

ARTIGO

Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo: experiência de construção e implementação

Adolescent and Youth Health Care Line for the Unified Health System (SUS) in the State of São Paulo: construction and implementation experience

Mariana Arantes Nasser¹

Resumo

Este artigo apresenta um relato sobre a experiência de construção e implementação da Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de São Paulo (SP) - a LCA&J. Elaborada entre os anos de 2014 e 2018, a LCA&J tem por referencial teórico a integralidade do cuidado nos encontros em serviços e articulação da rede de saúde. Trata-se de uma política pública com o objetivo de garantir o cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens em serviços ambulatoriais do SUS, em SP. De 2019 a 2022, foi desenvolvido um projeto que visou contribuir para a implementação da LCA&J, por meio de uma pesquisa-ação, com atividades de divulgação, educação permanente e apoio à gestão. As fases do ciclo de políticas – formação da agenda, formulação, implementação e avaliação – são tomadas como caminho para a discussão, a partir de perspectivas construtivistas. A LCA&J é considerada um processo em construção, de modo participativo, que busca a transformação para que outro mundo seja possível para adolescentes, jovens e suas comunidades.

Palavras-chave: Adolescência / Juventude. Cuidados integrais de saúde. Política pública de saúde. Planejamento participativo. Regionalização da saúde. Educação Permanente.

Abstract

This paper presents a report on the experience of constructing and implementing the Healthcare Service Network for Adolescents and Young People for the Brazilian National Health System (SUS) in the State of São Paulo (SP) - the LCA&J. Developed between 2014 and 2018, the LCA&J has as its theoretical framework the comprehensiveness in care encounters and articulation of the health network. It is a public policy with the objective of guaranteeing comprehensive health care for adolescents and young people in outpatient services of the SUS, in SP. From 2019 to 2022, a project was developed with the aim to contribute to the implementation of the LCA&J, through action research, with dissemination activities, continuing education and support for managers. The phases of the policy cycle - agenda setting, formulation, implementation and evaluation - are taken as a path for discussion, through

¹ Mariana Arantes Nasser (manaranasser@gmail.com) é médica (Universidade Estadual Paulista), especialista em Medicina Preventiva e doutora em Ciências (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP), com pós-doutorado em saúde pública (ENSP/FIOCRUZ). É professora do Departamento de Medicina Preventiva, Laboratório de Saúde Coletiva, Universidade Federal de São Paulo; médica do Centro de Saúde Escola Butantã, FMUSP; e coordenadora do projeto Linha de Cuidado na Adolescência e Juventude para o SUS em SP.

constructivist perspectives. LCA&J is considered a process under construction, in a participatory manner, which seeks transformation so that another world is possible for adolescents, young people and their communities.

Keywords: Adolescence/ Youth. Comprehensive Health Care. Public Health Policy. Participatory Planning. Regional Health Planning. Continuing Education.

Uma primeira elaboração sobre a construção e a implementação da LCA&J¹ em SP foi publicada em 2022. A presente versão foi revisada e atualizada para melhor atender ao escopo desta publicação.

Introdução

Este artigo apresenta um relato sobre a experiência de construção e de implementação da Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde (LCA&J) no Estado de São Paulo, bem como reflexões sobre alguns desafios e aprendizados que permearam estes processos.

Entre 2014 e 2018, elaboramos a LCA&J, por meio de um projeto de pesquisa, conduzido por diversas instituições², resultando em uma política pública de saúde, objetivando garantir o cuidado integral³ à saúde de adolescentes e jovens em serviços ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS) do estado de São Paulo (SP).³ A partir de 2019, buscamos contribuir para divulgar e implementar a LCA&J, por meio de ações de educação permanente e apoio à gestão, desenvolvidas em uma pesquisa-ação.⁴ A equipe da LCA&J³ tem como características a composição multiprofissional e interdisciplinar, além da articulação de experiências da academia, gestão pública e de serviços de saúde, com o envolvimento de representantes de todas as instituições que participam desta proposta, além da participação de pesquisadores bolsistas. Em ambos os projetos, intitulados “Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo” e “Contribuições para o processo de implementação da Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo”, contamos com o apoio do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS)⁴: Decit/SCTIE, CNPq, SES-SP, FAPESP e, no primeiro, também da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)⁵.

Os projetos se constituíram de pesquisas aplicadas – na interface entre a academia, gestão, serviços e sociedade – que, com frequência experimentam indagações relativas à suficiência da ciência, ou, por outro lado,

¹ A LCA&J em SP é proposta por parceria entre Programa Estadual de Saúde do Adolescente, Coordenação da Atenção Básica, Programa de IST, Aids e Hepatites Virais e Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo; Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo; Centro de Saúde Prof. Samuel B. Pessoa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Laboratório de Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo; e Centro Brasileiro de Análise e Planejamento.

² A equipe da construção e implementação da LCA&J em SP foi composta por:

Primeiro projeto:

Equipe de coordenação: Mariana Nasser (pesquisadora responsável), Sandra Garcia, Wilson Souza.

Interlocutores/as: Albertina Duarte Takiuti, Arnaldo Sala, Elza Berquó, José Ricardo Ayres.

Equipe de pesquisa: Adalto Pontes, Carolina Souza, Débora Hermann, Denise Veiga, Fernanda Lopes, Gabriela Murizine, Jan Billand, Júlia Rocha, Maria Altenfelder, Neusa Jesus, Patrícia Andrade, Regina Figueiredo.

