

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE NO ESTADO DA BAHIA, BRASIL: DESVELANDO POLÍTICAS PÚBLICAS E AÇÕES DE SAÚDE****ADOLESCENT HEALTH CARE IN THE STATE OF BAHIA, BRAZIL: UNVEILING PUBLIC POLICIES AND HEALTH ACTIONS****Tamiles Costa Ribeiro, Alba Lúcia Santos Pinheiro, Dejeane de Oliveira Silva, Kerlly Taynara Santos Andrade, Maria Aparecida Santa Fé Borges**

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Abstract

The article aims to analyze the public policies and actions of adolescent health developed in the State of Bahia, Brazil, in the period from 2000 to 2023, through a documentary analysis of the State Health Plans (PES), Annual Health Programs (PAS) and Annual Management Reports (RAG). The data were interpreted through content analysis. There was a shortage of public policies for adolescents mentioned in the PES and PAS, despite the vast set of policies that cover this segment, in Brazil. In the RAG, they emerge as implanted/implemented, however, the identification of the implantation/implementation conditions becomes impracticable, due to the generalist information described. Therefore, the relevance of expressing these policies in official management documents is evidenced as an initial indicator of planning, implementation and implementation. However, when this expression is scarce, inferring about adolescent care becomes an obstacle.

Keywords: Public Policy; Adolescent Health; Public Health; Comprehensive Health Care; Investments.

Resumo

O artigo tem como objetivo analisar as políticas públicas e ações de saúde do adolescente desenvolvidas no Estado da Bahia, no período de 2000 a 2023, através de uma análise documental dos Planos Estaduais de Saúde (PES), Programações Anuais de Saúde (PAS) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG). Os dados foram interpretados através da análise de conteúdo. Verificou-se escassez de políticas públicas para adolescentes citadas nos PES e PAS, mesmo com o vasto conjunto de políticas que abrange esse segmento, no Brasil. Nos RAGs, estas emergem como implantadas/implementadas, porém, a identificação das condições de implantação/implementação torna-se inviável, devido às informações generalistas descritas. Logo, evidencia-se a relevância de expressar essas políticas nos documentos oficiais de gestão como um indicador inicial de planejamento, implantação e implementação. Todavia, quando essa expressão é escassa, a inferência acerca da atenção ofertada ao adolescente torna-se obstaculizada.

Palavras-chave: Política Pública; Saúde do Adolescente; Saúde Pública; Atenção Integral à Saúde; Investimentos em Saúde.

Introdução

A adolescência é caracterizada, majoritariamente, como um período de transformações biopsicossociais consideradas fisiológicas e esperadas. Todavia, esse conceito simplista e amplamente conhecido pode ofuscar a necessidade de se considerar o ser adolescente como um indivíduo que necessita de atenção integral à saúde¹, além de investimentos públicos que interrompam a perpetuação da negligência a essa população, que, rotineiramente, é limitada a cuidados que pouco ultrapassam a área sexual e reprodutiva.

Importante ressaltar que a adolescência é uma construção social e defini-la, apenas considerando a variável idade ou a maturação biológica, pode resultar em políticas e ações limitadas que não alcançarão demandas e necessidades em sua totalidade. Segundo o Ministério da Saúde, em conformidade com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é circunscrita como a faixa etária entre 10 e 19 anos.² Em contrapartida, a legislação brasileira descreve a adolescência considerando a faixa etária de 12 a 18 anos.³

Relevante marco para que adolescentes deixassem de ser objetos de direito e passassem a ocupar a condição de sujeitos de direito foi a criação da Constituição Federal de 1988. Em seu artigo 227, a família, a sociedade e o Estado devem garantir ao adolescente um conjunto de direitos fundamentais, incluindo o direito à saúde.⁴ Todavia, faz-se necessário torná-los, de fato, efetivos, para que não se tratem apenas de uma carta de intenções sem resultados concretos na vida desse grupo social.

