

COMUNICAÇÃO ORAL

Subtema: Juventude, Direito e Políticas Públicas

JUVENTUDE E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: A ESF EM ANÁLISE

Débora Cristina Fonseca- Docente, Dep. Educação, UNESP/Rio Claro

A adolescência/juventude por um longo período permaneceu à margem das ações em saúde mesmo com as garantias legais promulgadas com o Estatuto da Criança e do Adolescente. Considerando que recentemente (2007) foi aprovada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovem, que coloca na Estratégia de Saúde da Família(ESF) a responsabilidade pelo cuidado a esta população, este trabalho pretende refletir, a partir de pesquisa qualitativa realizada com profissionais da ESF de um município do interior paulista, como a adolescência/juventude tem sido compreendida e tratada nas políticas públicas de saúde e no trabalho cotidiano dos profissionais que integram as equipes. A reflexão parte da concepção dialética de juventude fundamentada nos pressupostos da visão histórico-cultural. Apóia-se no entendimento de que na proposta da ESF, a família configura-se como o foco da atenção das ações integrais de saúde, devendo ser considerada em seu contexto, em suas necessidades e dinâmica própria, consistindo numa política pública e numa estratégia com olhar diferenciado sobre o usuário da saúde. Entende-se que o trabalho deve ser contextualizado na família e o foco preventivo e educativo para a efetivação da política de saúde voltada ao adolescente/jovem, buscando o diálogo e as questões de saúde no contexto da família. Na análise dos discursos dos profissionais, ficou evidente que a adolescência/juventude tem sido tratada de forma pontual, sendo a ausência de trabalhos educativos e preventivos justificada pelo despreparo metodológico. Assim, é possível afirmar que nos moldes atuais, a organização da proposta fragmenta a família, tratando seus membros individualmente, a partir da segmentação por idade ou por agravos à saúde. Considera-se que este modelo de organização do trabalho nas Unidades de Saúde da Família, contribui para a manutenção da cultura médico-centrada, não possibilitando aos usuários a construção de novos sentidos sobre saúde e doença, sobre promoção e prevenção de saúde. Quanto ao jovem, este parece ocupar um não-lugar, não sendo visto como um membro da família, também não é destacado em suas necessidades de saúde, sob o argumento de que ele não apresenta problemas de saúde, não ficam doentes. Portanto, o adolescente/jovem não é visto nem mesmo como “doente em potencial”, apesar dos discursos apontarem uma compreensão de adolescência/juventude como um

momento de vulnerabilidade, em termos de saúde e social, e de comportamentos que culminam em problemas de saúde. A adolescência/juventude só aparece como prioridade quando esta vulnerabilidade se torna risco eminente. Evidenciou-se, que os sentidos construídos sobre adolescência/juventude são mediados por uma concepção hegemônica, caracterizada como naturalizante, universal e patológica e, ainda, que a dificuldade de trabalho com esta população aponta para a invisibilidade dos sujeitos no contexto da saúde, na formação profissional e nas políticas públicas.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Juventude; Estratégia da Saúde da Família