Apoio técnico: Alzira Leal, Aalice de Oliveira, Aparecida Pimenta, Beatriz Pereira, Daniela Bertolini, Fernanda Ranna, Gleidiane Santos, Khrysantho Muniz, Lia Pinheiro, Lucilene Santos, Marcia Tubone.

Apoio administrativo: Kelly Almeida, Maria Goreti Salgueiro.

Segundo projeto:

Pesquisadora Responsável: Mariana Nasser

Equipe de pesquisa: Adalto Pontes, Albertina Duarte Takiuti, Aparecida Pimenta, Analice de Oliveira, Arnaldo Sala, Claudia Fegadolli, Daniela Bertolini, Fernanda Lopes, Franciele Silva, Gabriella Marques, Gabriela Murizine, Jan Billand, Joice Moura, Jorge Harada, José Ricardo Ayres, Júlia Rocha, Juliana Rodrigues, Lígia Queiroz, Luiza Alcântara, Maria Gabriella Simões, Neusa Jesus, Nicanor Pinto, Paulette Douek, Patrícia Andrade, Regina Figueiredo, Sandra Garcia, Sandra Spedo.

Apoio técnico: Andrea Callis, Beatriz Pereira, Benito Lourenço, Cinthia Nocentini, Damiana Santos, Gleidiane Santos, Lígia Souza, Lucilene Santos, Reneide Ramos, Wilson Souza, Sandra Barelli.

Apoio administrativo: Emissene Lima, Maria Goreti Pereira.

⁴ PPSUS, Processos 2016/15205-5 (vigência 2016-2018) e 2019/03955-8 (vigência 2019-2022).

⁵ OPAS SCON201602872.

à competência gerencial e técnica e à legitimidade social. Observamos que o apoio PPSUS representou uma autorização das propostas dos projetos para os diferentes interlocutores. Além disso, a participação de membros das instituições componentes na equipe da LCA&J vem contribuindo para que essa relação se dê no cotidiano do trabalho, com a aceitação dos integrantes por esses espaços. Com efeito, o investimento em formas de articulação do conhecimento entre serviço, academia, gestão e sociedade constituiu um princípio para esses estudos. Por isso, nossa implicação, enquanto equipe de pesquisa, nesta pesquisa-ação foi manifesta e objeto de análise, uma vez que, em nossas identidades e papéis, convergem estatutos de profissionais, acadêmicos, militantes e gestores.⁵

Os referenciais que orientaram a construção da LCA&J são: os princípios e diretrizes do SUS – universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social⁶; as recomendações para saúde de adolescentes e jovens; e o referencial teórico da integralidade², considerando a teoria do trabalho em saúde⁷ e a noção de cuidado, abordado em dois planos: práticas de saúde nos encontro; e rede de serviços.³

Para a análise de políticas, podem ser considerados diferentes aspectos: contexto/história; reconhecimento dos sujeitos participantes; espaços de relação e negociação política; e análise do enunciado de políticas.⁸ São várias as abordagens metodológicas para empreender essa investigação, sendo uma delas o ciclo de políticas tradicional, que compreende as políticas de saúde em quatro fases: a formação da agenda, a formulação, a implementação, e a avaliação. Apesar de existirem riscos de fragmentação e de desconsideração das relações de poder entre as instâncias e sujeitos,⁹ em nossos projetos, temos nos orientado por essas fases, por suas características didáticas e de interlocução com espaços de gestão, que vêm favorecendo o desenvolvimento da LCA&J.¹⁰ A experiência da fase de contribuições para a implementação no estado de São Paulo mostrou a relevância de considerar os contextos e as interações.^{9,10}

Os projetos foram notados por suas metodologias participativas. Por isso, o ciclo de políticas e suas fases – estabelecimento da agenda, formulação, implementação, e avaliação¹⁰ – será adotado como caminho para a discussão, a partir de perspectivas freirianas: de um processo em construção, isto é, incipiente e novidadeiro, que almeja à plenitude¹¹; construção feita com diversos atores sociais, de modo participativo; construção caracterizada pela busca da transformação e emancipação¹¹, de um outro mundo possível para adolescentes, jovens e suas comunidades.

A construção e a prática participativas da LCA&J

Afirmar a LCA&J como uma política pública de saúde, em processo de construção, pode motivar os atores envolvidos para a sua busca no horizonte.¹¹

O estabelecimento da agenda da LCA&J levou em consideração os critérios de magnitude dos problemas de saúde e, sobretudo, o impacto social e a permeabilidade desse grupo às ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, atenção curativa e reabilitação.¹² Esse desafio requer a busca da integralidade, considerando adolescentes e jovens como sujeitos participantes do cuidado, por meio de tecnologias para o encontro entre adolescentes, jovens e profissionais de saúde; bem como a articulação entre os serviços de saúde e intersetoriais em cada região, com trabalho interprofissional e interdisciplinar.^{2,3,7}