E, para isso, é preciso a articulação entre os diversos segmentos institucionais para a elaboração, implantação e implementação de políticas que se baseiem em diretrizes ampliadas de cuidado. Ao se propor a elaboração de políticas públicas, essas podem ser compreendidas como respostas do Estado a problemas que se manifestam na sociedade, originam efeitos específicos, desdobrando-se em planos, programas, projetos, e sistemas de informação e pesquisa.⁵ Nessa perspectiva, temos as políticas de saúde que consistem em uma resposta social, frente às condições de saúde a nível individual, coletivo e seus determinantes, como também perante a produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que interferem na saúde humana e no ambiente.⁶

Entretanto, apesar das evoluções na elaboração de novas políticas públicas que se

propõem a assistir ao segmento adolescente de maneira integral, está patente o desafio na aplicação das mesmas. Essa dificuldade pode ser observada tanto na macropolítica, quanto no trabalho vivo em ato.⁴

Assim, discussões a respeito da problemática podem ser um passo decisivo para mudança no paradigma da assistência a esse segmento. Por conseguinte, a pesquisa encontra relevância na possibilidade de ampliar o conhecimento sobre a situação acerca da temática ora delimitada, impulsionando a atenção integral ao público adolescente, favorecendo a reflexão sobre a fragmentação do cuidado, bem como acerca da importância da implementação de políticas públicas de saúde.

Nessa perspectiva, questiona-se: quais as políticas públicas e ações de atenção à saúde do adolescente desenvolvidas no estado da Bahia, no período de 2000 a 2023? Dessa forma, a pesquisa teve como objetivo analisar as políticas públicas e ações de saúde do adolescente desenvolvidas no Estado da Bahia, entre os anos 2000 e 2023.

Metodologia

Estudo do tipo documental, com abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo. A pesquisa documental utiliza fontes primárias, ou seja, que não receberam tratamento analítico.⁷

O campo de pesquisa foi o Estado da Bahia, o qual tem área de 564.733,081 Km² e é composto por 417 municípios distribuídos em 28 regiões de saúde. Segundo o último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁸, a Bahia possui 14.016.906 habitantes, destes, 2.666.842 são adolescentes, correspondendo a 19,03% da população baiana.

Os documentos selecionados foram instrumentos oficiais de gestão da esfera estadual, disponíveis em formato impresso ou digital, provenientes do Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS), da sede da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e/ou do sítio eletrônico da SESAB, e que abordam em seu conteúdo as ações e políticas públicas de saúde para assistir aos adolescentes.

A tabela 1 apresenta a caracterização desses documentos

Tabela 1 – Documentos submetidos à análise de dados.

TIPO	DESCRIÇÃO FÍSICA E QUANTIDADE	PERÍODO DE VIGÊNCIA	FONTE	DEFINIÇÃO
Plano Estadual de Saúde	Impresso (3)	2000-2003 2004-2007 2008-2011	SESAB	Demonstra as intenções e os resultados a serem alcançados quadrienalmente, expressos em objetivos, diretrizes e metas ⁹ .
	Digital (3)	2012-2015 2016-2019	SARGSUS*	
		2020-2023	Sítio eletrônico da SESAB (http://www.saud e.ba.gov.br/sobre -a-sesab/plano-estadual-de-saude-da-bahia-pes/)	
Programação Anual de Saúde	Digital (7)	2013 2014 2016 2017 2018	SARGSUS*	Operacionaliza as intenções do Plano de Saúde e determina as ações para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) ⁹ .
		2019 2020	Sítio eletrônico da SESAB (http://www.saud e.ba.gov.br/sobre -a-sesab/pas-programacao-anual-de-saude/)	
Relatório Anual de Gestão	Impresso (2)	2001 2002	SESAB	Ferramenta que explicita os resultados atingidos com a execução da PAS, é utilizada para comprovação da aplicação dos recursos e auxilia o processo de monitoramento e avaliação da gestão do SUS ⁹ .
	Digital (13)	2007 2008 2009 2010 2011	Sítio eletrônico da SESAB (http://www.saud e.ba.gov.br/sobre -a-sesab/relatorios-anuais-de-gestao-rag/)	
		2016 2017 2018 2019		
		2012 2013 2014 2015	SARGSUS*	

Fonte: Dados da pesquisa.

*SARGSUS é uma ferramenta para elaboração de RAG, mas o sistema permite anexar PES e PAS.

Para análise dos dados, foi adotada a análise de conteúdo, seguindo os pressupostos de Bardin⁹. Durante a pré-análise, os documentos foram organizados e lidos de maneira fluente. Em seguida, foi feita leitura seletiva, visando identificar as informações pertinentes ao objetivo do estudo; o terceiro momento compreendeu o tratamento dos resultados, quando foram feitas inferências e interpretação dos dados. Para o tratamento, utilizou-se da porcentagem. Além disso, estabeleceu-se tabelas de resultados e as informações foram colocadas em relevo.

