

Ensaaios e debates

REDE DE ATENÇÃO AOS JOVENS EM VULNERABILIDADE PARA ALÉM DA SAÚDE: ALGUMAS REFLEXÕES

NETWORK OF ATTENTION TO YOUNG PEOPLE IN VULNERABILITY BEYOND HEALTH: SOME REFLECTIONS

RED DE ATENCIÓN A LOS JÓVENES EN VULNERABILIDAD ALTA DE LA SALUD: ALGUNAS REFLEXIONES

Valter Fernando Farias Lemos Junior¹

Resumo

Este ensaio busca refletir sobre a dissonância da realidade da Rede de Atenção à saúde aos jovens em situação de drogadição e vulnerabilidade social no Brasil frente aos princípios legais da Atenção Integral na Saúde. Ao trazer para o debate elementos como legislação e resultados de pesquisas, é evidente a falta de uma rede que entenda e conflua para ter o jovem como protagonista, como sujeito no centro do debate e dos processos desta rede. Também reconhecemos a necessidade de compreender a saúde para além da doença, partindo da perceptiva dialógica de assumir a ideia de promoção da saúde como intrínseco para compreensão do direito à saúde e então articulá-lo à proposta de Atenção Integral. Conceber a completude das condições de vida destes sujeitos e o acesso às políticas públicas como elementos fundamentais nas condições de saúde desse e de outros grupos sociais é essencial. Este texto defende o Sistema Único de Saúde, seus princípios de integralidade, equidade e universalidade e também que a saúde é e deve ser um direito público garantido pelo Estado. Afirmamos que é determinante admitir as disputas que tencionam a atenção e cuidado em saúde e as políticas públicas e que tal contexto é presente e traz fortes efeitos no cotidiano das redes de atenção em saúde. Concluimos que o estudo sobre as demandas sociais e uma apropriação das conquistas deva ser aproximada das realidades das vidas dos sujeitos e seus cotidianos, enquanto ações de Estado e políticas públicas, na busca de redes de atenção e cuidado em saúde promotoras de cidadania.

Palavras-chave: Atenção à Saúde. Direito à Saúde. Políticas Públicas. Protagonismo Juvenil.

Abstract

This work seeks to reflect on the dissonance of the reality of the health care network for young people in situation of drug addiction and social vulnerability in Brazil in the face of the legal principles of Integral health care. In bringing to the debate elements such as legislation and research results, it is evident the lack of a network that understands and confluence to have the young man as protagonist, as subject at the center of the debate and the processes of this network. We also acknowledge the need to understand health beyond the disease, starting from the dialogical perceptual of assuming the idea of health promotion as intrinsic for the comprehension of the right to health and then articulates it with the

¹ Graduado em Pedagogia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde na Faculdade de Medicina da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: valternacao@gmail.com

proposal of Integral care. Conceiving the completeness of these subjects' living conditions and access to public policies as fundamental elements in the health conditions of this and other social groups is essential. This text defends the unified health system, its principles of integrality, equity and universality and also that health is and must be a public right guaranteed by the State. We affirm that it is decisive to admit the disputes that intend attention and care in health and public policies and that this context is present and brings strong effects in the daily life of health care networks. We conclude that the study on social demands and an appropriation of achievements should be approximated to the realities of the lives of the subjects and their daily life, as actions of state and public policies, in the search for health care networks promoting Citizenship.

Keywords: Health Care. Right to Health. Public. Policies. Youth Protagonism.