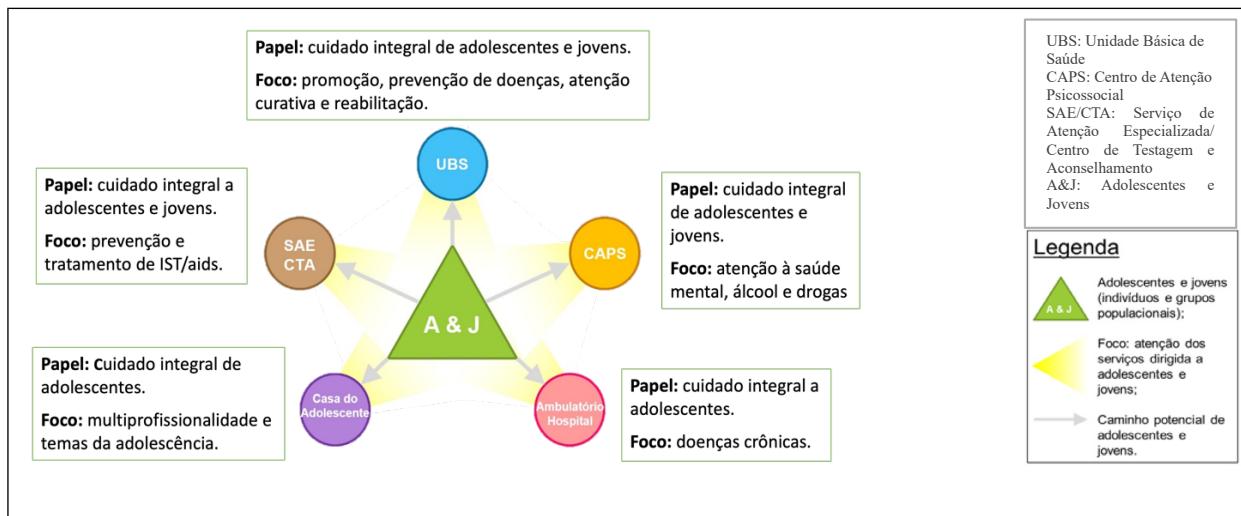
Entretanto, não havia uma política que orientasse a atenção a adolescentes e jovens, o papel do setor saúde, as atribuições de cada serviço, a relação entre os pontos da linha de cuidado para a constituição das redes regionais¹³, levando a problemas de acesso, equidade e integralidade. A constatação e denúncia¹⁴ dessa situação, a relevância e a legitimidade de cuidar desse grupo, formam a agenda para a busca de uma política pública. A formulação da LCA&J, a elaboração do anúncio¹⁴, deu-se a partir de: desenvolvimento e análise dos resultados de um questionário com 50 questões, respondido por 949 serviços de 252 (39,1%) municípios de São Paulo; consulta a dez especialistas sobre adolescência, juventude e planejamento, que enfatizaram a relevância do caráter participativo deste processo; realização de seis grupos focais com adolescentes, jovens,

profissionais de saúde, intersetoriais, gerentes e gestores (dez participantes cada); uma experiência local no Centro de Saúde Escola Prof. Samuel B. Pessoa (CSE), intitulada Ocupe o CSE, voltada à participação social de adolescentes e jovens para a construção da política pública¹⁵; experiências-piloto em três regiões de saúde (Itapetininga, Litoral Norte e Mananciais), compostas de duas oficinas presenciais e seis semanas de exercício nos municípios; elaboração do documento da LCA&J; consultas para revisão do documento (pesquisadores, experts^{VI}, Comissão Científica do Programa de Adolescentes e Grupo Técnico Bipartite em Atenção Básica); e elaboração de indicadores e um sistema *on-line* para, futuramente, realizar a avaliação da implementação LCA&J.

O caráter participativo da LCA&J é pouco frequente na proposição de políticas de saúde, comumente traçadas em gabinetes. Outra especificidade é seu foco em adolescentes e jovens^{VII}, considerados como indivíduos e grupos populacionais com necessidades de saúde característicos desta fase da vida, enquanto a maior parte das linhas de cuidado abordam processos de adoecimentos e agravos ou temas específicos. Além disso, quanto aos aspectos de organização do trabalho da proposta da LCA&J, Nasser e colaboradores consideram que “adolescentes e jovens são a motivação de sua construção e implementação; os sujeitos que demandam e condicionam as práticas de saúde nos serviços; e os condutores da forma de articulação da rede visando ao seu cuidado” (p.80).³

O documento da LCA&J visa apresentar: informações sobre o cuidado com a saúde de adolescentes e jovens em SP; perspectiva e proposta para a LCA&J; atribuições de cada serviço – Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Serviços de Atenção Especializada e Centros de Testagem e Aconselhamento em IST/aids, Casas do Adolescente e ambulatórios especializados em adolescentes; orientações para a articulação em rede; e recomendações para a prática de atividades de cuidado com adolescentes e jovens, voltadas a profissionais de saúde. Os papéis de cada serviço e possibilidades para a sua articulação em rede podem ser conhecidos no diagrama da LCA&J (figura 1).

Figura 1. Diagrama da LCA&J representando a articulação e atribuição dos serviços



Fonte: Nasser et al., 2021.

^{VI} Os experts do primeiro projeto foram:

Carmen Lavras (UNICAMP), Evelyn Eisenstein (UERJ), Francisco Bastos (FIOCRUZ), Juliana Silva (Ministério da Saúde/SAS/DAPES/Coordenação Geral de Saúde de Adolescentes e Jovens), Lígia Queiroz (Instituto da Criança, HC-FMUSP), Maria Adrião (UNICEF), Maria Ignez Saito (Dept. Pediatria, FMUSP), Maria Ines B. Nemes (Dept. Medicina Preventiva, FMUSP), Miriam Ventura da Silva (UFRJ), Ruth Kehrig (UFMT).

^{VII} A LCA&J considera indivíduos de 12 a 18 anos de idade como adolescentes; e de 18 a 30 anos de idade, jovens (Nasser et al., 2021).

