

INSTITUTO DE
PESQUISA E APOIO AO
DESENVOLVIMENTO
SOCIAL



CADERNO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA



Parcerias



Apoio



EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELO CADERNO

Bruno Ferrari Emerich
Gustavo Bonin Gava

FICHA CATALOGRÁFICA

EMERICH, Bruno Ferrari; GAVA, Gustavo Bonin

Caderno de Promoção da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica
Bruno Ferrari Emerich/ Gustavo Bonin Gava. Campinas, SP. IPADS 2019.

1. Promoção da Saúde. 2. Adolescência. 3. Atenção Básica. 4. IPADS. 5. BAYER. 6. CONASEMS.

ISBN: 978-65-80223-07-7

PP-MIR-BR-0102-1
Dezembro/2019

EQUIPE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Núcleo de Gestão

Coordenação Geral:
Carmen Lavras

Apoio Técnico:
Maria José C. N. de Sá
Giulia Picchi

Assessoria administrativa

Domenico Feliciello

Assessoria jurídica
Maria Teresa P. M. Porto

Avaliação

Thiago L. Trapé

Núcleo de Educação

Maria Helena Nogueira de Sá
Maria Helena Pereira Dias
Cláudia Chebabi

Núcleo de Saúde

Bruno Ferrari Emerich
Gustavo Bonin Gava
Juliana Pasti Villalba
Lília Freire Rodrigues de Souza Li
Elizete Prescinotti Andrade

Núcleo de Comunicação

Adriana Chebabi Andrade
Lenir Brizzi
Marcus Vinícius Pasini Ozores

CADERNO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA



O “**Projeto Promoção da Saúde de Adolescentes – Cidadania Jovem**”, parceria entre Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (**IPADS**) e a Indústria Farmacêutica **BAYER**, com apoio do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (**CONASEMS**), além de outras iniciativas no campo da educação de adolescentes, se propôs a tratar de assuntos específicos de saúde presentes tanto no universo de interesse desse grupo populacional – adolescentes –, como nas demandas que se apresentam cotidianamente nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre numa perspectiva de abordagem integral do processo saúde-doença. Nesse sentido, propõe-se a abordar temáticas variadas, relacionadas a: sexualidade; planejamento familiar; uso de substâncias psicoativas; cuidado com o próprio corpo; e desenvolvimento biopsicossocial próprio dessa fase de vida; entre outras.

Esse “**Caderno de Promoção da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**”, elaborado como um material de apoio a gestores e trabalhadores das UBS do SUS, visa auxiliar na construção de um Plano de Ação Intersetorial de Promoção da Saúde de Adolescentes, cuja formulação seja conduzida sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Entende-se a UBS como um espaço privilegiado de práticas multiprofissionais integradas e, também, de articulação com outros setores existentes na comunidade local, para o desenvolvimento de iniciativas intersetoriais dessa natureza, voltadas à melhoria da qualidade de vida e ao atendimento das necessidades de saúde locais.

Assim, este Caderno elaborado como um material de apoio traz consigo o desafio de ter valor de uso num contexto nacional tão diversificado e plural.

Carmen Lavras
Coordenadora do Projeto – IPADS



O “**Projeto Promoção da Saúde de Adolescentes – Cidadania Jovem**”, parceria entre a **BAYER** e o Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (**IPADS**), com apoio do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (**CONASEMS**), é um projeto de grande responsabilidade social que visa promover o conhecimento de adolescentes sobre aspectos sociais, ambientais e direito à saúde, e capacitar profissionais a proporcionarem acolhimento e atendimento centrado neste público.

Desta forma, a empresa contribui para uma transformação na saúde do adolescente e aprimoramento dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), adequando-os às necessidades específicas de adolescentes e respeitando suas características. Além de proporcionar informações de qualidade sobre diferentes aspectos, incluindo o Planejamento Familiar, tema de grande importância para esta fase crucial e determinante da vida.

O material tem o objetivo de transformar a saúde dos adolescentes dos municípios do Brasil, fomentando um Plano de Ação de Promoção da Saúde na Atenção Básica direcionado a este público.

Boa leitura!



O “**Projeto Promoção da Saúde de Adolescentes – Cidadania Jovem**” desenvolvido através de uma parceria entre o Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (**IPADS**) e a Indústria Farmacêutica **BAYER**, foi apoiado pelo **CONASEMS** que acreditou no seu potencial para contribuir com a melhoria da atenção à saúde dos adolescentes no SUS.

Nesse sentido, apresentamos o “**Caderno de Promoção da Saúde**” com o intuito de apoiar os profissionais das UBS, na formulação de um Plano de Trabalho de caráter intersetorial, voltado à melhoria da qualidade de vida dos adolescentes a ela vinculados.

INTRO DUÇÃO

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano marcada por múltiplas mudanças e novas experiências. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), compreende pessoas que tenham entre 10 a 19 anos de idade. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil, por exemplo, compreende a adolescência entre 12 e 18 anos.

Neste Caderno, optamos pela definição de faixa etária para a adolescência de 12 a 21 anos, para o desenvolvimento de um conjunto diversificado de atividades voltadas, prioritariamente, à faixa etária de 12 a 15 anos, considerando-a como um

primeiro ciclo.

Nessa fase ocorrem muitas transformações fisiológicas nos indivíduos, na qual um corpo infantil dá passagem a um corpo adulto: são alterações hormonais, estéticas, surgimento de pelos, secreção, menstruação, mudança nos órgãos sexuais, libido, alterações na pele (como surgimento de acne – “espinhas”), na voz, etc. É nesse momento que se iniciam, na maioria das vezes, os namoros ou as relações pontuais e o ingresso na vida sexual, que vem ocorrendo de forma mais precoce. Essas mudanças geram preocupações, dúvidas, vergonha e outros sentimentos, sobretudo

porque acontecem em ritmos diferentes para cada sujeito, que tende a se comparar com os outros que estão passando pela mesma fase do desenvolvimento. Tais aspectos estão atravessados por questões de gênero: as percepções que socialmente são difundidas na sociedade em relação ao início da vida sexual das meninas e dos meninos são bastante diferentes.

Psicologicamente, trata-se de um momento de afirmação de identidade, de como o sujeito se vê, é visto ou quer ser visto pelo outro. Isso passa por quais recursos as pessoas acessam à sua volta e como e quando podem fazer uso deles. Trata-se de um movimento misto: por um lado, tem-se a necessidade de suporte, uma vez que, em geral, trata-se de um público dependente de cuidados afetivos,

emocionais e sociais, providos pela família e pelo Estado; por outro lado, é o momento de experimentação de maiores graus de autonomia, de liberdade, de escolhas. Esse suporte psicológico é uma ação integrativa entre o adolescente, a família e a equipe das instituições com as quais se relaciona, portanto, indispensável nos dias de hoje.

Socialmente, há a expectativa da entrada do adolescente no mundo adulto, com as escolhas e cobranças daí decorrentes: planos futuros, maior responsabilidade, escolhas vocacionais, trabalho, etc. Na dependência do contexto social e cultural de pertencimento, pode acontecer a inserção no mundo do trabalho, que, muitas vezes, pode não ser planejado ou realizado, gerando expectativas e frustrações. Seja pelo trabalho ou por outra via, constitui-se um olhar, expectativa e cobrança da sociedade sobre a adaptação ou início desses sujeitos no universo adulto, sobre o que é valorizado ou não, sobre os desdobramentos das escolhas de vida.