Resume

Este ensayo busca reflexionar sobre la disonancia de la realidad de la red de atención de la salud para los jóvenes en situación de adicción a las drogas y vulnerabilidad social en Brasil ante los principios legales de la atención integral de la salud. Al aportar al debate elementos como la legislación y los resultados de la investigación, es evidente la falta de una red que entienda y confluencia a tener al joven como protagonista, como sujeto en el centro del debate y de los procesos de esta red. También reconocemos la necesidad de entender la salud más allá de la enfermedad, partiendo de la percepción diagnóstica de asumir la idea de la promoción de la salud como intrínseca para la comprensión del derecho a la salud y luego la articula con la propuesta de atención integral. Es esencial concebir la integridad de estos temas 'las condiciones de vida y el acceso a las políticas públicas como elementos fundamentales en las condiciones de salud de este y otros grupos sociales. Este texto defiende el sistema de salud unificado, sus principios de integralidad, equidad y universalidad, así como que la salud es y debe ser un derecho público garantizado por el Estado. Afirmamos que es decisivo admitir las controversias que pretenden la atención y la atención en la salud y las políticas públicas y que este contexto está presente y produce fuertes efectos en la vida cotidiana de las redes de atención de la salud. Concluimos que el estudio sobre las demandas sociales y la apropiación de logros debe aproximarse a las realidades de la vida de los sujetos y su vida cotidiana, como acciones de políticas estatales y públicas, en la búsqueda de redes de atención de la salud que promuevan Ciudadanía.

Palabras clave: Atención a la Salud. Derecho a la Salud. Políticas Públicas. Protagonismo Juvenil.

Introdução

Este ensaio busca provocar uma reflexão a respeito dos lentos e escassos passos que a saúde pública vem dando no tema da atenção para jovens em situação de vulnerabilidade e abuso de drogas. Mesmo com uma agenda de participação das entidades de juventude através das conferências Nacionais de Juventude -a partir de 2004 com o Plano Nacional de Juventude – quando foi produzido material sobre o contexto da juventude no acesso às políticas básicas, dentre elas a saúde. A partir daí muitas demandas foram levantadas, mas pouco se efetivou no atendimento real às necessidades apontadas. Apenas em 2010 foram publicadas as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Em 2013 foi aprovado o Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013). Tais documentos, ao tratarem da questão da atenção aos jovens usuários, convergem na necessidade e na responsabilidade do Estado sobre o princípio de que esta atenção deve ser integral.

Observamos que tais deliberações legais, entretanto, não se efetivaram. A situação está inserida em um contexto onde o Sistema Único de Saúde (SUS) sofre tensões em todos os seus níveis de atenção e estas dificuldades de efetivação são uma realidade, bem como nas demais

áreas dos serviços públicos. Porém, quando se trata de juventude, e de modo específico da juventude vulnerabilizada que é a juventude pobre, a despriorização das ações e investimentos nas garantias destes direitos sofrem um menosprezo ainda maior do Estado e da sociedade.

Políticas Públicas de Juventude e Saúde: contextos e textos

Em 2013, foi aprovada a Lei 12.852, o Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013). A partir do Estatuto são considerados jovens no Brasil aqueles com idade entre 15 e 29 anos. O Estatuto se concretiza como uma conquista dos movimentos sociais na luta por garantia de direitos aos jovens no Brasil. De acordo com o documento base da primeira Conferência Nacional de Juventude, em 2008, é importante falar de jovens no Brasil, pois a juventude ganhou espaço na mídia, nas pesquisas acadêmicas e nos debates públicos principalmente nos últimos 15 anos. Atualmente, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 50,5 milhões de brasileiros, ou seja, um quarto da população do país, têm entre 15 e 29 anos. Esse grupo etário nunca foi (e nem será, desde que se mantenham as tendências demográficas) tão numeroso, em termos absolutos, como é hoje (CONJUVE, 2008).

O tema juventude é novo enquanto objeto de pesquisa em termos históricos. Podemos afirmar que com a chegada da modernidade e com o surgimento da escola, da família e da infância surge a juventude como a concebemos.