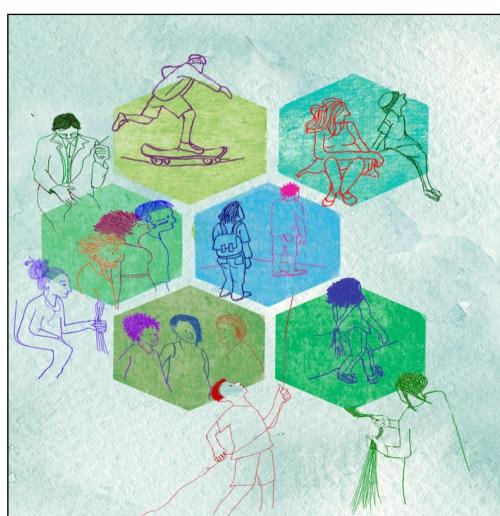
Em 18 de outubro de 2018, a LCA&J foi apresentada, discutida e registrada em ata da reunião da Comissão Intergestores Bipartite de SP. Consequentemente, a LCA&J pode ser tomada como uma política pública de saúde para adolescentes e jovens para o SUS, em SP, por apresentar diretrizes e estratégias para a implementação e operação, incluindo recomendações para a prática e indicadores para a avaliação.³

Já a implementação se refere à situação ou ao tempo em que são colocadas em prática as “intenções para obter impactos e consequências”¹⁰, segundo Franzese (p.24). Adotamos como caminho a implementação por interação, em que os formuladores não controlam o processo, porque não há autoimplementação das decisões, com a implementação dependendo das interações entre sujeitos e contextos, com necessidades de adaptação, e importando a participação dos diferentes atores¹⁰. Vale ainda mencionar que fazemos análise crítica de nossa governabilidade, como integrantes de um grupo de pesquisa.

A fase de implementação da LCA&J coincidiu com a pandemia de covid-19. Tivemos o desafio de mostrar a relevância de cuidar de adolescentes e jovens, considerando a complexidade dos problemas de saúde, as demandas de muitos grupos populacionais e a sobrecarga para o setor saúde. Se as necessidades de saúde de adolescentes e jovens já existiam antes da pandemia, foram também permeadas por vulnerabilidades individuais e coletivas ao coronavírus.¹⁶ Além disso, observamos um recrudescimento do conservadorismo no Brasil e em SP,¹⁷ requerendo atenção redobrada para a busca dos direitos de adolescentes e jovens.

Uma importante empreitada a se destacar para a implementação da LCA&J foi a publicação do documento no formato de livro *on-line*, por meio de um PDF interativo e funcional, combinando o texto produzido na primeira fase do projeto a ilustrações expressivas^{VIII}, que contribuem para compreender e exercitar a LCA&J. A Figura 2 apresenta a ilustração da capa do livro. Destinado a “gestores do setor saúde, gerentes de serviços de saúde, trabalhadores da saúde e de outros setores, participantes de movimentos sociais, integrantes de comunidades locais e, muito especialmente, adolescentes e jovens” (contracapa, p. 385)³, o livro tem livre acesso em nosso site (<https://saudeadolescentesjovens.net.br/>). O lançamento ocorreu em evento *on-line* no dia 04 de agosto de 2021, e pode ser assistido em nosso canal no YouTube: Linha de Cuidado para Adolescentes e Jovens (SUS).

Figura 2. Ilustração da capa do livro on-line da LCA&J



Fonte: Nasser et al., 2021. Ilustração: Cláudia Kfouri. Disponível em [www.saudeadolescentesjovens.net.br](https://saudeadolescentesjovens.net.br/)

^{VIII} Ilustrações de Cláudia Kfouri.

Outra iniciativa foi o Curso sobre a LCA&J, visando contribuir para a sua implementação.^{IX} Para a pactuação e convite, participamos de reuniões on-line dos espaços de gestão do estado de SP e das regiões de saúde^X: Coordenadoria de Regiões de Saúde, Departamentos Regionais de Saúde e todas as 63 Comissões Intergestores Regionais. A figura 3 representa o convite para o curso da LCA&J. Vale ressaltar que essa experiência permitiu conhecer um pouco do modo de organização dos espaços regionais. Mesmo no modo virtual, via ferramenta zoom, era possível perceber quando estavam sentados em roda e dialogando de modo participativo e, pelo contrário, quando se sentavam em fileiras, como em escolas que adotam a educação bancária,¹⁸ possivelmente limitando o diálogo e, portanto, a finalidade de democratização da gestão.

Figura 3. Convite para o curso sobre a LCA&J



Fonte: site LCA&J. Disponível em www.saudeadolescentesjovens.net.br

^{IX} Trata-se de um curso de extensão do tipo atualização à distância, oferecido a partir da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal de São Paulo, com participação das demais instituições que integram o projeto. O curso ofereceu certificado e não envolveu custos aos participantes e gestores. Mariana Nasser, Claudia Fegadoli e Julliana Rodrigues coordenaram o curso.

^X Contamos com o apoio de Articuladores da Atenção Básica, Representantes dos Centros de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS e Apoiadores do COSEMS-SP.

Aderiram ao curso 65% dos 645 municípios paulistas e 1.681 profissionais de saúde se inscreveram.