Quanto aos aspectos éticos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, acompanhado de dispensa da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), considerando que o estudo utilizou materiais de domínio público. O Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) possui o número 60045716.2.0000.5526, sendo aprovado em novembro de 2016.

Resultados e Discussão

Conforme processo de análise detalhado na metodologia, construiu-se as categorias temáticas a seguir: (1) Os desafios de saúde dos adolescentes; e (2) A (in)expressão das políticas públicas de saúde.

Os desafios de saúde dos adolescentes

Esta categoria incorpora dados referentes aos problemas de saúde dos adolescentes. A identificação do problema consiste em um dos momentos mais complexos da análise de políticas públicas, visto que, caso não seja identificado de forma correta, pode resultar na proposição de soluções inadequadas.^{1,11} Dessa maneira, a definição do problema é fundamental para o delineamento do curso das ações ou soluções alternativas.

Nessa conjuntura, os problemas mais citados nos PES foram: elevado índice de gravidez na adolescência (n=5, 83,33%) e morbimortalidade por causas externas (n=5, 83,33%). Numa frequência menor, foram citados o incremento no índice de infecção por HIV/AIDS (n=1, 16,67%), internações por doenças infecciosas e parasitárias (n=1, 16,67%), incremento nas internações por dengue (n=1, 16,67%), neoplasias (n=1, 16,67%), hanseníase em menores de 15 anos (n=1, 16,67%), trabalho informal com prejuízos físicos e psíquicos (n=1, 16,67%) (tabela 2).

Os problemas foram distribuídos conforme a macrorregião atingida em 66,67% (n=4) dos PES (tabela 2), seguindo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), um dos principais instrumentos de planificação do processo de regionalização. Na Bahia, o PDR delimita o Estado em 28 Regiões de Saúde, que se agrupam em 09 Macrorregiões de Saúde.¹² Assim, essa divisão possibilita a identificação dos problemas e necessidades da população, conforme a organização geográfica dos mesmos.

Nesse contexto, o PES 2004-2007 trouxe o elevado índice de gravidez na adolescência como problema que afetava as macrorregiões Sul e Extremo Sul. Já o de 2008-2011 indicou que, além das macrorregiões Sul e Extremo Sul, a Centro-Norte e a Sudoeste também estavam sendo atingidas pela condição. Ademais, demonstrou, ainda, que todas as macrorregiões detinham a morbimortalidade por causas externas como um problema recorrente. No PES 2016-2019, foram as macrorregiões Centro-Norte, Sul e Extremo Sul que obtiveram destaque no elevado índice de gravidez.

Já o PES 2020-2023 detalhou que as macrorregiões Leste, Sul e Sudoeste permanecem enfrentando problemas com as causas externas; as macrorregiões Sul, Extremo Sul, Norte e Centro-Norte apresentam elevado índice de adolescentes gestantes; as macrorregiões Nordeste, Centro-Leste e Centro-Norte enfrentam o trabalho informal adolescente; e todas as macrorregiões, com destaque para Sudoeste e Sul, apresentam hanseníase em menores de 15 anos.

Logo, observa-se que, apesar das ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva, os índices de adolescentes gestantes permanecem elevados nas macrorregiões Centro-Norte, Norte, Sul e Extremo Sul. A literatura aponta, ainda, disparidades sociais, econômicas e assistenciais maternas entre as mulheres de acordo com a faixa etária, evidenciando maior proporção de puérperas adolescentes nas regiões menos desenvolvidas do Brasil, Norte e Nordeste, bem como nas classes econômicas menos favorecidas¹³, desafiando, portanto, as políticas públicas e ações de saúde.^{13,14,15}

Não obstante, a inclusão de adolescentes homens nas abordagens sobre gravidez na adolescência permanece um desafio caso não seja promovida a reflexão acerca da masculinidade, virilidade, desigualdade e violência de gênero, uma vez que pode passar despercebida àqueles que não se veem responsáveis pela gravidez/reprodução.¹⁶

Também citada na maioria dos PES analisados, a morbimortalidade por causas externas apresenta números significativos no contexto baiano.¹⁷ Essa realidade origina impacto deletério na saúde desse segmento, o que sugere ações urgentes no âmbito das políticas públicas intersetoriais.¹¹

De acordo com Autor et al.¹⁷, essa vulnerabilidade engloba todas as Regiões de Saúde do Estado da Bahia, que demonstram exposição aos riscos referentes ao seu território. Todavia, esse extermínio de jovens permanece (in)visível aos olhos da sociedade e autoridades públicas.¹⁸ Necessário uma análise mais efetiva das políticas e ações implementadas, sobretudo para se compreender as implicações desses indicadores na saúde e segurança dos

adolescentes, bem como na sobrecarga que provoca nos serviços de saúde.