Por volta do século VI e VII, na idade média, as delimitações começavam a assumir características etárias, definidas como: infância (de 0 a 7 anos), puberdade (de 8 a 13 anos), adolescência (de 14 a 21 anos) e juventude (de 22 a 30 anos). Uma consideração importante trata do fato de que, apenas aos 40 anos, os homens podiam participar dos cargos políticos, porque esta idade representava o fim da idade dos perigos. A partir do século XVIII, com J. J. Rousseau, começa a surgir, então, uma visão mais sociológica da juventude, e a principal característica atribuída aos jovens, neste período, é, segundo Ortega y Gasset (1987), identificada em uma figura que somente executa as velhas ideias implantadas pelos adultos, afirmando não “(...) a sua juventude, mas princípios recebidos” (p.119). Somente ao fim do século XIX, surge, nas classes burguesas o termo adolescência, como o resultado de uma sociedade capitalista e industrializada, com a intenção de demarcar o início da segunda infância, definindo a idade para além dos 13 anos. Esta sociedade caracterizou uma juventude que almeja a maturidade precoce, chegando a envergonhar-se de sua condição juvenil (GRINSPUN; GUIMARÃES, 2008, p. 2).

A partir das configurações da sociedade moderna os indivíduos passam a ser formados para a nova estrutura econômica das fábricas e dos sistemas produtivos (ARIÈS, 1981). É importante destacar a juventude como uma categoria socialmente construída, em circunstâncias históricas, econômicas, sociais e políticas particulares, que podem modificar-se ao longo do tempo. O que implica o desafio constante de desconstrução de aspectos dos jovens dados como

homogêneos e independentes do contexto em que estejam imersos (PAIS, 2005).

A juventude pode ser conceituada muito mais do que um fenômeno complexo dentro do processo de vida que precede a dita ‘vida adulta’. A juventude é um conjunto etário populacional heterogêneo, diverso e dinâmico, com necessidades complexas, imbricadas com marcas identitárias sociais, étnicas, de gênero, classe e tempo histórico.

É importante pensarmos a juventude enquanto ideal de identidade da sociedade capitalista de consumo. Esse processo construído culturalmente a partir de meados do século XX se reforça ainda mais no século XXI com o advento das tecnologias da informação. Diante de todas as características já citadas é necessário pensar essa juventude em um contexto de acesso às novas tecnologias, à internet principalmente. Hoje as grandes referências da juventude, além de artistas ou celebridades do esporte, são os youtubers, os quais determinadamente também são jovens. A característica de imediatismo em todo esse comportamento e nesse processo de desenvolver interesse nos modos de relações e de lidar com as informações e com os experimentos vivenciais tornam o tema juventude ainda mais complexo e desafiador.

Políticas públicas de juventude

As políticas públicas de juventude são conceituadas como ações do poder público que buscam atender à juventude. As políticas com foco na juventude que se desenvolveram nos últimos anos podem ser consideradas frágeis, pois se configuraram enquanto políticas governamentais e não como políticas de Estado. Embora o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM) e o Programa Universidade para Todos (PROUNI) tenham promovido mudanças no cenário de exclusão da juventude, sua permanência depende da vontade dos gestores.

As Políticas Públicas de Juventude (PPJ) que foram implementadas pelo governo brasileiro a nível nacional, estadual, distrital ou municipal, trazem em seu histórico as características de uma política pública de governo. Essas políticas, quando não estão regulamentadas por lei dentro de um plano nacional, para que efetivamente sejam executadas como uma política pública de Estado, ficam na dependência da livre faculdade do gestor público para serem executadas, ou não (BRASIL, 2008, p. 15).

Há um apanhado de análises sobre as Políticas Públicas de Juventude (PPJ) no Brasil. Estudos de Abramovay e Castro (2015), Sposito (2008) entre outros avaliam as características dessas ações. Há entre todos os estudos uma convergência: toda PPJ só tem eficácia a partir da participação da juventude, do contrário sua ação será infrutífera. O próprio plano nacional que

tramita há mais de uma década na Câmara dos Deputados foi construído a partir do protagonismo juvenil.

O Plano foi construído de forma participativa e inclusiva, por meio de audiências públicas que ocorreram em todo o país, colocando os jovens como protagonistas das discussões. Mais do que uma contribuição expressiva para a juventude, temos aqui um documento que reforça o importante papel do Brasil como precursor na criação de uma política avançada para os jovens (BRASIL, 2008, p. 13).