O curso foi composto de 36 horas, distribuídas de setembro a novembro de 2021, sendo 12 horas síncronas virtuais e 24 horas assíncronas, incluindo atividades para a implementação da LCA&J no serviço, leituras para preparação, complementação e entregas de tarefas. O livro *on-line* da LCA&J constituiu sua referência principal. No seminário de abertura do curso, abordamos a LCA&J e direitos em saúde de adolescentes e jovens. Em um painel, tratamos da realidade de adolescentes e jovens paulistas. A integralidade do cuidado e os papéis dos municípios, regiões e estado de SP para a continuidade da implementação da LCA&J foram tema do seminário de fechamento do curso. Essas atividades foram abertas aos cursistas e demais interessados, transmitidas e disponibilizadas por YouTube.

Realizamos quatro encontros com cada uma das 23 turmas regionais (sendo que cada região piloto^{XI} e a Grande São Paulo formaram uma turma por Comissão Intergestores Regional; e para as demais regiões, cada Departamento Regional de Saúde constituiu uma turma), com duração de duas horas cada um, em que os trabalhos em subgrupos foram realizados por meio de metodologias ativas, em salas virtuais, utilizando o Google Meet. Esses espaços foram protegidos e, portanto, não foram gravados, visando à confidencialidade entre os participantes. Os temas propostos foram: identidades e pertencimento; necessidades de saúde e de vida; saúde sexual e reprodutiva; e saúde mental.

Como disparadores, foram utilizados dados sobre o cuidado de adolescentes e jovens, produzidos na primeira fase da pesquisa pelos serviços participantes, discussão de casos, construção de cenas e montagem de fluxogramas do trabalho em rede para cada região, sempre considerando as experiências e propostas dos profissionais de saúde cursistas. O acompanhamento das turmas regionais foi possível pela participação de facilitadores^{XII}, entre pesquisadores, trabalhadores de serviços, programas de apoio à gestão e universidades.

As atividades em serviços constituíram o cerne da proposta, pois visamos contribuir para propiciar pequenas modificações nas práticas, almejando instaurar processos de educação permanente locais, sempre em busca de “tornar o inédito viável”^{11,14} por meio do diálogo, da valorização das experiências, dos saberes e da busca da liberdade, empregando a teoria freiriana para a educação.

Essas atividades foram referentes à organização e gestão democráticas do trabalho, com valorização das experiências dos profissionais e estímulo ao fazer conjunto e ao pensar sobre a prática, e foram apresentadas em formatos diferentes – depoimentos sobre reuniões de equipe, fotografias dos mapas falantes, esboços de projetos para educação em saúde de adolescentes e jovens e notícias sobre a implementação da LCA&J – e compartilhadas pelos participantes no Google Sala de Aula de cada turma, para que pudessem conhecer e trocar entre si, estimulando a formação de redes, a transformação de realidades^{11,14} e a busca de sonhos.

O uso das ferramentas digitais representou um desafio para muitos dos cursistas e dos facilitadores, requerendo acolhimento e orientações para a resolução de dúvidas. Por outro lado, o desenvolvimento de atividades *on-line* permitiu o envolvimento mais amplo de participantes, com menor gasto de recursos.

Atenderam aos critérios para a certificação no curso 845 participantes (75% de presença nos encontros das turmas regionais e compartilhamento de pelo menos duas atividades em serviço). Esse resultado é muito

^{XI} No segundo projeto, mantivemos como regiões-piloto do primeiro estudo (Itapetininga, Litoral Norte e Mananciais) e incluímos o distrito do Butantã, na cidade de São Paulo.

^{XII} Participaram como facilitadores do curso: Patrícia Andrade, Rodrigo Meirelles, Amanda Freitas, Carolina Souza, Giovana Chekin, Cariele Souza, Regina Figueiredo, Marina Paganí, Lincoln Menezes, Mariana Nasser, Renato Dantas, Carol Adânia, Larissa Parra, Gabriela Murizine, Sylvia Vitalle, Rodrigo Saltão, Renata Almeida, Lígia Queiroz, Ana Paula Santos, Júlia Malvezzi, Michele Ferrer, Luiza Alcântara, Reneide Ramos, Lígia Moura, Paulette Douek, Sara Ivo, Cristiane Gonçalves, Macarena Devincenzi, Natalya Santos, Vitória Tanaka, Rui Hayarma, Lourdes D'urso, Denise Mendes, Josiane Carrapato, Fabiana Fidelis, Joice Moura, Isabel Nucci, Carué Contreiras, Nicanor Pinto, Carolina Adânia, Josiane Pereira, Fernanda Lopes, Wanderléia Vidal, Viviane Massa, Beatriz Pereira, Benito Lourenço, Rossana Silvério, Luciana Fioroni, Monica Vilchez, David Mogrovejo, Vera Zambom, Sandra Spedo, Aparecida Crispim, Sandra Vilchez, Thiago Domingos, Carlos Landi, André Sobrinho, Mariane Sulino, Luciane Ferrareto, Claudia Fegadolli, Maria Gabriella Simões, Ricardo José Castro, Analice Oliveira, Maira Terra, Ricardo Castro e Silva, Juliana Santos, Cláudia Gabrício, Grasiella Mancilha, Magnus Dias, Julliana Rodrigues, Andrey Cruz, Renata Tsuri.

significativo, tendo em vista a condição dos participantes de trabalhadores da saúde, especialmente em contexto de pandemia, pois mostra engajamento com a proposta e aponta a possibilidade de sua manutenção e disseminação entre pares nos serviços e em nível locorregional. Com felicidade, ouvimos de alguns participantes que o curso estava “causando” nos serviços.

As fases de estabelecimento da agenda e formulação da LCA&J se deram em um período pré-pandêmico, antes do recrudescimento conservador em nosso país e no estado de SP e do maior esgarçamento das relações interfederativas.¹⁷ Certamente, os encontros daquele período e nossa participação presencial nos espaços de gestão favoreceram trocas que ainda reverberam, e um primeiro reconhecimento da legitimidade das necessidades de adolescentes e jovens.