Além disso, percebeu-se que esse segmento também está vulnerável a outras formas de adoecimentos, como doenças infecciosas, parasitoses e neoplasias. Essa realidade reforça a importância da quebra de paradigma na assistência a esse público, que frequentemente, é exposto a ações limitadas e limitantes, incipientes e estereotipadas, tendo enfoque, especificamente, na atenção sexual e reprodutiva, e na prevenção de riscos e agravos.

A tabela 2, a seguir, apresenta a síntese dos problemas de saúde do adolescente trazidos pelos documentos analisados.

Tabela 2 – Síntese dos problemas de saúde do adolescente descritos nos documentos oficiais de gestão do Estado da Bahia, Brasil.

ITENS	PES 2000-2003	PES 2004-2007	PES 2008-2011	PES 2012-2015	PES 2016-2019	PES 2020-2023
Problemas de saúde por macrorregião	Não organizado: Causas externas	Sul e Extremo Sul: Gravidez na adolescência	Todas as macrorregiões: Causas externas Centro-Norte, Sudoeste, Sul e Extremo-Sul: Gravidez na adolescência	Não organizados: Causas externas Gravidez na adolescência Dengue Doenças infecciosas e parasitárias Doenças respiratórias	Centro-Norte, Sul e Extremo Sul: Gravidez na adolescência Não organizados: Causas externas. HIV/AIDS. Neoplasia.	Leste, Sul e Sudoeste: Causas externas Extremo Sul, Sul, Norte e Centro-Norte: Gravidez na adolescência Todas as macrorregiões, com destaque para Sudoeste e Sul: Hanseníase em menores de 15 anos. Nordeste, Centro-Leste e Centro-Norte: Trabalho informal com prejuízos físicos e psíquicos.

Fonte: Dados da pesquisa.

A (in)expressão das políticas públicas de saúde

Esta categoria apresenta as políticas públicas e ações que compõem os instrumentos analisados. Para implantação e/ou implementação de políticas públicas, 50% (n=3) dos PES ofertaram essa informação. Dentre as políticas públicas citadas, destacam-se: Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem (n=2, 33,33%), Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) (n=1, 16,67%) e Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) (n=1, 16,67%). Assim, observa-se que, num intervalo de 23 anos, apenas três políticas públicas foram citadas. Ressalta-se ainda que nos últimos dois PES, totalizando oito anos, nenhuma política foi expressa.

Essa constatação torna-se motivo de inquietação, visto que o Brasil possui um conjunto de políticas que objetivam o cuidado à saúde desse grupo social. Entretanto, verifica-se que o planejamento prévio para sua prática ainda ocorre de maneira desarticulada, incipiente e parcial.

Além disso, o PES deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde, servindo de base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.¹⁹ Assim, é de fundamental importância considerar o planejamento em política pública como um processo político-decisório, em que não se deve existir dissociação entre o seu planejamento e sua implementação para que, desse modo, seja possível alcançar resultados satisfatórios.

No que se refere às ações de saúde planejadas na perspectiva quadrienal dos PES, a tabela 3 destaca: Implantação e/ou implementação de política ou programa de saúde (n=4, 66,67%); Saúde sexual e reprodutiva (n=3, 50%); Qualificação profissional (n=3, 50%); Saúde mental (n=2, 33,33%); Atenção ao adolescente em conflito com a lei (n=2, 33,33%); Apoio ao Centro Estadual de Atenção ao Adolescente Isabel Souto (CRADIS) (n=2, 33,33%); Apoio técnico aos municípios (n=2, 33,33%); Prevenção de causas externas (n=1, 16,67%); Implantação da Caderneta do Adolescente (n=1, 16,67%); Atenção aos adolescentes em situação de violência (n=1, 16,67%); Saúde nutricional (n=1, 16,67%); Controle de doenças transmissíveis (n=1, 16,67%); Atendimento oftalmológico (n=1, 16,67%); e Monitoramento de Unidades de Saúde (US) (n=1, 16,67%).