Durante estes 13 anos desde a criação da Secretaria Nacional da Juventude (SNJ), no âmbito do governo federal, ocorreram conferências, encontros, fóruns e conquistas de marcos legais – como o Estatuto da Juventude – elaborado e construído pelas mãos, mentes e corações da juventude pelo Brasil, que possibilitaram um acervo interessante nos canais do CONJUVE e da SNJ.

A mudança política que o país sofreu em 2016, dentre tantas ações desestruturastes, como a EC 95¹, também promoveu um desmanche na Secretaria de Juventude. Os espaços foram ocupados com pessoas sem nenhum vínculo com a defesa dos direitos humanos, com a pesquisa sobre juventude ou com as organizações de luta em defesa da juventude e dos seus direitos. Mesmo assim, a proposta atualizada do Plano Nacional de Juventude² (2018) acabou sendo realizada com o protagonismo do CONJUVE, que conseguiu fazer valer todo o acúmulo e dar ao conteúdo desta proposta as demandas construídas ao longo desse processo.

Saúde e Juventude

No processo de construção das propostas de Plano Nacional Juventude (PNJ), que passa pelas três conferências de juventude: 2008, 2011 e 2015 e da própria conquista em 2013 do Estatuto da Juventude (EJ), as diversas demandas de políticas foram sendo discutidas, analisadas e pautaram as propostas do conjunto da juventude que protagonizou este processo. Estas foram demandas setorializadas nas quais saúde, educação, segurança, cultura e lazer, acesso ao trabalho e justiça, entre outras, sofreram a análise, provocaram estudos e elaboração de proposições. Estas proposições embasaram o EJ e embasam a proposta de PNJ para que as PPJ no Brasil deixem de ser políticas governamentais e passem a ser políticas de estado. Alicerçando, nas estruturas legais do país, a garantia de direitos aos jovens.

¹ Emenda Constitucional 95/2016 que congela por 20 anos os investimentos das áreas como educação, saúde e assistência social.

² É importante ressaltar que o PNJ já tramita há mais de uma década na Câmara dos Deputados.

No que tange a saúde e às demandas da juventude para esta área, a proposta do PNJ afirma que:

No Brasil a necessidade de garantir uma política nacional de atenção à saúde dos jovens deve ser construída a partir das diretrizes da Política Nacional de Juventude, e se faz necessária para que todas as particularidades sejam consideradas. Os problemas de saúde mais visíveis entre os jovens são um misto de fatores psicossociais, ligados à sexualidade, à violência, ao abuso de drogas e ao suicídio, que são os temas mais preocupantes (BRASIL, 2008, p. 57).

Nos documentos base das conferências de juventude a questão da atenção aos jovens em situação de abuso de drogas sempre esteve presente entre as principais demandas da saúde. O discurso dos documentos apresenta uma sintonia com os princípios da promoção da saúde e da atenção integral, como vemos no documento base da conferência de 2011.

A saúde integral dos(as) jovens brasileiros(as), urbanos e rurais, não se refere somente à questão física, mas também à questão psicossocial e não diz respeito somente às doenças ou à assistência médica e curativa. Saúde, para a juventude, envolve uma diversidade de fatores que podem ser tanto protetivos e preventivos quanto de redução de riscos, a depender de um contexto que lhes dê sentido, visando à promoção integral da saúde (BRASIL, 2011, p. 13).

No primeiro documento base de 2008 já podemos observar que o fórum em questão assume a compreensão da saúde com a abrangência necessária:

No debate sobre a saúde juvenil geralmente surgem temas como o combate às drogas, as doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS, a gravidez indesejada, os acidentes de trânsito e a violência. Grande parte desses problemas, e das eventuais mortes deles decorrentes, pode ser evitada. A juventude é uma fase da vida particularmente saudável. A solução geralmente está ligada a mudanças de hábitos e comportamentos entre os jovens (CONJUVE, 2008, p. 13).

