



# Das mãos das mulheres para o Sistema Único de Saúde: arraigando a integralidade do cuidado em saúde na adolescência

Albertina Duarte Takiuti\*

Parece potencialmente repetitivo rememorar o Sistema Único de Saúde. Ainda mais quando se faz parte inteira e presente dessa história. Construí, desbravei e abri caminhos para a saúde brasileira ao lado de Antônio Sérgio da Silva Arouca, Maria Cecília Ferro Donnangelo, Álvaro da Cunha Bastos e outros tantos atores, principalmente aqueles integrantes dos movimentos de mulheres em São Paulo, cujas trajetórias pessoais e profissionais estão imbricadas.

O emaranhamento encontra argumentos nos caminhos comuns e transversais dos acontecimentos à época. As décadas de 1970 e 1980, por exemplo, anunciaram, para além do início de minha carreira médica, os primeiros serviços voltados para a saúde do adolescente, influenciados por um momento intenso de troca de saberes majoritariamente circulados nos Estados Unidos, na Europa e, posteriormente, na América Latina – tendo a Argentina como pioneira e o Brasil influenciado também pelo movimento da Reforma Sanitária. Portanto, na celebração de 35 anos do nosso sistema público de saúde, festejo também minha trajetória entrelaçada ao SUS e enquanto profissional pertencente a ele. E, neste caso, o desafio está posto ao aceitar narrar e homenagear o tempo construído.

Para tanto, elenco como temas breves e norteadores para desembaraçar essa narrativa estruturalmente imbricada – de acordo com o que cabe neste espaço e modelo de discussão: a) a influência dos movimentos sociopolíticos pelos direitos relacionados às mulheres; b) os respaldos desses movimentos para surgimento

e priorização de serviços dedicados à saúde do adolescente; c) o acompanhamento conceitual, prático e metodológico da saúde na adolescência ao longo dos anos de constituição, consolidação e retrocessos, em defesa e alcance do Sistema Único de Saúde.

## **Pelas mãos das mulheres: a saúde do adolescente em pauta**

Os primeiros encontros, ainda recém-formada, com a demanda das mulheres, principalmente adolescentes e jovens, teve um cenário constante: o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FM-USP). A tese *Análise de um modelo de atenção integral à saúde do adolescente no Sistema Único de Saúde do estado de São Paulo*, apresentada para obtenção de meu título de doutora em medicina, em 2001, pode catalogar, mesmo anos depois, tais demandas: quase metade (47%) das avaliações médicas feitas em centros de saúde focados em atendimento a adolescentes está vinculada a questões ginecológicas. Cada vez mais cedo as jovens estão buscando consultas com ginecologistas e procurando formas de se protegerem ao iniciar a vida sexual. Isso inclui a busca por aconselhamento sobre métodos contraceptivos, acompanhamento durante a gravidez, soluções para problemas menstruais relacionados às mamas, bem como doenças sexualmente transmissíveis. Essas tendências revelam uma mudança inovadora e a quebra de tabus antigos no campo da saúde ginecológica para adolescentes.

Motivada pelas demandas observadas, mudei de setor e comecei a compor a equipe do Ambulatório de Ginecologia Infantojuvenil da Clínica Ginecológica,

\* Médica ginecologista-obstetra. Coordenadora do Programa Estadual de Saúde do Adolescente da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

primeiro serviço em São Paulo para mulheres na fase infantojuvenil, inaugurado em 1971 e chefiado pelo professor Álvaro da Cunha Bastos. Assumi sua coordenação três anos depois, sustentando ainda hoje a necessidade de uma atenção específica para essa população. Em paralelo, a participação e articulação com os movimentos das e pelas mulheres criou corpo real para o perfil epidemiológico observado nos serviços e catalisou de modo fundamental a luta pela identificação e validação das necessidades em saúde.

Na esfera dos atendimentos, os profissionais dispostos a validar as particularidades apresentadas no serviço já específico iam na contramão do modelo de atendimento tradicional, centrado no médico e fragmentado pela especialidade. Equipes multidisciplinares, formadas por ginecologistas, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, odontologistas, educadores e demais profissionais incorporaram ao atendimento a dimensão trazida pelas mulheres adolescentes: as relações de gênero e idade condicionam e determinam o acesso e o atendimento à saúde e, portanto, produzem um sofrimento para além da atenção cabível ao profissional médico. Trata-se, sim, de um sofrimento físico, psicológico e social.