Em meio a tantas transformações, os adolescentes apostam culturalmente na identificação entre pares, seja em grupos presenciais, seja por meio de identificação em universos virtuais, para compartilhamento e construção de sentido para essas experiências, distanciando-se, muitas vezes, das figuras paternas e/ou outras que lhes ofertaram cuidado e

serviram de identificação até então. Isso se dá pelo compartilhamento de ideais, de estilos de vida, de modos de se vestir, de linguagens e gírias que filiam cada um a um coletivo de pertencimento ou de padrões e desejos de consumo, se considerarmos o atual momento histórico que cada vez mais valoriza a aquisição ou consumo como acesso e pertencimento: consumo de informações, de produtos, de substâncias, de estilos de vida, de padrões, etc.

Entre o que sentem e esperam viver, o que são e o que os outros esperam que eles sejam, muitas questões se colocam para esse público, que passa a experimentar ou se expor cada vez mais às questões do mundo adulto, mesmo que possuam garantias de direitos previstos pelo ECA.

No Brasil, país de dimensão continental, com enormes diferenças regionais, com marcante desigualdade social e envolto em problemas econômicos, políticos e sociais, ser adolescente não é fácil. Boa parte deste público encontra-se em situação de extrema vulnerabilidade social, especialmente em algumas regiões: grandes sertões, municípios com dificuldades de acesso e nas grandes periferias de centros urbanos. São situações que apresentam enormes riscos de manutenção dos direitos dos adolescentes, dificultando acesso à educação, saúde, segurança, lazer e outras oportunidades.

Atualmente há diminuição do percentual dos adolescentes em relação à população em geral, se comparados aos últimos anos (BRASIL, 2019). Em 2018, o país tinha aproximadamente 33 milhões de adolescentes, correspondendo a 15,9% de toda a população, o que significou uma queda importante se comparado a 2000 em que representavam 20,5% da população total. Nesse contexto, a expectativa de vida diminuiu em alguns Estados brasileiros, para os adolescentes, a exemplo da Bahia que em 33 anos (1980-2013) apresentou indicativo de redução na expectativa de vida dos seus adolescentes, por motivos como perda de jovens para o tráfico e/ou óbito precoce.

Em termos de condições de vida, como já foi abordado, grande parte deste grupo populacional está exposto a determinantes e condicionantes que não contribuem para seu desenvolvimento, tais como: pobreza; baixa renda familiar; condições de trabalho inadequadas; processo intenso de urbanização com favelização; presença de violência; uso dependente e/ou abusivo de álcool e/ou drogas; condições inadequadas de acesso à água e ao saneamento básico; baixo acesso à cultura, lazer, oportunidades, educação e saúde.



A isso acrescenta-se violação dos direitos com presença frequente de episódios de violência física, psicológica e sexual, abusos e/ou exploração.

Causas potencialmente evitáveis, externas (acidentes, violências, homicídio e suicídio) são responsáveis por cerca de 69% das mortes de adolescentes no Brasil.

Junto a isso tem-se discutido os desdobramentos que a gravidez, as infecções sexualmente transmissíveis e o uso de cigarros e substâncias psicoativas lícitas e ilícitas trazem no processo saúde-doença e na qualidade de vida dessa população.

Além de ofertar ações de prevenção, de prover tratamento a quem adoece, o SUS tem como um de seus objetivos contribuir com a Promoção da Saúde entendida como Promoção da Qualidade de Vida das pessoas pertencentes às comunidades com as quais se relaciona através da Atenção Primária. Essa atuação, portanto, se dá sempre numa perspectiva de atuação multiprofissional e intersetorial, a partir das Unidades Básicas de Saúde/Equipes de Saúde da Família; Consultórios de Rua; Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF; Polos de Academia da Saúde, Equipes de Saúde Bucal; entre outros.

Assim, a promoção de saúde extrapola a atuação própria da Unidade Básica de Saúde e inclui a participação de outros agentes da própria comunidade, escolas, instituições religiosas, comunitárias, dentre outras, presentes no território, e considera como fundamental os saberes preexistentes, os estilos de vida, os hábitos e os desejos dos sujeitos. Portanto, a equipe de saúde constitui-se em uma das interlocutoras sociais na comunidade e visa contribuir com as mudanças necessárias na busca por melhor qualidade de vida dos cidadãos.

Trata-se de uma aposta de que pessoas e comunidades podem agir na melhoria de sua qualidade de vida, podem interferir e mudar os aspectos que influenciam o seu bem-estar. Assim, para além de não estar doente, passamos a considerar que os determinantes de saúde (habitação, lazer, cultura, emprego, segurança) também produzem efeito na vida de todas as

pessoas. Pense nos bairros que você atende: se existem condições dignas de moradia, como é a qualidade de vida das pessoas (em relação à segurança dos moradores, riscos de doença, etc.); se há menor sensação de insegurança e há creches para as crianças, se há maiores possibilidades de investimento no desenvolvimento dessas crianças e de tempo para os pais trabalharem; etc.

Construir uma rede de suporte social, que desenvolva projetos intersetoriais estratégicos envolvendo as principais áreas do setor público, privado e em parceria com as organizações da sociedade civil, é, portanto, um grande desafio.