E segue afirmando que é necessário não limitar a visão ao uma perspectiva biomédica quando se trata de juventude e de que é necessário inovar, construir novos caminhos para enfrentar estas demandas.

Mas é preciso cuidado para não limitar a abordagem de saúde às ações de caráter preventivo, que são implicitamente ações contra condutas supostamente de risco, numa perspectiva de controle social. É necessário que se abra um novo horizonte de promoção da saúde, levando em conta que não se trata apenas de uma questão biológica ou psicológica, mas, sobretudo, dos desejos e projetos de vida (BRASIL, 2008, p. 13).

Nesta reflexão assumimos uma perspectiva crítica. Perspectiva que assume a saúde como um direito, dentro de uma lógica de promoção da saúde e dos princípios do Sistema Único de Saúde da atenção integral, buscando promover mudanças, desde um agir reflexivo. Esta ação ativa e reflexiva difere da prática reativa de agir e após pensar, mas sim da prática intrínseca da reflexão, um pensar/agir protagonista ancorado na solidariedade humana, estabelecido pela prática dialógica, interacionista, que busque sempre ser ética e humanizante.

As sociedades enfrentam, hoje, o desafio de oferecer às gerações jovens, princípios éticos de convivência e ideais humanos que possam ser compartilhados por pessoas com diferentes antecedentes e formações. Uma representação convincente da democracia parece ser o caminho para o desenvolvimento de identidades autônomas, prontas para adaptar-se e responder a rápidas mudanças sociais, culturais e econômicas. Tal representação enfatiza a liberdade e a interdependência, a tolerância e o respeito mútuo, a iniciativa e a competência para trabalho construtivo e cooperativo (SOUZA, 2004, p. 25).

Assim, a presente provocação foca o tema a partir de um ângulo crítico que assume que qualquer PPJ com pretensão de produzir felicidade na vida social deve fundamentar-se pela amplitude da consideração dos saberes, da dimensão da vida enquanto transdisciplinar e transetorial, da promoção do protagonismo da juventude.

Precarização das Políticas Públicas de Juventude

O processo de efetivação do SUS é entendido como um itinerário em curso, que se encontra na altura de seus 28 anos e é inegável que nesta construção há uma série de disputas e tensionamentos de ideias e de interesses. Tratando-se de um sistema com tal dimensão, dentro de um contexto de um país continental e de uma diversidade extrema em muitos aspectos, como regionais, econômicos, culturais, entre outros, é necessário assumirmos as diferentes forças que compõem os processos de tomada de decisão sobre investimentos, o destino dos recursos, o tipo de serviço, etc. A ideia de promoção da saúde assumiu espaço de ideário de sistema de saúde com relativa significância, no período pós reforma sanitária, articulando-se com o princípio da integralidade presente na Lei 8080/90 que instituiu o SUS (BRASIL, 1990).

Desta forma, entendemos que a ideia de promoção da saúde se fundamenta no estado saudável da pessoa e sua permanência enquanto fator de vida e não mais apenas na doença. A responsabilidade social do Estado na permanência e manutenção de um cidadão/cidadã saudável se estabelece por serviços públicos de diversas áreas para além da saúde.

O processo de saúde-adoecimento está intimamente relacionado a múltiplos determinantes sociais e a modos de vida envolvidos na gênese, no desenvolvimento e

na perpetuação dos problemas, evidenciando a impossibilidade do setor sanitário de responder sozinho a essa realidade e ao mesmo tempo exigindo estratégias que favoreçam a integração com outras políticas setoriais e tecnologias para a defesa da vida e para a garantia de opções saudáveis para a população (BRASIL, 2010, p. 74).