Em 1975, por exemplo, instigadas pelo Ano Internacional da Mulher, faculdades de medicina (da USP, de Sorocaba, do ABC e da Santa Casa) realizaram uma grande pesquisa sobre as gestantes acolhidas nas maternidades paulistas. Dessa importante operação, constatou-se interessantes proporções: entre elas, 20% das gestantes atendidas eram adolescentes e todas faziam um número menor de consultas no acompanhamento pré-natal do que as gestantes com mais idade. Podemos indicar já nesse cenário a legitimidade do processo de reorganização de um serviço ginecológico para um serviço também de referência no atendimento integral à saúde da adolescente, como o Ambulatório de Ginecologia Infantopuberal. A partir desse período, as conceituações e remodelações teórico-metodológicas sobre a categoria mulher e de gênero orientaram e acompanharam tal reorganização: a mulher deixou de ser unicamente definida por sua capacidade reprodutiva e os serviços de saúde não estavam mais restritos apenas a tal aspecto.

Com o crescimento dos movimentos de defesa dos direitos das mulheres, durante a Década da Mulher (1975-1985), as questões de gênero passaram a ser integradas às discussões dos serviços de saúde, incluindo pautas que envolviam o direito à sexualidade. A abordagem de atendimento mudou de foco, passando a adotar o conceito de cuidado abrangente para a saúde da mulher em todas as fases de sua vida, o que incluía espaços específicos para pesquisas e cuidados direcionados às adolescentes. Ainda em 1975, cientistas, representantes de associações e de sindicatos, integrantes de movimentos e interessados na questão feminina reuniram-se na Câmara Municipal de São Paulo para debater a necessidade de se cuidar da saúde das mulheres em todas as etapas da vida. Desse encontro emergiu a Carta da Mulher Paulista, documento testemunho da saúde na adolescência, colocada pela primeira vez como forma política em uma declaração norteadora.

*E se somos Severinos  
iguais em tudo na vida,  
morremos de morte igual,  
mesma morte severina:  
que é a morte de que se morre  
de velhice antes dos trinta,  
de emboscada antes dos vinte,  
de fome um pouco por dia  
(de fraqueza e de doença  
é que a morte severina  
ataca em qualquer idade,  
e até gente não nascida).*

(João Cabral de Melo Neto,  
*Morte e vida Severina*, 1974).

Um Brasil repleto de morte-severina, de morte alcançando até gente não nascida, de fome um pouco por dia, atacando em qualquer idade, é um país escancarado das desigualdades sociais, principalmente das relacionadas ao gênero. Ainda assim, também se conforma uma nação potencialmente transformada pelas mãos de mulheres mães e por políticas públicas articuladas por e para elas. Incluindo a raça nesse diálogo

obrigatoriamente interseccional, vale citar pesquisa inédita com 245 mulheres negras ativistas comprometidas com debate de gênero e raça no Brasil, realizada em 2020 pelo Instituto Marielle Franco e Mulheres Negras Decidem. O estudo explana alguns desses dados comprovantes da significativa luta das mulheres brasileiras, especialmente as negras: 74% das entrevistadas disseram fazer parte de alguma organização, movimento ou coletivo político ou social, enquanto 62% das ativistas acessadas afirmaram atuar diretamente em alguma ação de combate à covid-19 e seus impactos. Tal resultado demonstra, conforme a própria conclusão da pesquisa, o não espaço dos estereótipos limitantes comumente direcionados às mulheres negras. O que vemos são mulheres com capacidade de protagonizar diferentes lutas e pautas, com capilaridade e atuação em diversos territórios. E mais, em um momento pandêmico, a pesquisa não recua em reiterar outro indício dos dados: *a resposta para onde vamos pós-pandemia virá das mãos das mulheres negras*. Nesse sentido, retomo a história do surgimento da saúde integral dos adolescentes a partir das pautas femininas e das relações de gênero.

Foi, e continua sendo, foco das políticas públicas a investigação de tais desigualdades no acesso e no atendimento à adolescência, acompanhando o interesse mundial em repensar o modelo de atenção a sua saúde, ampliando as estratégias de prevenção, os olhares multiprofissionais e as práticas intersetoriais, objetivos centrais do que viria a ser o Programa de Saúde do Adolescente. Esse interesse foi também fundamentalmente propulsor do SUS, ainda não existente à época. Vale referir outro foco: o político. Governadores apoiavam a inovação e assumiam na gestão o comprometimento em avançar na capilaridade, universalização e descentralização do atendimento ao adolescente. Não há como negar o fato de ambos os interesses favorecerem bravamente a manutenção da efervescência dessa pauta, apoiando a visibilidade e a importância do tema.