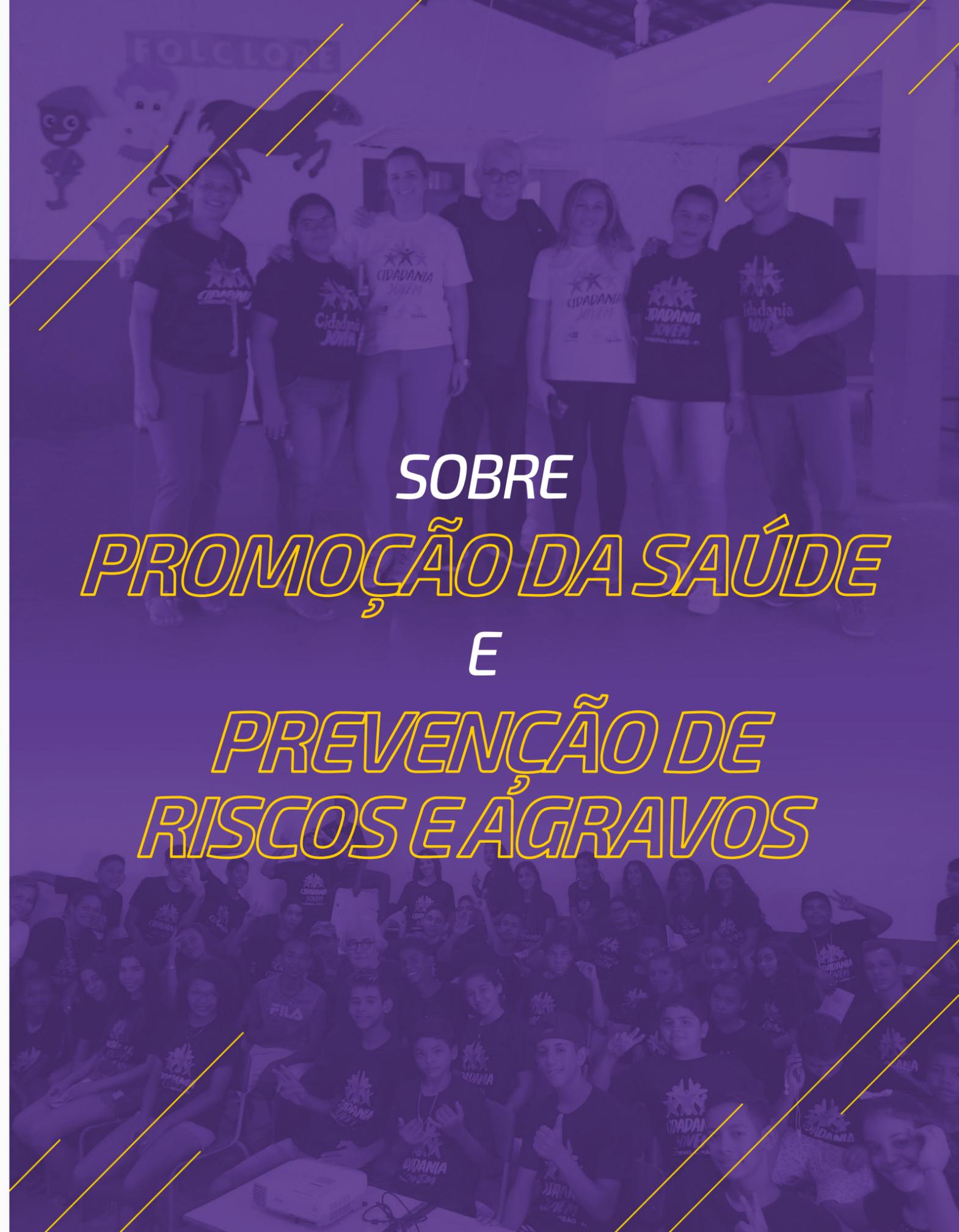
Essa é a proposta da Promoção da Saúde, que por meio de diferentes ações procura trazer usuários e comunidade como protagonistas de suas histórias e caminhos, considerando o que é de cada território, do coletivo, do que é compartilhado, na relação com o que é particular de cada pessoa, com vistas à construção de equidade e redução de situações de vulnerabilidade, trazendo consigo o pressuposto de que a saúde deve ser entendida como um recurso para a vida e não como objetivo de viver.

Não se trata de pensar a partir de doença, diagnósticos médicos ou problemas, tal qual muitas vezes se faz nos serviços de saúde, e, sim, de pensar em questões mais amplas da vida, sempre numa perspectiva de atuação intersetorial.

Visando contribuir com as equipes de saúde que atuam em determinado território e que se disponham a participar de iniciativas de Promoção da Saúde é que se propõe, neste Caderno, a apresentação dos diferenciais entre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Agravos.



SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS



Embora expressem distintos conceitos, os termos “Promoção da Saúde” e “Prevenção de Riscos e Agravos” são utilizados inadequadamente como expressões de um mesmo conjunto de práticas.

Promover a saúde é algo distinto de prevenir doenças e de tratá-las. A clássica divisão entre as três principais estratégias para intervir no processo saúde-doença inclui a promoção da saúde, a prevenção de doenças, acidentes e violências e seus fatores de risco, e o tratamento/reabilitação e/ou oferta de cuidados paliativos às pessoas portadoras de doenças e agravos. As ações derivadas de cada uma dessas estratégias estão com grande frequência imbricadas, pois são campos complementares no esforço integrado de promover melhorias à saúde da população. Entretanto, para dar maior efetividade às ações de ambos os campos de intervenção é útil realizar o esforço de distingui-las.

As práticas de prevenção são aquelas dirigidas à detecção e controle dos fatores de risco de enfermidades, tendo assim, como foco, a doença. São práticas fundamentadas no modelo predominantemente biomédico e executadas, principalmente, por profissionais de saúde. Contrapõe-se ao modelo estritamente hospitalocêntrico, já que são mais efetivas quando desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde através de atuação multiprofissional com foco comunitário.

Já as práticas de Promoção da Saúde têm como objetivo contribuir com um melhor nível do viver e com a qualidade de vida dos cidadãos, buscando modificar as condições de vida, sendo executadas por diversos atores de modo participativo e integrado.

O quadro a seguir representa em resumo as diferenças dos termos prevenção de doenças e/ou agravos e promoção da saúde:

Quadro 1 – Diferenças entre promoção e prevenção

| Categories | Promoção da Saúde | Prevenção de Doenças |
|----------------------------|---|---|
| Conceito de saúde | Positivo e multidimensional | Ausência de doença |
| Modelo de intervenção | Participativo | Centrado no Médico |
| Alvo | Toda população, no seu ambiente total | Principalmente os grupos de alto risco da população |
| Incumbência | Rede de temas da saúde | Patologia específica |
| Estratégias | Diversas e complementares | Geralmente única |
| Abordagens | Facilitação e capacitação | Direcionadoras e persuasivas |
| Direcionamento das medidas | Oferecidas à população | Impostas a grupos-alvo, especialmente por patologias ou agravos |
| Objetivos dos programas | Mudanças na situação dos indivíduos e de seu ambiente, e sua interação | Focam principalmente em indivíduos e grupos de pessoas |
| Executores dos programas | Organizações não profissionais, movimentos sociais, governos locais, municipais, regionais e nacionais etc. | Profissionais da saúde |

Fonte: Buss 2003

No dia a dia há muito trabalho para as equipes, que por vezes também estão em número reduzido; há pedidos constantes por consultas e outras formas de tratamento; há uma tradição nos cursos de formação profissional que não valoriza a Promoção da Saúde; dentre outras coisas.