Neste contexto complexo e tenso, a concepção de promoção e atenção da saúde aos jovens em situação de vulnerabilidade é uma demanda que se insere no âmbito das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. As Diretrizes apresentam um marco interessante e que reconhece esta parcela social digna de uma atenção e cuidado específico e adequado, posicionando o tema como uma necessidade social e de responsabilidade do Estado apenas em 2010. O documento base da primeira Conferência Nacional de Juventude já denunciava que o Estado e a sociedade não se prepararam para a demanda de serviços públicos necessários a grande parcela de jovens com idade de 15 a 29 anos, consolidando um cenário de extrema precariedade no acesso a estes serviços.

Este panorama de exclusão e vulnerabilidade social de uma parcela significativa da juventude brasileira é um desafio. É necessário que universidades, Estado e a sociedade tracem itinerários que possam propiciar novos caminhos, ações, alternativas de abordagens educativas e de políticas públicas nas diversas áreas de atenção à juventude, efetivando avanços culturais dos quais a realidade contemporânea nos exige. Não é aceitável que mesmo 10 anos após a publicação do documento base da Primeira Conferência Nacional de Juventude e da aprovação do Estatuto da Juventude, que ocorreu em 2013, o Estado não se encontre minimamente adequado às necessidades fundamentais desta parcela da população.

A preocupação é porque o Estado não se preparou para receber adequadamente esse enorme contingente de jovens. A oferta de bens e serviços públicos é insuficiente para atender toda a demanda. O Ensino Médio ou o mercado de trabalho, por exemplo, ainda estão longe de atender a todos. Soma-se a isso o baixo conhecimento do poder público sobre a realidade juvenil, o que em muitos casos provoca um desencontro entre as demandas dos jovens e as políticas públicas (CONJUVE, 2008, p. 6).

Cerca de 26% da população brasileira é composta por jovens que têm entre 15 e 29 anos de idade (IBGE, 2019). É uma parcela da população que tem protagonismo nos âmbitos estratégicos do desenvolvimento do país como: atividade econômica, produção cultural, educação, entre outros. É fato, porém, que o Estado e a sociedade não priorizaram atender esta demanda de população jovem com acesso a políticas públicas voltadas às suas necessidades. Esta população é também protagonista nos temas mais preocupantes no cenário nacional: os altos índices de violência. É importante ressaltar que a falta de acesso aos serviços básicos como

saúde, educação, cultura, lazer, segurança e emprego é o retrato de um cenário atual que vulnerabiliza esta população e expõe a ineficiência do Estado na garantia dos direitos básicos à dignidade e cidadania, bem como do acesso à saúde. A taxa de homicídios entre os jovens é duas vezes e meia maior do que entre os outros segmentos etários. O número de assassinatos se manteve estável no restante da população, porém, entre a juventude cresceu 81,6% nos últimos 22 anos (UNESCO, 2004).

Embora a sociedade tenha conquistado marcos importantes para a garantia de direitos – como o SUS – o Estatuto da Juventude (Lei 12.852/2013) se constitui apenas como um dispositivo de intencionalidade de garantia destes direitos também. Estas ferramentas e marcos legais não se efetivam na realidade concreta e cotidiana na rede de atendimento de saúde e configuram assim um cenário de distanciamento dos jovens em relação aos serviços de saúde, abandono e pouca adesão destes às ofertas de cuidado na rede pública de saúde.

Nesse contexto, a baixa adesão aos serviços por parte desse público configura problema de saúde pública, envolto em uma teia de relações e dimensões constitutivas dos adolescentes, que implica considerar os diversos modos de vivenciar a adolescência e (re)pensar práticas de promoção da saúde em busca de uma abordagem integral voltada à modificação do cenário atual (ALVES et al., 2016, p. 37).

A pouca adesão se constitui em uma questão importante no que diz respeito a políticas públicas de acesso a saúde para jovens em situação de vulnerabilidade. Este contexto é um grande desafio ao sistema de saúde, ao Estado e à sociedade na busca de alternativas que o enfrentem.

É consenso na literatura que os adolescentes são uma população exposta ao risco do uso de drogas, podendo levar ao desenvolvimento dos quadros de abuso e/ou dependência de substâncias. Assim, se faz necessário compreender melhor os processos envolvidos no tratamento dessa população (SCADUTO; BARBIERI, 2009, p. 607).