Já a implementação, ocorrida durante crise sanitária, social, econômica e política, requereu adaptações no plano de trabalho, com vistas à responsividade dos gestores, gerentes e profissionais de saúde, além de mudanças, por exemplo, na publicação do livro *on-line* em lugar do livro físico; e metodológicas: ainda que ao começo da segunda fase do projeto prevíssemos o uso de plataformas *on-line* para a sensibilização difusa de todas as regiões, pensávamos em oficinas presenciais nas regiões piloto; estratégias fundidas e modificadas que originaram o curso.

Para a consolidação da LCA&J no estado de SP, as próximas etapas são relevantes para a continuidade do ciclo de políticas^{9,10} e incluem: análise do processo de implementação quanto às perspectivas e papéis dos participantes e às relações das instâncias gestoras; avaliação da implementação nos serviços, por meio de sistema de indicadores para avaliação específico para a LCA&J, que poderá gerar relatório para os usuários após o preenchimento e orientar ações para a melhoria, de modo dialógico e contínuo, podendo, por isso, contribuir para o processo formativo para cada serviço, como propõe a avaliação participativa, de inspiração freiriana. Buscaremos ainda acompanhar os projetos de educação em saúde de regiões piloto; apoiar municípios e regiões para a inclusão da LCA&J em instrumentos de gestão; realizar um seminário de compartilhamento das experiências dos serviços, municípios e regiões; e publicar uma segunda edição do livro *on-line*, incluindo as experiências de implementação.

Nesse sentido, temos estudado as percepções sobre a implementação da LCA&J nas regiões-piloto¹⁹ e pesquisadoras da equipe da LCA&J desenvolveram um mapeamento^{XIII} dos projetos de educação em saúde postados no google sala de aula durante o curso que teriam potencial para o desenvolvimento, com vistas a favorecer nosso acompanhamento.

Aliás, em alguns seminários *on-line* do Programa de Saúde do Adolescente da SES-SP, pudemos conhecer relatos de serviços, municípios e regiões sobre a implementação da LCA&J, como é o caso do Centro de Saúde Escola do Butantã, da cidade de Bauru e da região de São José dos Campos, respectivamente. Além disso, em participações nos congressos do COSEMS-SP, ao abordar a LCA&J, recebemos devolutivas de gestores, principalmente ligados à atenção básica, sobre desdobramentos do curso em suas regiões, no ano de 2023. No município de Campinas, um colega que atuou como facilitador do curso da LCA&J está à frente de um projeto^{XIV} que, desde 2024, articula os setores de saúde, educação e assistência social, tomando a LCA&J como referência para a construção de redes.

Entretanto, é preciso considerar que, para as pactuações da continuidade da LCA&J e a avaliação de sua implementação, temos lidado com um cenário em que as reuniões dos espaços de gestão estão mais polarizadas e menos dialógicas.¹⁷

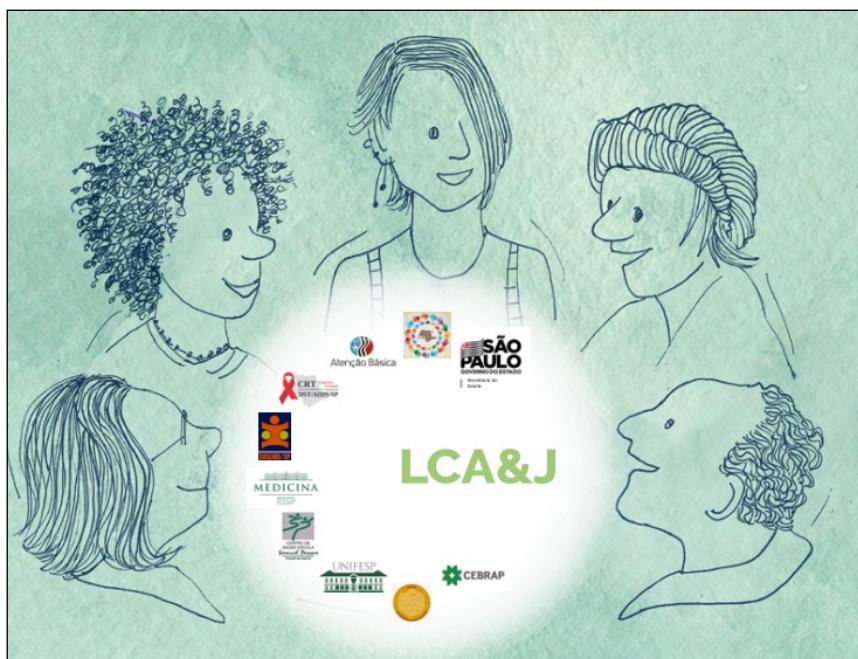
^{XIII} Pesquisadoras Cláudia Fegadolli e Gabriela Simões.

^{XIV} Projeto Juventude em rede pelos direitos sexuais e reprodutivos, coordenado por Ricardo Castro e Silva.

Além disso, precisamos viabilizar novas etapas da pesquisa, mas também identificamos a necessidade de buscar caminhos de permear de modo mais profundo os instrumentos e processos de gestão, com vistas à consolidação da implementação da LCA&J e a uma maior independência da equipe de pesquisa.