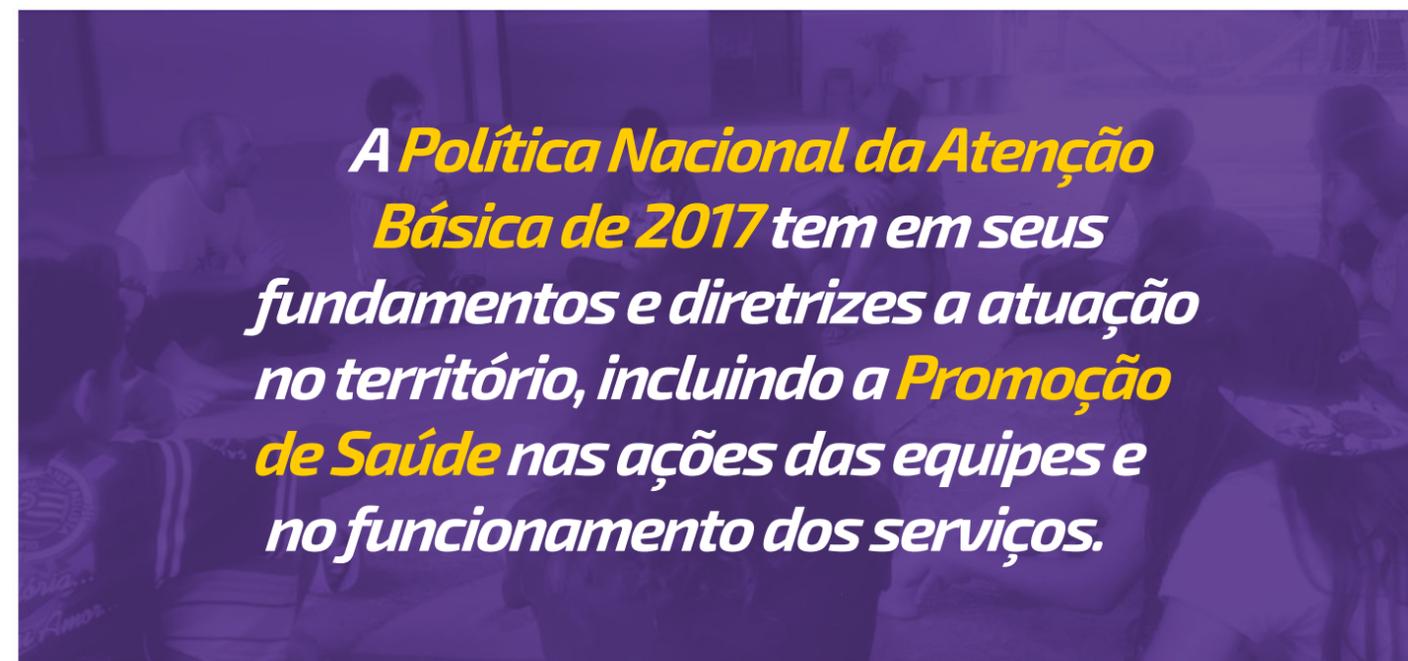
Entender a saúde e o bem-estar ligados às condições e determinantes de vida faz com que reconheçamos que o setor saúde por si só não possui condições suficientes para lidar com uma temática tão complexa e abrangente, portanto, construir pontes de sinergia com os demais setores (educação, cultura, meio ambiente, desenvolvimento social, trabalho, dentre outros) é fundamental, além de uma grande aliança social, envolvendo parceiros externos e internos.

Devemos fomentar um “olhar” menos focado nas doenças e

suas condicionantes, mas sim, fundamentado em práticas de diversos saberes associados e em consonância com aqueles que façam parte do cotidiano das pessoas. No contexto da saúde do adolescente, por exemplo, não é recomendado desconsiderar seu autocuidado, tendo em vista os mitos construídos socialmente, revelados, muitas vezes, pelos medos de ver o mundo.

Aproximar-se de outros setores que compreendem questões por diferentes pontos de vista ajuda a considerar a integralidade do sujeito, a atentar-se aos pontos cegos de cada setor ou serviço (que sempre existirão). Compartilhar o trabalho pode trazer corresponsabilização entre os setores (a responsabilidade não é apenas de um ou de outro, e sim de todos) e pode permitir mudanças na prática (o que se aprende em uma experiência pode servir para outras).

Em uma atividade ligada à discussão e sensibilização relativa



ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes, por exemplo, o setor saúde provavelmente terá um ponto de vista diferente (em algum grau) da educação, da assistência social e, mais ainda, da segurança pública. O “problema” é comum, assim como deve ser o planejamento, mesmo que a partir disso as ações sejam desenvolvidas pelos diferentes setores, que devem ter tempo e espaço para integração, avaliação e acompanhamento do que acontece.

A Política Nacional da Atenção Básica de 2017 tem em seus fundamentos e diretrizes a atuação no território, incluindo a Promoção de Saúde nas ações das equipes e no funcionamento dos serviços.

A territorialização (ou adscrição de clientela) potencializa a criação de vínculos entre profissionais e usuários e a organização de sistemas ou serviços de saúde. As equipes se organizam por ruas ou bairros (equipe Amarela atende a população de tais bairros, equipe Lua atende usuários de tais ruas, etc.) e, ao conhecer as necessidades e características de cada região, torna-se possível saber quais cuidados são mais necessários à população, como organizar o funcionamento da equipe. Ao mesmo tempo, o fato dos mesmos profissionais atenderem sempre as mesmas pessoas faz com que se criem relações de confiança entre ambos e que o sentido de longitudinalidade se incorpore às práticas de modo diferente do Pronto-Socorro, por exemplo, os profissionais passam a conhecer a história e a atender continuamente o usuário e sua família.

O território também pode ser entendido a partir das marcas culturais, sociais e simbólicas que os homens produzem na natureza e como “um espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder” (SOUZA, 1995, p. 78). Morar (ou atender, trabalhar) numa ocupação, num aterro sanitário, num bairro nobre, por exemplo, traz diferentes questões.

Portanto, é papel fundamental das equipes de saúde de um

território conhecerem todos os equipamentos públicos e privados (principais), bem como os modos de vida, costumes, cultura, problemáticas do dia a dia e potencialidades. Os adolescentes andam em grupos? Quais os tipos de grupos (pequenos, grandes, raciais, religiosos)? Quais as atividades de lazer disponíveis (musicais, danças, artes, jogos)? Quais os hábitos nocivos (uso indiscriminado de álcool, drogas, gangues de rua...)?

Quando se busca desenvolver iniciativas de Promoção da Saúde, é fundamental que esse processo de territorialização seja assumido, conjuntamente, por outros setores (movimentos sociais, organizações da sociedade civil e outras organizações governamentais) que atuam no território.

Em cada um desses lugares, há pessoas ou grupos mais influentes, que podem ser parceiros ou dificultar a vida no coletivo e as ações da unidade de saúde, assim como também pode haver grupos mais silenciados ou excluídos. Certamente, há a importância da história do local, que sempre deve ser considerada (fundação do bairro, eventos marcantes, como quem mora nesses bairros é visto e circula – ou não – pela cidade).

Para pensar em ações de Promoção à Saúde é fundamental partir do princípio que elas se dão sempre em territórios específicos, singulares, complexos, o que inclui a área adscrita de uma Unidade Básica de Saúde e tudo o que ocorre dentro dela.

Estruturar um Plano Intersetorial de Promoção à Saúde dos Adolescentes no território – Pipsat é um grande desafio que colocamos para as equipes de saúde na Atenção Básica. Trata-se de uma proposição operacional que surge do planejamento conjunto de ações.

A seguir apresentaremos passos para a construção deste plano que visa subsidiar trabalhadores, gestores e outros agentes sociais no cotidiano de ações.

Formação do Grupo

CONSTRUÇÃO DO PLANO INTERSETORIAL DE PROMOÇÃO À SAÚDE DOS ADOLESCENTES NO TERRITÓRIO

Nessa seção discutiremos os passos necessários para a estruturação da oferta de ações voltadas à Promoção da Saúde no território. Com isso não queremos negar a importância do contexto de cada local, que deve ser sempre considerado na definição dessas ofertas ou de outras estratégias e caminhos singulares. No SUS, são os serviços e ações que devem se adequar às necessidades das pessoas e às características dos territórios, e não o contrário.

Assim, esperamos que os apontamentos abaixo forneçam subsídios para as práticas, mas que eles sejam customizados à realidade única de cada território.

Sugerimos que essa etapa conte com a participação do maior número possível de profissionais da UBS e com a participação de todos os atores que podem compor ofertas intersectoriais da área de abrangência da unidade ou serviço, e com a participação de alguns adolescentes selecionados, respeitando critérios de representatividade local.