Estimativas do Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crime evidenciam que aproximadamente 243 milhões de pessoas, número que corresponde a 5% da população mundial, consomem substâncias psicoativas ilícitas e, destes, 0,6% desenvolvem a dependência de tais substâncias, ocasionando intenso impacto na vida individual, familiar, social e ocupacional (FERREIRA, 2015).

Comprendemos que a população jovem está mais exposta ao envolvimento, ao experimento, às descobertas e que o acesso e uso de substâncias psicotrópicas se inserem neste

contexto de risco de uso abusivo e DQ (dependência química). Estes são fatos que agravam a saúde e o desenvolvimento destes jovens.

Diante deste panorama, a estruturação de redes de cuidados e proteção intersetoriais se apresenta como um dispositivo potente no enfrentamento da referida problemática. Apoiada em uma lógica de promoção da saúde, as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde evidenciam:

[...] a importância da promoção à saúde na produção de saúde de adolescentes e de jovens, enfatiza-se a necessidade de estabelecer processos de intervenção intersetoriais e interdisciplinares, de ampliação e diversificação das práticas sanitárias, de mudanças na gestão e no trabalho das equipes de saúde para a construção complementar e de intercâmbio entre esses dois campos da atenção à saúde (BRASIL, 2010, p. 75).

Considerações Finais

Este ensaio desejou frisar que as redes de atenção em saúde, do ponto de vista do protagonismo e centralidade de cuidado para jovens em situação de vulnerabilidade, ainda habitam a letra fria da legislação e das diretrizes. No cotidiano dos Centros de Apoio Psicossocial, em muitos municípios brasileiros, problemas estruturais como a falta de profissionais, principalmente da área da assistência social, a falta de recursos e de acolhimento às questões próprias da juventude são elementos que expõem a fragilidade destas redes, e também deixam transparecer o descomprometimento do Estado e da sociedade com os jovens brasileiros em situação de vulnerabilidade.

[...] estudos brasileiros sobre o tema em questão vêm dando indícios de que a constituição dessa rede de cuidados é desafiante. Apesar da lacuna de pesquisas que avaliem a articulação de diferentes serviços de saúde para atender o usuário de álcool, crack e outras drogas, na literatura há registros de situações que despontam sinais de fragilidades da atenção aos usuários que certamente interferem na efetivação deste processo e conseqüentemente, no atendimento e na resolubilidade dos casos (VARELA, 2016, p. 297).

Uma lógica cultural de invisibilidade e despriorização do jovem vulnerabilizado permanece forte e rege a prática geral dos gestores. A implementação de políticas de Estado que enfrentem esse panorama precisam ir muito além para serem objetivas.

Destaca-se a responsabilidade do Estado na implementação de políticas de saúde capazes de assimilar os princípios norteadores dos direitos humanos e de superar uma perspectiva penalista, proibicionista, que não contextualiza a complexa escolha pontual ou circunstancial de cada pessoa (ALVES; LIMA, 2013, p. 27).

Segundo Alves et al. (2016), a intervenção da rede na comunidade não se materializa nos contextos municipais:

[...] há deficiências nos serviços, decisivas na baixa procura dos adolescentes pela ESF: a ausência de atividades destinadas ao público, a falta de preparo dos profissionais para lidar diretamente com os adolescentes e para atender suas demandas de saúde, a ausência de atividades de educação em saúde, a deficiência na comunicação e formação de vínculo, a dificuldade para ser atendido no serviço (filas) e a falta de recursos econômicos e infraestrutura (ALVES et al., 2016, p. 29).

Trata-se de um fator essencial para que os resultados da intervenção desta rede na vida dos usuários produzam felicidade e promovam saúde. A falta de estrutura e investimento do Estado neste sujeito é intrínseca à ausência do poder público nestas comunidades. Assumir uma lógica descarregada dos valores que impedem a alteridade neste contexto é uma tarefa dos profissionais, dos gestores e autoridades para que estas políticas se efetivem.