A partir de nossos aprendizados com a experiência até o momento, buscaremos percorrer os próximos passos mantendo a conversa sobre a LCA&J como caminho para a sua construção. A figura 4 apresenta o logo da LCA&J, em que todas/es/os dialogam sobre ela.

Figura 4. Logo da LCA&J



Fonte: Nasser et al., 2021. Ilustração: Cláudia Kfouri. Diagramação: Maria Madalena de Araújo. Disponível em: <http://www.saudeadolescenteseiovens.net.br/>

Já contamos com reconhecimento na academia e na saúde pública. Nesse sentido, destacamos a menção do projeto de pesquisa como exemplo de “Ciência a serviço da saúde pública”, em que os ideais do PPSUS estão sendo atingidos, pela coordenação do PPSUS FAPESP, como expressa o 5º fascículo do livro comemorativo aos 60 anos da FAPESP – Ciência, cultura e desenvolvimento.²⁰ Realizamos apresentação sobre a LCA&J, a convite da comissão organizadora do 13º Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em 2022, em mesa que abordou caminhos para a equidade em saúde.

A LCA&J também já apresenta desdobramentos, que transcendem o estado de SP. Em 2021, foi iniciada uma parceria com a Agenda Jovem da Fiocruz (AJF), que trouxe atenção especial às faixas mais elevadas da juventude e, particularmente, às interfaces entre saúde e trabalho²¹, que proporcionou a articulação com as áreas técnicas de adolescência e juventude em outras realidades brasileiras, especialmente na região nordeste, além de interface com o movimento social Levante Popular da Juventude.

O Município de Recife, considerando a LCA&J como referência de trabalho, começou a desencadear processos para construção de uma Linha de Cuidado, em convênio com a AJF, em 2022. Em 2023 e 2024 foi desenvolvido o projeto “Prospecção de Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para

o Sistema Único de Saúde: Bahia, Ceará e Rio Grande do Norte” (coordenação AJF^{xv}, parceria da equipe de pesquisa LCA&J e apoio técnico das Secretarias Estaduais de Saúde e Juventude nos três estados, além da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial do Estado da Bahia).

Como principal produto deste projeto foram produzidas Notas Técnicas em cada um dos estados participantes, consolidando os resultados: proposição da LCA&J e desenvolvimento nos estados participantes; constituição de grupos de trabalho intersetoriais em torno da LCA&J e formação continuada das equipes; definição de uma região de saúde piloto em cada estado; apresentação da proposta da LCA&J em CIR das regiões-piloto e CIB dos estados; síntese dos principais resultados obtidos em coleta de dados secundários (dados sobre a rede de serviços, populacionais, de morbimortalidade, gestação e parto, violência urbana e sexual na adolescência e juventude, estratificados por sexo, raça/cor e regiões de saúde); além de orientações para as fases seguintes, de construção participativa e futura implementação da LCA&J.

A partir de 2023, assistimos a uma retomada da construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde na Adolescência e Juventude (PNAISAJ). Tivemos a oportunidade de participar de oficina de consulta à comunidade científica sobre a PNAISAJ, em 2024, juntamente com outros parceiros. A PNAISAJ foi aprovada em 2024 e ainda aguarda publicação.²² O contexto aponta para a atualidade e relevância de uma política de saúde para adolescentes e jovens e, ainda, para a possibilidade de contribuição de um referencial de trabalho, como a LCA&J, como dialogamos na mesa redonda “A (re)construção de uma agenda: desafios e perspectivas para uma Política Nacional de Atenção Integral à saúde de adolescentes e jovens no Brasil”^{xvi}, no 5º Congresso de Política, Gestão, Planejamento da ABRASCO, em 2024.

Considerações: desafios e possibilidades

Em reuniões e apresentações sobre a LCA&J, temos tecido algumas considerações sobre desafios, com vistas a identificar passos para a continuidade.

Os caminhos percorridos e o diálogo entre as pessoas e instituições participantes vêm trazendo reconhecimento para o cuidado de adolescentes e jovens e legitimidade para a LCA&J, enquanto política pública.

Para a integralidade do cuidado a adolescentes e jovens, é preciso, primeiramente, aprofundar a conversa sobre perspectivas e construções sociais sobre adolescência e juventude, bem como defender os direitos humanos; articular as finalidades de promoção da saúde, prevenção de doenças, atenção curativa e reabilitação; apreender tecnologias para o cuidado, com ênfase em ferramentas de comunicação; buscar a participação social dos sujeitos; e articular a saúde de indivíduos e coletivos.

Quanto à organização do trabalho e a gestão em redes de serviços loco-regionais, destacamos desafios relacionados à intenção do fazer conjunto, tanto no que diz respeito à interlocução entre usuários adolescentes/jovens e membros da equipe, às diferentes disciplinas e profissões, mas também aos vários pontos do cuidado e, ainda, à relação entre municípios e estado. Apesar de algumas tensões, inerentes à explicitação dessas interfaces, as premissas da construção participativa e do compromisso com a transformação são reafirmadas.

As principais recomendações para a LCA&J são relativas a: considerar sua coordenação a partir da atenção primária à saúde; reconhecer as necessidades de adolescentes e jovens como condutoras dos

^{xv} Coordenação de André Sobrinho, que tomou contato com a LCA&J devido ao curso de 2021, em que atuou como facilitador.

^{xvi} A mesa redonda foi composta por integrantes da Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens (da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde), do Levante Popular da Juventude, da AJF e da LCA&J.

trabalhos; e buscar a implementação e manutenção da LCA&J mediada por metodologia participativa com grupos de trabalho em redes regionais.