É fundamental reconhecer as ações já existentes em curso e estimular a participação dos atores que as capitaneiam, nesse processo de formulação: lideranças locais (treinador de futebol, movimentos culturais, diretor da escola, professores, padre, pastor), representantes de entidades do terceiro setor (ONGs), organizações comunitárias (Associações) ou de serviços estatais ali existentes, além de representantes de grupos de adolescentes já organizados. Essa cartografia ajuda a definir se serão construídas novas ofertas ou se haverá maior integração e fortalecimento das já existentes.

O trabalho deve ser coletivo, uma vez que o importante da heterogeneidade é exatamente a maior chance de diferentes adolescentes se engajarem em ações que lhes faça sentido.

Na medida em que se consiga aglutinar um grupo de interessados, deve-se discutir sobre o que é Promoção da Saúde na Adolescência, conforme os conteúdos já abordados, de modo que possa ser construído um alinhamento conceitual com o grupo. Neste alinhamento conceitual deverão ser detectados conflitos, preconceitos e conceitos diferentes sobre a adolescência e seus problemas, de modo a não dificultar a ação do grupo junto aos adolescentes.

É fundamental que os adolescentes sejam protagonistas em todas as fases do processo, desde o levantamento do que para eles é importante ser trabalhado até a participação ativa nos encontros e na

avaliação. Poder ouvir desse público quais são as questões que os interessa, que os toca, o que eles gostariam de conversar, é necessário.

Após o alinhamento conceitual e aceita a tarefa, sugere-se que o grupo indique um coordenador, responsável pela organização das discussões que irão ocorrer, um relator que deverá anotar e organizar as questões e conteúdos discutidos, de modo a formar uma memória do grupo e das decisões tomadas.

O grupo deverá ainda estabelecer uma agenda de reuniões, bem como definir o local das mesmas e a infraestrutura necessária: cadeiras, mesa, papel, água, acesso a banheiro, projetor, etc. Além de definir a periodicidade de reuniões, convites, bem como, comunicado aos faltosos, evitando descontinuidade e evasão contínua.

Definir instrumento que oficialize a pauta, de forma simples, como por exemplo, o Informe-Ação (identificado por número, identificação da reunião, pontos principais abordados na pauta, encaminhamentos e informes).

A identidade do grupo também é fundamental e deve ser eleita pela maioria dos presentes, em votação. "Por exemplo: "Grupo Transformar a Zona Leste"; "Ação Rio Jovem"; "Integra a Vila Ipê".

Reconhecimento Coletivo do Território

Nesse momento, deve ser realizado um esforço conjunto de todos os componentes do grupo, na perspectiva de reconhecer iniciativas já existentes ou potenciais para o desenvolvimento de atividades de interesse dos adolescentes.

Reconhecimento do território de referência da UBS

Há vários instrumentos que orientam o reconhecimento do território, que identificam pontos muitas vezes despercebidos pelas comunidades, mas que são funcionais para convivência. Nesse momento, propomos um instrumento/roteiro para reconhecimento do território de referência da UBS, conforme segue:

Questões importantes sobre o território para a construção de ações de Promoção da Saúde:

- Qual a adscrição da clientela de sua unidade? Quantas pessoas compõem este território? Como se dá esta distribuição por bairros e microáreas?
- Quais são as características do território de abrangência da sua atuação ou unidade de saúde (epidemiológicas, sociais, geográficas, urbanísticas, etc.)?
- Quais dados a unidade tem sobre os adolescentes?
- Quais dados os outros setores do grupo têm sobre os adolescentes?
- Quais dados os participantes do grupo podem apresentar?
- Quais informações os adolescentes do grupo podem apresentar?
- Quais potências e fragilidades o grupo intersetorial reconhece nesse território e no contexto?
- Quais são, além dos que estão no grupo, os parceiros (pessoas, representantes civis, grupos, empresas) com os quais se pode contar?
- Quais são os aspectos culturais importantes e o que os adolescentes entendem como condicionantes de sua saúde (o que impacta na melhoria ou piora da qualidade de vida)?
- Quais são as relações de poder nesses contextos? Como se dão?
- Qual o grau de intervenção que o grupo e os adolescentes têm em relação a isso (relações de poder)?



Alerta!

As relações de poder sempre estão presentes no território, o que pode se dar a partir das diferenças econômicas (quem tem maior condição financeira), de legitimidade na comunidade (lideranças religiosas, históricas, outras), diferenças relativas aos preconceitos ou estigmas, dentre outras. Isso também ocorre na relação da equipe de saúde e do próprio grupo com os adolescentes e comunidade, o que deve ser também considerado e colocado em análise na construção das ofertas de Promoção.

Saiba mais

Youtube: Caminhando com Tim Tim

<https://www.youtube.com/watch?v=UU5-hkBH2rw&t=28s>

Série: "Unidade Básica". Universal Channel/Brasil. 2017.

O que a teoria diz: Gondim, GMM, Monken M. Territorialização em Saúde. Dicionário da Educação Profissional e Saúde. Fiocruz. Disponível em:

<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>



A partir desta reflexão e discussão no grupo, acerca do que foi disparado acima, preencham a tabela (Anexo 1) com as características do seu território, que devem ser consideradas nas ofertas de Promoção de Saúde. Não esqueça de ponderar o papel de todos os setores neste processo.

3 Identificação de iniciativas de outros setores ou movimentos no território

A seguir, deve-se proceder a identificação de iniciativas dos setores e ou movimentos existentes no território.

Levantamento de iniciativas de intersetorialidade no seu território para Promoção da Saúde:

- Além dos setores representados no grupo, quais demais setores compõem o território em que vocês atuam (assistência social, esporte, segurança, educação, direitos humanos, etc.)?

- Com quais desses há maior proximidade ou construção de ações compartilhadas já em funcionamento? O contrário: quais são mais distantes ou são mais difíceis de estabelecer ou sustentar relação com a comunidade?

- Quais setores têm boa entrada ou proximidade com os adolescentes?
- Qual a percepção dos adolescentes acerca das existências e/ou ações desses setores?



Alerta!

As ações intersetoriais passam pela capacidade de análise dos contextos, corresponsabilização de todos os envolvidos (serviços, trabalhadores, usuários e sociedade civil), e devem apostar na construção de maiores graus de autonomia dos usuários e sustentação e garantias legais já conquistadas (direito à saúde, direitos humanos, direitos à educação, etc.).

É muito importante reconhecer e contar com o que já existe no território, e que é usado pelos adolescentes. Aproximar-se do que já funciona e é do interesse desse público, conversar com as figuras de referência, participar do que está em funcionamento, muitas vezes é mais eficaz e faz mais sentido do que necessariamente começar um projeto ou ação do zero.

Saiba mais

Youtube: SUS e políticas públicas intersetoriais.

https://www.youtube.com/watch?v=8od9QzT3_fl&t=335s

Youtube: Titãs. Comida.

<https://www.youtube.com/watch?v=hOyt4cwjVns>

Texto teórico: Ciênc. saúde coletiva. Vol.19, n.11. Rio de Janeiro. Nov. 2014.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320140011&lng=en&nrm=iso

A partir desta reflexão e discussão coletiva preencham a tabela (Anexo 2) com as características da intersectorialidade que devem ser consideradas em seu território. Após preenchê-la, insira os parceiros/equipamentos intersectoriais no instrumento (Anexo 3), de modo a facilitar a visualização da rede.