A Caderneta do Adolescente visa ofertar informações acerca de cuidados básicos em saúde, como vacinação, transformações corpóreas, métodos de prevenção à gravidez na adolescência e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Porém, essa ferramenta de autopercepção e autocuidado pode ter sua veiculação interrompida, visto que o atual Governo Federal acredita que a mesma possui conteúdo impróprio e deve ser substituída por um material "com menos páginas, mais barato e sem essas figuras" ditas impróprias²⁰ (p. 1). Assim, tal decisão pode contribuir para retrocessos na educação em saúde voltada ao público adolescente, uma vez que a retirada de informações fundamentais pode interferir na adoção de hábitos saudáveis, de prevenção e promoção à saúde.

Para melhor compreensão, apresenta-se a tabela 3 a seguir, com as políticas públicas e ações de saúde para adolescentes presentes nos PES analisados

Tabela 3 – Síntese das políticas públicas e ações de saúde para adolescentes apresentadas nos Planos Estaduais de Saúde do Estado da Bahia, Brasil.

ITENS	PES 2000-2003	PES 2004-2007	PES 2008-2011	PES 2012-2015	PES 2016-2019	PES 2020-2023
Políticas Públicas de Saúde do Adolescente	Nenhuma	PROSAD	Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem SPE	Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem	Nenhuma	Nenhuma
Ações de Saúde	Saúde sexual e reprodutiva Apoio ao CRADIS Prevenção de causas externas Monitoramento de US	Saúde mental Atenção ao adolescente em conflito com a lei	Saúde sexual e reprodutiva Apoio ao CRADIS Qualificação profissional Atenção ao adolescente em conflito com a lei Atenção ao adolescente em situação de violência Implantação da Caderneta do Adolescente Controle de doenças transmissíveis Saúde nutricional	Saúde mental Prevenção da 2ª gestação na adolescência	Qualificação profissional Apoio técnico aos municípios Atendimento oftalmológico	Qualificação profissional Apoio técnico aos municípios

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à análise das PAS, observou-se que seu período de abrangência é relativamente pequeno, quando comparado à abrangência dos PES, visto que a análise dos PES alcançou um período de 23 anos e das PAS, sete anos. No entanto, pôde-se constatar congruência entre os resultados esperados dos PES e as ações programadas nas PAS disponíveis e analisadas.

Porém, o que mais uma vez ganha destaque é o número de políticas públicas citadas nos documentos. Num período de sete anos analisados, apenas uma política pública é explicitada, sendo essa a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem. Portanto, observa-se novamente que, apesar do conjunto robusto de políticas públicas que abrange o segmento adolescente no Brasil, essas são pouco evidenciadas no contexto documental.

Já no que se refere às ações programadas para atender ao segmento adolescente, todas as PAS (n=7, 100%) abordaram essa informação. Dentre

as ações mais citadas, estão: apoio técnico aos municípios para o desenvolvimento de ações por ciclo de vida e gênero, incluindo a adolescência, com assistência institucional, qualificação profissional e monitoramento de US na atenção às pessoas em situação de violência sexual (n=5, 71,43%) (Tabela 4).

As demais ações programadas foram: implantação de atendimento à gestante adolescente, com foco na prevenção da segunda gestação não planejada, na capital baiana (n=2, 28,57%); implantação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem (n=1, 14,29%); e atenção à saúde mental com implantação de nove Centros de Atenção Psicossocial Infantil e Adolescente (CAPS-IA) (n=1, 14,29%) (Tabela 4).

Na tabela 4 a seguir, encontra-se a síntese das políticas e ações de saúde para adolescentes dispostas nas PAS

Tabela 4 – Síntese das políticas públicas e ações de saúde para adolescentes apresentadas nas Programações Anuais de Saúde do Estado da Bahia, Brasil.

ITENS	PAS 2013	PAS 2014	PAS 2016	PAS 2017	PAS 2018	PAS 2019	PAS 2020
Políticas Públicas de Saúde do Adolescente	Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem	Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma
Ações programadas	Prevenção da 2ª gestação na adolescência Saúde mental	Prevenção da 2ª gestação na adolescência	Apoio técnico aos municípios Qualificação profissional Monitoramento de US na atenção a adolescentes em situação de violência sexual	Apoio técnico aos municípios Qualificação profissional Monitoramento de US na atenção a adolescentes em situação de violência sexual	Apoio técnico aos municípios Qualificação profissional Monitoramento de US na atenção a adolescentes em situação de violência sexual	Apoio técnico aos municípios Qualificação profissional Monitoramento de US na atenção a adolescentes em situação de violência sexual	Apoio técnico aos municípios Qualificação profissional Monitoramento de US na atenção a adolescentes em situação de violência sexual

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à análise dos RAG para identificar implantação e/ou implementação de políticas públicas, 80% dos relatórios traziam essa informação (n=12). Referente à política pública mais citada, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE) (n=7, 46,67%).