### **Breve trajetória das estratégias de cuidado em saúde na adolescência**

Com esforço e comprometimento de lideranças de grupos de mulheres, pensadoras do meio acadêmico,

profissionais, professores universitários, representantes de diversos movimentos sociais e sindicais e da Secretaria de Estado da Saúde, representada pela gestão de João Yunes, em 1985 foi iniciada a estruturação do Programa de Saúde do Adolescente. Firmado no primeiro encontro intersetorial sobre adolescência, no Centro de Convenções Rebouças, o evento contou com a participação de 1.113 profissionais. Seguindo os avanços, em 7 de março de 1987, data escolhida em homenagem ao Dia Internacional da Mulher, o governo estadual implantou o primeiro serviço de atenção integral e multiprofissional à saúde do adolescente da rede pública, no Posto de Atendimento Médico (PAM) da Várzea do Carmo, na região central da capital paulista.

Em 25 de agosto de 2005, a Lei nº 11.976 instituiu o Programa de Saúde do Adolescente no estado de São Paulo. Apesar das primeiras práticas terem sido iniciadas em um período precursor ao Sistema Único de Saúde, em 2005 foi posto o compasso conjunto entre os avanços na atenção a essa população e as mudanças conceituais de saúde e cuidado enquanto movimento de alcance rumo ao SUS. Haveria outra pailha na fogueira que não aquela jogada constantemente pelo grupo de acadêmicos, profissionais de saúde, universitários e sociedade civil na defesa e reestruturação do Sistema Único de Saúde? A década de 1980 foi marcada por congressos fomentados pela discussão de como avançar na atenção à adolescência e, concomitantemente, o mesmo grupo ancorava a construção de um sistema público de saúde protagonizado pela Reforma Sanitária Brasileira.

Após seus 36 anos, o programa tem, hoje, 28 Casas do Adolescente (Centro de Atenção à Saúde do Adolescente) e permanece incentivando nacionalmente a execução e a solidificação de uma política pública abrangente de saúde voltada para os jovens. Disponibilizando atenção completa, essas estruturas têm diversas especialidades e contam com colaborações interdepartamentais, direcionadas a adolescentes de ambos os gêneros, com idades entre 10 e 20 anos. O vínculo com a Secretaria da Saúde paulista potencializou a hierarquização e a implantação das reformas à época, apoiando a autonomia dos municípios,

principalmente por meio de serviços de atenção primária e secundária, posteriormente na lógica do SUS.

Em articulação com as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), estruturou-se o conceito de saúde integral, inserindo os riscos familiares e comunitários enquanto enfoque, sendo incorporado o conceito de prevenção e integralidade dos sistemas de saúde. Nessa perspectiva, assumir a necessidade de serviços especializados e voltados para saúde do adolescente evidencia o desafio permanente do SUS: arraigar as redes de atenção à saúde principalmente pelo princípio da integralidade.

Uma potente resposta a tal desafio nasceu em 2017, a partir de uma pesquisa possibilitada pelo apoio da Opas e do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde (Chamada PPSUS/Fapesp 2016), desaguando, em 2021, na Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde (LCA&J). A iniciativa foi construída por meio de um projeto de coordenação compartilhada entre o Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSE/FM-USP), o Programa Estadual de Saúde do Adolescente e a Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap). A viabilização da LCA&J foi possível, ainda, pelo estabelecimento de parcerias institucionais com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems-SP), o Programa Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais e a área de saúde mental da SES-SP.

Todos esses atores, incluindo os próprios adolescentes e jovens, possibilitaram o objetivo geral da liga em garantir o cuidado integral à saúde dessa população

em serviços ambulatoriais do Sistema Único de Saúde paulista, incluindo as unidades básicas de saúde (UBS), Casas do Adolescente, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Atenção Especializada (SAE) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) em IST/aids, bem como ambulatórios especializados em adolescência de hospitais universitários. A LCA&J se mantém viva e em movimento, ressignificando as práticas de cuidado na adolescência e juventude, apostando em estratégias contínuas de sua implementação *in loco*.

O Ambulatório de Ginecologia Infantojuvenil, o movimento brasileiro das mulheres, a saúde do adolescente, enquanto prioridade específica, o Programa de Saúde do Adolescente e a LCA&J costumam e são costurados pelo SUS. Comemorar os 35 anos do Sistema Único de Saúde não desgasta repetidamente as lembranças, mas, sim, acelera o resgate daqueles atores, autores e sustentadores significativos dessa política pública garantidora de direitos: a sociedade civil e os movimentos organizados, principalmente os das mulheres. A saúde enquanto direito crava os possíveis avanços da atenção à saúde do adolescente de forma integral, universal e equânime, tendo a LCA&J de exemplo contínuo, inovador e agregador à época atual, somando-se ao Programa de Saúde do Adolescente. Retomando minha análise do tempo construído, sabe-se de um país pelo modo de lidar com seus adolescentes e, portanto, declaro com toda honra a potência dos eventos comemorativos em nos lembrar dos esforços requeridos para qualificação desse cuidado e em celebrar a possibilidade de continuar vivenciando novas estratégias para a construção de políticas públicas em saúde centralizadas na adolescência e preconizadas pelo SUS.