4 Identificação de interesses e demandas de adolescentes

Para organizar ações de Promoção de Saúde para Adolescentes é imprescindível reconhecer suas identidades e conhecer suas necessidades e expectativas. Assim é que se recomenda a utilização de estratégias que permitam essa identificação. Pode-se lançar mão de entrevistas rápidas, rodas de conversa, oficinas, etc.

Pontos autogeridos aos adolescentes do grupo:

- Do que os adolescentes deste território precisam no tocante às políticas públicas? O que possuem e o que falta?
- Quais ações de saúde com adolescentes já funcionaram, ou funcionam, a partir de sua unidade de saúde? E por parte

de outros parceiros institucionais ou setores, o que costuma dar certo?

- O que há de interesse no território para os adolescentes (ação social, ONGs, espaços culturais ou de lazer, etc.)?
- No seu município há experiências de promoção à saúde com/para adolescentes? Quais? Como funcionam? Quais as estratégias utilizadas?
- Se você pudesse criar uma lista de recomendações para construir a saúde do adolescente do seu território, que ações você recomendaria?

Alerta!

O protagonismo dos usuários na construção de ofertas de Promoção da Saúde é central no SUS, aumentando a chance de participação das pessoas, os efeitos das intervenções e a transformação dos cenários concretos ou das condições de vidas.

No caso dos adolescentes, esse ponto deve ser valorizado mais ainda, uma vez que a constituição de identidade e experimentação de maiores graus de liberdade está em cena. Nem sempre as pessoas se colocarão da forma como entendemos ser a mais adequada, ou nem sempre terão os mesmos valores que os profissionais. Mesmo que isso assuste, é importante que quem coordena a ação possa estar atento para não utilizar argumentos morais (como se o que é melhor ou mais certo para os profissionais devesse ser também para o adolescente) e nem que apontem culpados, uma vez que isso quebra a confiança e inibe investimento dos usuários na relação e no espaço propostos.

Saiba mais

Youtube: Confissões de Adolescente – Série

Textos teóricos: CSE-FMUSP. Linha de cuidado para a saúde na adolescência e juventude para o Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo.

Disponível em: <<http://bit.ly/2UjKZcw>>. Acesso em 15 de abril de 2019.

BRASIL. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. 2010.

A partir da reflexão e discussão com o grupo constituído e comunidade acerca do que foi disparado acima, preencha a tabela (Anexo 4) com as características das demandas e interesses dos adolescentes, que devem ser consideradas.

5 Definição de Projetos e/ou Iniciativas de Promoção da Saúde a serem elaborados e implementados

Após o trabalho de identificação e reconhecimento da população alvo, os adolescentes, e do território, e depois do preenchimento dos instrumentos indicados, propõe-se, ainda neste passo a passo, uma discussão tendo como apoio o instrumento (Anexo 5), para a formulação dos Projetos de Promoção. Os modelos de instrumentos encontram-se disponíveis no Anexo 6.

O instrumento proposto se divide em duas partes: elaboração e execução do projeto, conforme detalhamento apresentado a seguir.

A primeira parte trata do planejamento preliminar do projeto, contendo: título, breve justificativa, objetivos, responsáveis pela sua

execução, bem como o tempo estimado para execução de cada uma das fases, além dos resultados esperados e recursos previstos. Aqui a criatividade do grupo, o reconhecimento dos interesses dos adolescentes e os potenciais projetos (conjunto de ações) já existentes na comunidade deverão ser considerados.

A segunda parte trata das várias atividades e responsabilidades que serão assumidas pelo grupo, no momento de execução do projeto:

- Busca de recursos para realização do projeto, observando que muitas vezes este recurso não é financeiro, pois podem

ser aglutinados recursos que a comunidade já possui. Por exemplo: empréstimo de espaço físico para realizar reuniões ou atividades educativas; colaboração de professores, enfermeiras, assistentes sociais para abordagem de assuntos de interesse do adolescente; colaboração de empresas da região que se interessem pelo projeto, etc.;

- Aplicação de análise da viabilidade, cuja realização busca avaliar se o projeto idealizado conseguirá se concretizar, especialmente no tocante aos recursos disponíveis: recursos financeiros, administrativos, técnicos e políticos;
- Acompanhamento da execução do projeto e avaliação de seus resultados buscando aperfeiçoamento;
- Conhecimento aprofundado dos adolescentes da região e detecção de novas necessidades e propostas;

- Proposição de novos projetos e ações, especialmente aqueles que produzem transformação no território, impactando no bem-estar social e comunitário.

Nesse momento, o grupo de trabalho pode levantar algumas questões específicas que pensam ser pertinentes, a partir da leitura e novos conhecimentos que tem do território: questões culturais, ambientais, características do local, o que mais aparece na unidade de saúde ou em outros serviços, o que a literatura científica apresenta de novo para esse público, etc. Esses pontos, assim como os de parceiros intersetoriais e outras lideranças (comunitárias, religiosas, etc.) devem entrar em diálogo com o que trazem os adolescentes, ampliando possibilidades, sem sobrepô-los.

A seguir, o grupo elabora a sua lista de ações/projetos a serem desenvolvidos.

O acompanhamento do processo de desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde dos Adolescentes propostas, incluindo a etapa de planejamento, deve ser periódico. Para isso, a continuidade dos encontros do grupo intersetorial é fundamental.

É importante pensar que um projeto tem começo, meio e fim, e deve ser objetivo e factível, ou seja, ter condições de alcançar resultados. A próxima fase neste processo de amadurecimento e a título de sugestão neste Caderno é construir propostas coletivas mais permanentes e estruturantes, como por exemplo, o Núcleo de Apoio aos Adolescentes no território, que tem como objetivo central induzir a formulação e implementação de programas e estratégias no território em consonância com os anseios e necessidades desses jovens do futuro.

O acompanhamento e a avaliação são processos internos aos projetos e ações, portanto podem ajudar na correção de rumos, no reconhecimento da potência e criação, na percepção de impossibilidades ou falhas, na composição de modos de lidar com todas essas dinâmicas questões da vida e do encontro entre pessoas e territórios. Estes, devem ser estruturados paralelamente ao planejamento e execução, bem como após a conclusão.

Recomenda-se a elaboração de um cronograma de encontros do grupo intersetorial, com vistas a ter tempo suficiente e espaço disponível para acompanhar o trabalho.

