULIG e KIPKE, 1992; MEJÍA-SOTO, CASTAÑEDA, GONZÁLEZ, RAMIREZ e AVENDAÑO, 1998; MORAIS e KOLLER, 2010; PANTER-BRICK, 2001 e 2002; RAFFAELLI, 1999). De acordo com Ribeiro (2003), as consequências de viver na rua não tardam a aparecer, e é na saúde que esse custo se faz sentir de várias formas e graus.

8) Resultados / dados produzidos - Pensar intervenções pautadas na promoção de saúde implica mudanças importantes na lógica assistencial. É o que percebemos nessa intervenção que trazemos como exemplo, na qual os profissionais já não apostam em ações cujo foco recai sobre a doença do adolescente. Embora esse tipo de atendimento seja contemplado, busca-se, sobretudo, trabalhar sobre os determinantes do processo saúde-doença,

seja provendo alimentação e higiene e/ou acolhendo as histórias de vida desses adolescentes, que são vistos como sujeitos singulares, e não apenas a partir de seus sintomas. Por isso é que se percebe nos relatos das profissionais a preocupação em se discutir projetos de vida, solicitar auxílio de outros serviços da rede e em constituir os seus espaços de atendimento como espaços de convivência, de educação, de criação de novos vínculos e de exercício de cidadania. No entanto, é importante situar as participantes deste estudo como um grupo de profissionais bastante diferenciadas, no que diz respeito à sua forma de conceber a prática e atuar. Trata-se de profissionais muito engajadas politicamente e reconhecidas pelo seu grande comprometimento no trabalho com adolescentes em situação de rua.

9) Recomendações - Sugere-se que a atuação dos psicólogos deve alicerçar-se nos princípios propostos pelo campo da promoção da saúde, tanto em termos de concepção do processo saúde-doença enquanto produção social quanto de objetivo da prática terapêutica - promoção de autonomia, co-responsabilização, empoderamento e conscientização. Estudando adolescentes pobres que moravam com suas famílias e outros adolescentes em situação de rua, Morais (2009) mostrou que eventos estressores e resultados desenvolvimentais negativos já existiam anteriormente à vinda para a rua. Por isso, defendeu a necessidade de que maior visibilidade seja dada para a infância e adolescência que vive em diferentes situações de vulnerabilidade social, seja trabalhando e/ou morando nas ruas ou aquela que está invisível nas comunidades, vilas e favelas. Tal constatação implica a necessidade de medidas preventivas (ou seja, de promoção de saúde) que sejam anteriores à vinda para a rua e de medidas que atendam crianças e adolescentes que já estão na rua. Certamente a situação de rua coloca algumas situações particulares ao atendimento e tratamento dos adolescentes que vivem nessa condição, por isso é que alguns autores ajudam a propor importantes sugestões para o delineamento dos serviços de atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de rua (MORAIS e KOLLER, 2010; OLIVEIRA e RIBEIRO, 2006). Dentre os pontos comuns mencionados estão: a defesa do espaço da rua como um espaço de assistência (profissionais de saúde e educadores sociais precisam ir aonde as crianças e adolescentes estão); a valorização das capacidades e potencialidades das crianças/adolescentes em situação de rua (preservação do potencial saudável); e o atrelamento das intervenções em saúde ao contexto familiar e social da criança, assim como a outros programas que trabalham com essa população e sua família (educação, moradia, assistência social etc.). Diante da constatação das sérias limitações impostas pelo modelo médico tradicional ao atendimento da população de crianças e adolescentes em situação de rua, reconhece-se que é preciso desenvolver diferentes modelos de serviços de cuidado à saúde dessa população. Farrow et al. (1992) citam, por exemplo, as vans de cuidado móveis que andariam nas ruas trazendo informação e cuidado para os adolescentes, assim como os serviços clínicos regulares, o desenvolvimento de material educativo específico, sistema de abrigo e moradias. Desse modo, a proposta de inovação nos modelos de serviços deve partir da escuta das necessidades da população à qual se busca favorecer com melhorias das condições de cuidado. No que se refere à atuação do psicólogo, acredita-se que essa deva estar alicerçada nos princípios propostos pelo campo da promoção da saúde, tanto em termos de concepção do processo saúde-doença enquanto uma produção social (perspectiva construtivista, tal como definido

por SPINK, 1992) quanto de objetivo da prática terapêutica - promoção de autonomia, corresponsabilização, empoderamento e conscientização, por exemplo. Este artigo veio ressaltar a relevância de práticas promotoras de saúde no campo da psicologia através, inicialmente, de uma discussão sobre esse conceito e da ilustração com um modelo de intervenção na área da adolescência em situação de rua. No entanto, como dito anteriormente, reitera-se aqui o fato de que práticas promotoras de saúde não devem se restringir às intervenções em contextos de vulnerabilidade social. Ao contrário, acredita-se que todas as práticas de intervenção psi devem ser em essência “promotoras de saúde”, independente da faixa etária ou condição social da população alvo, assim como do contexto onde a intervenção ocorre (escolas, serviços de saúde, empresas, etc.). Se para promover saúde é necessário entender e intervir sobre as condições de vida de uma população, precisamos estar atentos ao que produz saúde na vida desses sujeitos, e trabalhar nesse sentido. É a isso que devemos estar atentos para que possamos, de fato, construir práticas promotoras de saúde.

10) Observações e destaques - Nas últimas décadas, os crescentes indicadores de morbimortalidade nesse grupo social, sobretudo devido às chamadas causas externas, reiteram a importância de uma maior atenção das políticas de saúde direcionadas à adolescência.

Ficha construída a partir de trechos extraídos do texto original.