As Linhas de Cuidado podem ser tomadas como orientação programática para as redes de atenção à saúde, isto é, organizadoras de planos ou programas de saúde em serviços, regiões e sistemas. Elas apresentam variações de acordo com a abrangência territorial e espacial almejadas e com o contexto sanitário. Características da LCA&J, como a sua construção participativa, a oferta de orientações para a prática e de instrumentos para a aplicação, bem como as experiências de diagnóstico, desenvolvimento e implementação em estados com grande diversidade demográfica, socioeconômica e sanitária, podem contribuir para outras realidades regionais e nacionais.

Apostamos que tomar a LCA&J como um processo em construção com vistas à transformação é um caminho para que os diferentes atores continuem engajados e participativos. Esperamos que ao “causar” mudanças no dia a dia dos profissionais de saúde, possamos interferir no arranjo dos serviços, permeando seus espaços pela LCA&J e, aos poucos, influenciando os municípios e regiões, suscitando uma relação entre práticas, serviços, programas e políticas e, tendo em vista o papel do setor saúde de instaurar novas necessidades, contribuir para que um outro mundo seja possível.

Referências

1. Nasser MA. A construção participativa de uma política pública para adolescentes e jovens no Sistema Único de Saúde do estado de São Paulo. In: Abreu JM, Padilha PR, organizadores. Paulo Freire e a educação popular. São Paulo: Instituto de Educação e Direitos Humanos Paulo Freire; 2022. v. 1, p. 318-332.
2. Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo. 2009;18(supl. 2):11-23.
3. Nasser MA, Takiuti AD, Sala A, Pimenta AL, Billand JSJ, Ayres JRCM, Garcia SM, Oliveira A. (Orgs.). Kfouri C (Ilustração). Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventude para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo. São Paulo: LCA&J, 2021[acesso em 07 out 2025]. Disponível em: <https://saudeadolescentesejovens.net.br/>
4. Thiolent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 2008.
5. Cecilio LCO. A questão do duplo/tríplice estatuto nos estudos sobre gestão e organizações de saúde no Sistema Único de Saúde no Brasil. *Forum Sociológico*; 2014. (Série II; 24).
6. Brasil. Lei 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.
7. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992.
8. Mattos RA, Baptista TWB. Sobre política (ou o que achamos pertinente refletir para analisar políticas). In: Mattos RA, Baptista TWB, organizadores. *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2015. p. 83-149.
9. Baptista TWF, Rezende M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In: Mattos RA, Baptista TWF, organizadores. *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2015. p. 221- 272.
10. Franzese C. Administração Pública em contexto de mudança: desafios para o gestor de políticas públicas. In: Ibañez N, Elias PEM, Seixas PHA, organizadores. *Política e Gestão Pública em Saúde*. São Paulo: Hucitec, CEALAG; 2011.
11. Brandão CR. Educar para transformar fragmentos da vida, das práticas e das ideias de Paulo Freire. In: *Caderno de Formação I*. São Paulo: EAD Freiriana; 2021.
12. Ayres JRCM, França-Júnior I. Saúde do adolescente. In: Schraiber LB, et al, organizadores. *Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica*. São Paulo: Hucitec; 2000, p.66-85.

13. Franco TB, Magalhães-Junior HM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: Merhy EE, et al, organizadores. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec; 2004.
14. Freire PF. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*: Editora Paz e Terra; 2014.
15. Rocha JCC, et al. Ações de educação em saúde para o fortalecimento da cidadania na adolescência e juventude enquanto construção participativa de uma política pública de saúde. In: Lima LO, organizador. *Democracia, participação e controle social na saúde*. João Pessoa: Editora do CCTA; 2020. v. 1, p. 1-198.
16. Sobrinho A, Abramo H. A juventude na mira da pandemia - agravos à saúde devem ser lidos por duplo registro: epidemiológico e social. *Folha de São Paulo*; 2021.
17. Santos NR. *SUS e Estado de bem-estar social: perspectivas pós-pandemia*. Bonfim JRA, editor. São Paulo: Hucitec; 2022. v. 337.
18. Freire PF. *Pedagogia do Oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 1987.
19. Rodrigues JL, et al. Percepções e modos de atuações para implementação da linha de cuidado para a saúde na adolescência e juventude para o sistema único de saúde no estado de São Paulo. In: *Anais do 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*, 2022, Salvador. Anais eletrônicos [internet]. Campinas, Galoá, 2022 [acesso em 20 jan 2025]. Disponível em: <https://proceedings.science/abrascao-2022/trabalhos/percepcoes-e-modos-de-atuacoes-para-implementacao-da-linha-de-cuidado-para-a-sau?lang=pt-br>.
20. Chaves LR. Ciência a serviço da saúde pública. *Ciência, cultura e desenvolvimento* [internet]. [acesso em 20 jan 2025]. Disponível em: <https://60anos.fapesp.br/livro/#/fasciculo05/ciencia-a-servico-da-saude-publica>.
21. Leandro B, sobrinho A, Abramo H, organizadores. *Panorama da Situação de Saúde de Jovens Brasileiros - 2016 a 2022: intersecções entre juventude, saúde e trabalho*. Coordenação de Cooperação Social; 2023.
22. Ministério da Saúde (BR). Resolução 756, de 15 de agosto de 2024. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) [internet]. Diário Oficial da União. 24 out 2024 [acesso em 20 jan 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2024/reso756-dispoe-sobre-a-aprovacao-da-pnaisaj.pdf>