Acompanhamento e Avaliação



ORIENTAÇÕES GERAIS

Para o bom andamento de quaisquer grupos de trabalho ou Projetos é fundamental garantir alguns acordos e estabelecer alguns pontos de corte, bem como reconhecer as limitações para discussões que fogem do escopo de atuação, manejando de forma tranquila e efetiva. Nesse sentido, citamos a seguir alguns destes pontos:

- Contrato, sigilo e respeito – Estabelecer um contrato com o(s) participante(s) é fundamental, o que inclui os objetivos das ações, as expectativas, o modo de funcionamento (se o espaço é aberto a novos participantes ou fechado; em caso de grupos, qual a função do moderador, qual a dinâmica do processo); a duração (de cada encontro; se o que é trabalhado em cada encontro tem começo, meio e fim no próprio dia ou se a atividade é longitudinal). A participação ativa no contrato aumenta o pertencimento e, no caso, para os adolescentes é uma questão fundamental na constituição da identidade, podendo esse momento ser disparador e produzir efeitos quando estiverem fora do grupo, em outras relações. Nesse contrato é fundamental a construção de sigilo. Em casos de adolescentes que envolvam dúvidas acerca da quebra de sigilo (como acionar os pais em caso de alguma informação delicada ou risco), os profissionais devem consultar normativas legais que versam sobre o direito dos adolescentes, sempre conversar com parceiros do grupo (uma decisão assim nunca se toma sozinho) e, sobretudo, com os próprios adolescentes. O espaço só funcionará se for honrada a confiança que é depositada nele.
- Para além da informação – Muitas vezes a ideia sobre Promoção de Saúde se reduz ao acesso às informações, quase aulas expositivas, em que alguém que sabe algo passa isso para alguém que não sabe. Claro que a

informação é importante, ajuda na tomada de decisões mais cuidadosas. Porém, quantos de nós, mesmo tendo acesso às informações, tomamos decisões contrárias ou contraditórias a elas? Assim, problematizar o que fazer a partir das informações e o quanto disso pode ser incorporado (e de que modo) deve ser o norte. Portanto, construir de forma coletiva, sem desconsiderar a riqueza das opiniões diferentes das nossas, garantindo trocas de saberes e modos de fazer diferentes, é transformador.

- Manejo “Adolescente dá trabalho”, é o que mais se ouve (e o que por vezes pensamos e repetimos). Os coordenadores da atividade devem ter sempre em vista que a criação de um ambiente (seja grupal, individual ou coletivo) de confiança e experimentação é fundamental para a transformação dos que ali estão. O espaço deve servir como suporte para a experiência de modos de estar no mundo, compatibilizar-se aos objetivos do projeto, a partir da compreensão de que é possível se expor, falar de fragilidades, sonhos ou outras questões importantes que sejam valorizadas e sustentadas por quem as ouve, mesmo que esses não concordem com o que é dito. Ao mesmo tempo, é necessário apontar contradições, dar contorno ao que se coloca. Um delicado manejo entre o suporte (apoio e aprovação) e o contorno (limites). Exemplo: A partir de uma cena de racismo que apareça em um grupo, é possível proporcionar conversas e modos de lidar com a questão, tanto para quem é o autor quanto para a vítima, fazer com que essa experiência traga novas possibilidades de subjetivação, expressão e de relações quando os participantes estiverem fora do grupo. Para isso, é necessário abrir canal de diálogo, considerar e cuidar dos afetos que são despertados e não ignorar questões

legais. Pensar em como isso impacta na qualidade de vida, como é possível transformar realidades e/ou se transformar no encontro com o outro e com o mundo.

- Caráter transformador – Direcionar o “olhar” para potências e possibilidades dos adolescentes, e não apenas para suas fragilidades ou dificuldades (sejam elas de ordem econômica, cognitiva, social, etc.). Não se trata de negar a concretude e realidade de seu contexto de vida, mas de conceber a vida como potência de criação e transformação, de respeito e legitimidade ao percurso que cada um pode trilhar para construir sua história.
- Abordagem e leveza na convivência – É bem possível que os adolescentes no decorrer do projeto transgridam as regras, fazendo piadas, ou fugindo da tarefa proposta, ou quebrando o contrato. Lembre-se: trata-se de um momento de construção de identidade, de identificação e comparação grupal, de experimentar os limites do que lhe é permitido ou não. Se há transgressão, há movimento, há esperança, e possibilidade de novas ações.

A partir desses pontos comuns, podemos pensar em estratégias de ofertas individuais, grupais e coletivas.

Individuais: Ações ou encontros que acontecem entre algum profissional ou agente social e um adolescente e neles podem ser trabalhadas as demandas levantadas ou construídas. Esses encontros podem ser mediados pela palavra (por meio da circulação livre da conversa, uso de perguntas disparadoras, de eventos ou exemplos práticos que se aproximem ou dialoguem com a questão trazida) ou outras estratégias: mediação escrita, uso de recursos visuais ou digitais, jogos, desenhos, etc.

Grupais: Em que pese a possibilidade acima, sugerimos que as práticas grupais e coletivas sejam as mais investidas, consideradas as

características do público alvo. Ex.: Rodas Temáticas, Gincanas, Quiz, Jogos Diversos, dentre outros atrativos dinâmicos e representativos.

Coletivas: Ações e projetos que requerem práticas diversas para além de grupos de conversas: produção de grupos artísticos, de esportes, de cuidados com o meio ambiente, etc. podem ser projetos mais oportunos e atraentes na geração de transformações.

Os encontros grupais e coletivos podem ocorrer ainda por meio de Oficinas, Grupos Temáticos, Times e outras formas a serem criadas ou reconhecidas em cada território.



O que levar em conta no trabalho em grupo

- Resignificação – O que aparece ou é direcionado ao coletivo ali deve ser trabalhado, sob risco de despotencializarmos o espaço. Mesmo que uma questão delicada ou difícil surja,

e pareça mais seguro aos coordenadores cuidar disso fora dali, é importante se lembrar que o que sustenta esse espaço é exatamente a confiança nele depositada e a potência que ele tem em produzir singularização a partir de questões que também podem ter um traço comum, compartilhado. De outro modo: o que cada integrante entende ou sente, a partir do que é comum a todos?

- Engajamento -- O grupo não dura só o tempo da ação em si. Preparar o espaço físico, planejar as

atividades, conversar com os demais moderadores ou coordenadores após o término da atividade, tudo isso é imprescindível durante a construção e implementação.

- Coletividade e Solidariedade – Não esteja sozinho(a). É importante contar com mais parcerias na condução da atividade grupal. Grupos são complexos, seja qual for seu

objetivo e funcionamento: o coordenador deve cuidar da circulação da palavra e das relações de poder e tensão que se estabelecem, trazer ofertas, observar o que não é dito, estar atento ao tempo e objetivos além dos imprevistos que acontecerão, sem tornar as dificuldades maiores do que o propósito. Ter com quem compartilhar a tarefa (seja do setor saúde ou de outro setor) ajuda a qualificar o manejo, ampliar pontos de vista, diminuir risco de cegueiras (todos deixamos de perceber questões, ou temos questões que nos tocam mais e trazem dificuldades), evitar descontinuidade (quando alguém tira férias ou fica doente, por exemplo).

- Temática ou transversalidade – Muitas vezes as pessoas pensam em temas para trabalhar a Promoção: desenvolvimento da sexualidade, uso de substâncias psicoativas, etc. Como temas importantes e recorrentes indicados pela literatura e experiência podemos citar: violência (em suas diferentes vertentes), saúde sexual e reprodutiva, cuidados com o corpo, direitos humanos, gênero e sexualidade, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, projetos de vida. Os temas podem ser balizadores, mas também é possível pensar em propostas onde tais temas apareçam transversalmente, conforme se colocarem pertinentes. Por exemplo, ao discutir o final de semana num ensaio musical, ou numa preparação para jogos competitivos, podem aparecer questões ligadas ao uso de substâncias feito numa festa, ou assédio sofrido na mesma festa (ou que ainda tenha ocorrido quando estava sob o efeito da substância), ou a discriminação racial sofrida ao ir a um bar da elite financeira da cidade, e então serem abordados e refletidos, sem que para isso tenha se marcado um encontro especial. (CSE-FMUSP, 2019).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bondía Larrosa, J. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação (19).