Na sequência, são citadas: Política Estadual de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem (n=3, 20%), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) (n=3, 20%), Projeto Semiárido (n=3, 20%), Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) (n=2, 13,33%), Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (n=1, 6,67%), Linha do Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias, em Situação de Violências (n=1, 6,67%), e Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM) (n=1, 6,67%).

Observa-se, portanto, que, apesar de serem citadas poucas políticas nos PES e nas PAS, no contexto dos RAG, essas políticas são apresentadas como implantadas e/ou implementadas. Todavia, questiona-se as condições de implantação e implementação dessas políticas, visto que as informações trazidas são generalistas e difusas.

Um dos momentos vitais do ciclo de uma política pública é a sua implementação. Atualmente, a dificuldade na sua prática está posta, devido à fragmentação das ações no seu percurso.²¹

Nos dias atuais, o Brasil vivencia um período de transformações políticas e econômicas, com a comunicação de medidas para contenção de gastos públicos. Dessa forma, é importante que as autoridades públicas tenham cautela para que não ocorra redução de investimentos em saúde que originem retrocesso dos indicadores de saúde já alcançados e favoreçam o aumento das desigualdades em saúde entre os adolescentes, segmento que precisa de políticas públicas de saúde específicas.²² Assim, estudos apontam a necessidade de reestruturação¹⁰ e fortalecimento das políticas públicas já construídas que incluem o adolescente.²²

Quanto às ações de saúde expressas nos RAG, observou-se: Qualificação profissional (n=13, 86,67%); Implantação e/ou implementação de política ou programa de saúde (n=12, 80%); Saúde mental (n=7, 46,67%); Apoio técnico aos municípios (n=6, 40%); Controle de doenças transmissíveis (n=6, 40%); Saúde sexual e reprodutiva (n=5, 33,33%); Apoio aos Centros de

Referência (CR), incluindo o CRADIS (n=5, 33,33%); Atenção ao adolescente em conflito com a lei (n=4, 26,67%); Saúde nutricional (n=2, 13,33%); Implantação da Caderneta do Adolescente (n=2, 13,33%); Ações na região sisaleira e semiárido baiano (n=2, 13,33%); Monitoramento de US na atenção a adolescentes em situação de violência sexual (n=2, 13,33%); Fortalecimento de vínculo familiar (n=2, 13,33%); Prevenção de causas externas (n=1, 6,67%); Atenção aos adolescentes em situação de rua (n=1, 6,67%); Prevenção de violência sexual (n=1, 6,67%); e Participação social dos adolescentes para proposta de construção de políticas públicas para a juventude (n=1, 6,67%).

Em estudo realizado, observou-se que as dificuldades na atenção ao grupo adolescente não estão relacionadas à exposição a algo isolado, mas estão associadas a fatores de risco, contextos socioeconômicos e culturais, políticas públicas e de saúde.¹⁰

A qualificação profissional é um ponto positivo a ser considerado em boa parte dos RAG analisados, apesar de não ser possível verificar grandes inovações no plano real. Por conseguinte, observa-se necessidade de incorporação de processos formativos e/ou de qualificação, com vistas à instrumentalização para atenção às populações assistidas no contexto da Atenção Primária à Saúde¹⁰, de tal forma que possa transcender o simples fazer e a adoção de competências tecnicistas, conduzir a atenção através de tecnologias leves e aperfeiçoar o cuidado para suprir as necessidades desses sujeitos.

Dessa forma, faz-se necessária uma discussão mais ampla, visto que os adolescentes experimentam, cotidianamente, os tensionamentos relacionados à construção de projetos de vida e à busca por realizá-los sob condicionantes sociais impostos. Para isso, é necessário implementação de políticas públicas que abranjam os contextos sociais e as experiências dos sujeitos oriundas das articulações dos marcadores sociais, bem como que considerem espaços relevantes para a produção do cuidado, a exemplo da escola e família.¹¹ Além disso, considerar as demandas locais e a participação de distintos atores, com destaque para os adolescentes, pode favorecer a superação dos desafios que enredam o cuidado a este público.