Alcançando uma nova interpretação da realidade e promovendo o cuidado como vertente de integração subjetiva, familiar e comunitária, a estratégia de redução de danos volta-se para a minimização das consequências – danos e prejuízos psíquicos, físicos e sociais – relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas sempre integrada ao binômio da vontade do sujeito e do seu direito a uma vida mais saudável, segundo a mobilização conjunta da sua capacidade de ser construtor de uma nova escolha, da escolha da sua dignidade e da sua cidadania (ALVES; LIMA, 2013, p. 27).

Os jovens em questão merecem ser concebidos como sujeitos sociais que trazem uma carga de saberes, desejos e gostos, como fatores importantes no caminho de construção de abordagens e ferramentas que possam agregar na produção de vínculo e adesão destes à rede de atenção e ao processo de cuidado. Observamos uma real necessidade dos profissionais implicados nestas redes, principalmente os da saúde, se situarem diante dos desafios de suas práticas na promoção da saúde deste grupo, com suas expectativas e demandas.

Referências

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. Ser jovem no Brasil hoje: políticas e perfis da juventude brasileira. **Cadernos Adenauer XVI**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 13-25, 2015. Disponível em: <http://bibjuventude.ibict.br/jspui/bitstream/192/175/1/ABRAMOVAY_serjovem_2015.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2019.

ALVES, J. H. A. et al. Fatores envolvidos na adesão de estudantes adolescentes à estratégia saúde da família. **Sanare**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 37-46, jun./dez. 2016.

ALVES, V. S.; LIMA, I. M. S. O. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. **Rev. Dir. San.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 9-32, 2013.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Estatuto da juventude. Lei nº 12.852 de 05 de agosto de 2013. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, 2010.

BRASIL. Secretaria de Governo. Secretaria Nacional de Juventude. **Plano Nacional de Juventude**: proposta de atualização da minuta do Projeto de Lei nº 4.530/2004. Brasília: SNJ, 2008. Disponível em: <http://bibjuventude.ibict.br/jspui/bitstream/192/219/1/SNJ_atualiza%C3%A7%C3%A3o_plano_nacional_juventude_2018.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2019.

BRASIL. Secretaria Nacional de Juventude. **II Conferência Nacional de Juventude**: documento base. Brasília: SNJ, 2011. Disponível em: <http://bibjuventude.ibict.br/jspui/bitstream/192/124/1/SNJ_CONF_2_documento_base_2011.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE (CONJUVE). **I Conferência Nacional de Juventude: documento base**. São Paulo: Conselho Nacional de Juventude; Fundação Friedrich Ebert, 2008. Disponível em: <http://bibjuventude.ibict.br/jspui/bitstream/192/198/1/SNJ_CONF_1_documento_base_2008.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2019.

FERREIRA, A. C. Z. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. **REME rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 157-164, abr./jun. 2015.

GRINSPUN, M. P. S. Z; GUIMARÃES, G. G. **Revisitando as origens do termo juventude**: a diversidade que caracteriza a identidade. GT-20: Psicologia da Educação, UERJ, 2008. Disponível em: <http://www.anped.org.br/sites/default/files/gt20-4136-int_0.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/webservice/>>. Acesso em: 06 jun. 2019.

PAIS, J. M. Jovens e cidadania. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n. 49, p. 53-70, 2005.

SCADUTO, A. A; BARBIERI, V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 605- 614, 2009.

SOUZA, V. **Juventude, solidariedade e voluntariado**. Salvador: Fundação Odebrecht, 2004. 457 p.

SPOSITO, M. P. Juventude e Educação: interações entre a educação escolar e a educação não-formal. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 83-98, jul./dez. 2008.

UNESCO. **Políticas Públicas de/para/com Juventudes**. Brasília: UNESCO, 2004.

VARELA, D. S. S. Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 296-302, 2016.