BRASIL. Ministério da Saúde. As cartas de promoção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Departamento de Informática do SUS/ DATASUS. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério de Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências, v. 2, p. 19-42, 2003.

CALLIGARIS, Contardo. A adolescência. São Paulo: Publifolha, 2000

CSE-FMUSP. Linha de cuidado para a saúde na adolescência e juventude para o Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo. Disponível em: <<http://bit.ly/2UjKZcw>>. Acesso em 15 de abril de 2019.

Revista Ciência & Saúde Coletiva. 10 anos da Política Nacional de Promoção da Saúde. Volume 21, número 6. Disponível em: <<http://bit.ly/2ICOXuH>>. Acesso em 15 de abril de 2019.

Revista Ciência & Saúde Coletiva. Intersetorialidade e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Volume 19, número 11. Disponível em: <<http://bit.ly/2KNytCL>>. Acesso em 15 de abril de 2019.

SOUZA, Marcelo José Lopes de. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. Geografia: conceitos e temas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, v. 353, p. 77-116, 1995.

INSTRUMENTOS

Anexo 1

Questões importantes sobre o território para a construção de ações de Promoção da Saúde, na perspectiva intersetorial.

| QUESTÕES | OBSERVAÇÕES |
|--|-------------|
| Quais são as características do território de abrangência da atuação do grupo? (sociais, epidemiológicas, geográficas, urbanísticas, etc.) | |
| Quais potências e fragilidades o grupo reconhece nesse contexto? | |
| Quais dados a unidade de saúde tem sobre os adolescentes? | |
| Quais dados as escolas têm sobre os adolescentes? | |
| Quais dados cada setor tem sobre os adolescentes? | |
| Quais são os parceiros (pessoas, representantes civis, grupos, empresas) com os quais se pode contar? | |
| Quais aspectos culturais são importantes e o que o grupo entende como fator de influência sobre a saúde (o que impacta na melhoria ou piora da qualidade de vida)? | |
| Quais são as relações de poder nesses contextos? Como se dão? | |
| Qual o grau de intervenção que a comunidade tem nas relações de poder e nos problemas encontrados? O que já existe de intervenção? | |

Anexo 2

O que considerar da intersetorialidade no seu território para Promoção.

| QUESTÕES | OBSERVAÇÕES |
|--|-------------|
| Quais outros setores compõem o território em que vocês atuam (assistência social, esporte, segurança, educação, direitos humanos, etc.)? | |
| Com quais desses há maior proximidade ou construção de ações compartilhadas já em funcionamento? O contrário: quais são mais distantes ou são mais difíceis de estabelecer ou sustentar relação? | |
| Quais setores têm boa entrada ou proximidade com os adolescentes? | |
| Qual a percepção dos adolescentes acerca das existências e/ou ofertas desses setores? | |
| Há tempo e espaço no cotidiano desse grupo para a elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação de ações ou projetos de Promoção? | |

Anexo 3

Levantamento de Parcerias.



Legenda: Escreva no quadro o nome dos equipamentos ou parceiros, em cada quadrante. Quanto mais próximo for a relação (o quanto mais se puder contar), mais próximo ao centro deve ser colocado. Ao final, estarão dispostos os recursos intersetoriais.

Anexo 4

Para organizar ações de Promoção de Saúde para Adolescentes.

| QUESTÕES | OBSERVAÇÕES |
|---|-------------|
| Quais são as principais necessidades dos adolescentes no seu território, e quais as demandas deles? | |
| Quais ações de saúde com adolescentes já funcionaram ou funcionam, a partir da unidade de saúde? | |
| E por parte de outros parceiros institucionais ou setores, o que costuma dar certo? Na educação, cultura, lazer, segurança, etc.? | |
| O que há de interesse no território para os adolescentes (ação social, ONGs, espaços culturais ou de lazer, etc.)? | |
| No seu município há experiências de promoção à saúde com/para adolescentes? Quais? Como funcionam? Quais as estratégias utilizadas? | |

Anexo 5

Exemplo de Projeto Operacional.

| Projeto Operacional – Elementos para Detalhamento – ANO..... |
|---|
| Nome do Projeto/ações: Direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes |
| Objetivos: Conhecer, discutir e compreender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres participantes, a partir de trocas acerca da sexualidade, padrões estéticos, atravessamentos sociais e culturais e outros elementos que compõe a referida temática. |
| Responsáveis: Profissional de saúde X, Educadora Social Y e Líder comunitária Z |
| Tempo de Execução: 6 meses, com encontros semanais de 2 horas |
| Resultado Esperado: Maior empoderamento das participantes acerca de seus direitos, construção de estratégias para interferir e transformar seu meio social e relacional, sensibilização do grupo de trabalho intersetorial acerca da temática. |
| Custo do Projeto/Ação: Materiais gráficos para a realização de oficinas. |
| Avaliação: Relatórios, fotos, entrevistas, etc. |

| Projeto de Promoção | Ação | Atividade | Prioridade | Tempo necessário (horas/meses/anos) | Recursos necessários (financeiros/RH/ conhecimento/apoio político/etc.) |
|---|---|---|------------|-------------------------------------|--|
| 1 - Direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes. | 1.1- Identificar e discutir violência de gênero ligada a relacionamentos afetivos e relações sexuais. 1.2- Discutir as diversidades de orientação e identidade sexual, assim como convívio com as diferenças e livre expressão do afeto. | 1.1. Procurar por direitos legalmente constituídos acerca do tema. 1.1. Buscar e compartilhar com os adolescentes: músicas, filmes, poesias ou outras linguagens em que essa temática apareça. 1.1 Realizar oficinas com expressões artísticas e discutir sobre os pontos acima e as experiências das participantes, tendo em vista a construção de estratégias para enfrentar o problema e produzir marcas sociais e comunitárias. | Alta | 2 horas semanais, por 6 meses. | Sala e material para Oficinas, três profissionais que tenham sensibilidade e interesse pelo tema (preferencialmente conhecimento sobre o tema), apoio da coordenação da Unidade de Saúde e de outros setores participantes |

*Construir **outros** projetos operacionais envolvendo a participação dos atores do grupo intersetorial na promoção da saúde de adolescentes.

Anexo 6

Modelo de instrumentos.

Projeto Operacional – Elementos para Detalhamento – ANO.....

Nome do Projeto/ações:

Objetivos:

Responsáveis:

Tempo de Execução:

Resultado Esperado:

Custo do Projeto/Recursos Necessários:

Avaliação:

| Projeto de Promoção | Ação | Atividade | Prioridade | Tempo necessário (horas/meses/anos) | Recursos necessários (financeiros/RH/ conhecimento/apoio político/etc.) |
|---------------------|------|-----------|------------|-------------------------------------|---|
| | | | | | |

Parcerias



Apoio