As tabelas 5.1 e 5.2 a seguir trazem as informações relacionadas às políticas públicas e às ações de saúde do adolescente presentes nos RAG

Tabela 5.1 – Síntese das políticas públicas e ações de saúde para adolescentes apresentadas nos Relatórios Anuais de Gestão do Estado da Bahia, Brasil.

ITENS	RAG 2001	RAG 2002	RAG 2007	RAG 2008	RAG 2009	RAG 2010	RAG 2011	RAG 2012
Políticas Públicas de Saúde do Adolescente	PROSAD	PROSAD	Nenhuma	Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem. PSE Projeto Semiárido	PSE Projeto Semiárido	PSE Projeto Semiárido	Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem	Nenhuma
Ações de Saúde	Qualificação profissional Apoio técnico aos municípios Apoio ao CRADIS	Qualificação profissional Apoio técnico aos municípios Controle de doenças transmissíveis Prevenção de causas externas	Qualificação profissional Apoio técnico aos municípios Apoio ao CRADIS Atenção aos adolescentes em situação de rua Participação social dos adolescentes para proposta de construção de políticas	Qualificação profissional Apoio técnico aos municípios Controle de doenças transmissíveis Apoio ao CRADIS Saúde nutricional	Qualificação profissional Controle de doenças transmissíveis Prevenção da 2ª gestação na adolescência Saúde nutricional Ações na região sisaleira e semiárido baiano	Qualificação profissional Controle de doenças transmissíveis Prevenção da 2ª gestação na adolescência Ações na região sisaleira e semiárido baiano Fortalecimento de vínculo familiar	Qualificação profissional Saúde mental Atenção ao adolescente em conflito com a lei	Saúde mental Prevenção da 2ª gestação na adolescência
			públicas para a juventude		Fortalecimento de vínculo familiar Implantação da Caderneta do Adolescente Saúde mental	Implantação da Caderneta do Adolescente		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 5.2 – Síntese das políticas públicas e ações de saúde para adolescentes apresentadas nos Relatórios Anuais de Gestão do Estado da Bahia, Brasil.

ITENS	RAG 2013	RAG 2014	RAG 2015	RAG 2016	RAG 2017	RAG 2018	RAG 2019
Políticas Públicas de Saúde do Adolescente	PSE	PSE PNAISARI Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens	Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens PSE PNAISARI Linha do Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias, em Situação de Violências	PNAISARI.	PNAISARI PPCAAM PSE	PSE	Nenhuma
Ações de Saúde	Qualificação profissional Saúde oftálmica Atenção ao adolescente em situação de violência	Saúde mental Qualificação profissional Prevenção da 2ª gestação na adolescência Atenção ao adolescente em conflito com a lei	Saúde mental Qualificação profissional Controle de doenças transmissíveis Apoio aos CR	Saúde mental Qualificação profissional Atenção ao adolescente em conflito com a lei	Saúde mental Prevenção de gravidez na adolescência Atenção ao adolescente em conflito com a lei Atenção em situação de violência	Apoio técnico aos municípios Qualificação profissional. Monitoramento de US na atenção a adolescentes em situação de violência sexual.	Apoio técnico aos municípios Qualificação profissional. Monitoramento de US na atenção a adolescentes em situação de violência sexual.
		Controle de doenças transmissíveis Apoio aos CR Atenção ao adolescente em situação de violência Saúde sexual e reprodutiva Implantação da Caderneta do Adolescente Prevenção de violência sexual			Apoio técnico aos municípios Saúde oftálmica		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Considerações finais

Os resultados da pesquisa indicaram escassez de políticas públicas para adolescentes citadas nos PES e PAS, mesmo com o vasto conjunto de políticas que abrange esse segmento, no Brasil. Nesses documentos, foi observada ênfase na Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem.

Já nos RAGs, estas emergem como implantadas/implementadas, com destaque para o Programa Saúde na Escola (PSE). Porém, a identificação das condições de implantação/implementação torna-se inviável, devido às informações generalistas descritas. Quanto às ações de saúde expressas nos RAG, evidencia-se a qualificação profissional, e a implantação e/ou implementação de política ou programa de saúde.

Logo, salienta-se a relevância de expressar essas políticas e ações nos documentos oficiais de gestão como um indicador inicial de planejamento, implantação e implementação. Todavia, quando essa expressão é escassa, a inferência acerca da atenção ofertada ao adolescente torna-se obstaculizada.

As políticas e ações de saúde voltadas para o público adolescente requerem uma gestão sensível, organizada e articulada com os diversos segmentos da sociedade. A ampliação do debate sobre essa temática demanda discussões e reflexões acerca de uma agenda que traga à tona, um grupo social importante, de forma a (re)conhecer as suas potencialidades e necessidades, tornando as políticas e ações mais efetivas.

Nesse sentido, ressalta-se que o planejamento em política pública deve ser compreendido como um processo político-decisório, o qual não deve estar desarticulado com a sua implementação. Deve-se ter, ainda, potencial para considerar diferenças e melhorar modos de vida, isentando-se da visão fragmentada, mecanicista e estereotipada.

Referências

1. Moraes L et al. Iniciação sexual precoce e fatores associados: uma revisão da literatura. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2019 Mar [citado 2022 Set 28]; 20(1): 59-73. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/19psd200105>.
2. Organização Mundial de Saúde. Young people's health - a challenge for society: report of a WHO Study Group on Young People and

"Health for All by the Year 2000". Geneva: WHO; 1986. Technical Report Series, 731.

3. Lei nº 8.080, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 13 Jul 1990.
4. Gonsalves AKR, Andion MCM. Ação pública e inovação social: uma análise do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente de Florianópolis-SC. *Organ. Soc (Salvador)*. 2019; 26(89): 221-48.
5. Sousa C. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. *Sociologias (Porto Alegre)*. 2006; 8(16): 20-45.
6. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev. Saúde Pública* [periódicos na Internet]. 2006 [acesso em 22 abr 2020]; 40 (Espec). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
7. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais* [Internet]. 2009 [citado em 22 abr 2019]; 1(1): 1-15. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351/pdf>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. IBGE [Internet], 2019 [citado em 27 mar 2019]; [about 1 p.]. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservico/frm_piramide.php?codigo=29
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Gasparetto AS et al. Contexts of vulnerabilities experienced by adolescents: challenges to public policies. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 2022 Set 28]; 73 (suppl 4): 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0224>.
11. Oliveira E, Luiz OC, Couto MT. Adolescents, poverty areas, violence, and public health: an intersectional perspective. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado 2022 Set 28]; 75 (suppl 2): 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0685>.
12. Santos AM, Assis MMA. Processo de regionalização da saúde na Bahia: aspectos políticos-institucionais e modelagem dos territórios sanitários. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional* [Internet]. 2017 [citado em 30 abr 2019]; 13(2): 400-22. Disponível em:

<https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/3002>

13. Almeida AHV et al. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 2022 Set 28]; 36(12): 1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145919>.
14. Miura PO et al. Adolescence, pregnancy and domestic violence: social conditions and life projects. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 2022 Set 28]; 73 (Suppl1): 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0111>.
15. Lopes MCL et al. Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2020 [citado 2022 Set 28]; 54: 1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019020403639>.
16. Cabral CS, Brandão ER. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 2022 Set 28]; 36(8): 1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029420>.
17. Autor, 2019.
18. Reis AAC, Malta DC, Furtado LAC. Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Ciênc. Saúde Coletiva (Rio de Janeiro). 2018; 23(9): 2879-90.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva - trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
20. Cancian N. Bolsonaro diz que vai recolher caderneta de saúde do adolescente. Folha de São Paulo [Internet], 2019 [citado em 12 Ago 2019]; [about 1 p.]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/03/caderneta-para-saude-da-adolescente-sera-revista-diz-ministro-apos-criticas-de-bolsonaro.shtml>
21. Rozo-Gutiérrez N, Vargas-Trujillo Z. Análisis de Política Pública de Infancia y Adolescencia, 2011-2021, en Bogotá, D. C., Colombia. Desafíos [Internet]. 2018 [citado em 22 Jun 2020]; 30(2): 279-314. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.5325>
22. Ferreira CS, Andrade FB. Desigualdades socioeconômicas associadas ao excesso de peso e sedentarismo em adolescentes brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [citado

2022 Set 28]; 26(3): 1095-1104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.09022019>.

Endereço para Correspondência

Tamiles Costa Ribeiro

Avenida Itajuípe, 1258, bairro Santo Antônio -

Itabuna/BA, Brasil

CEP: 45602-380

E-mail: tamilescribeiro@gmail.com

Recebido em 08/08/2021

Aprovado em 03/10/2022

Publicado em 12/10/2022