



IX ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

ISSN: 2594-5688

secretaria@sbap.org.br

Sociedade Brasileira de Administração Pública

RELATO TÉCNICO

PARCERIAS INTERSETORIAIS PARA CONSTRUÇÃO DA LINHA DE CUIDADO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA JUVENTUDE DO RECIFE

**MARIANA LYRA, ANDRÉ LUIZ DA SILVA SOBRINHO, MARCONE RIBEIRO DO NASCIMENTO FILHO,
BÁRBARA FIGUEIROA, MÁRCIA VIRGÍNIA BEZERRA RIBEIRO,**

GRUPO TEMÁTICO: 02 Análise de Políticas Públicas

IX Encontro Brasileiro de Administração Pública, São Paulo/SP, 5 a 7 de outubro de 2022.
Sociedade Brasileira de Administração Pública
Brasil

Disponível em: <https://sbap.org.br/>

Parcerias Intersectoriais para Construção da Linha de Cuidado e Atenção Primária à Saúde da Juventude do Recife

Resumo

Discussões preliminares sobre a pesquisa inovadora que aborda a construção de uma linha de cuidado e atenção primária à saúde da população jovem no âmbito municipal, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz e pela Prefeitura do Recife. Realizou-se um estudo bibliográfico e documental sobre políticas públicas de juventude e saúde no âmbito nacional e municipal para entender o desenvolvimento dessa política. Além da elaboração de uma amostra representativa e de instrumentais para a produção de uma pesquisa junto às equipes de Saúde da Família acerca do conhecimento, atitudes e práticas sobre saúde integral da juventude. Identificou-se a ausência de uma política pública de saúde integral para a juventude no Brasil, devido a uma política pública de juventude incipiente e com isso, os serviços e as políticas de saúde são fragmentados para essa população, o que reverbera nas concepções e práticas restritivas na atenção à saúde desse público.

Palavras-chave: Juventude. Assistência Integral à Saúde. Política de Saúde. Política Pública.

Introdução

A Agenda Jovem da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), iniciativa que busca articular a política nacional de juventude e da saúde, entre seus objetivos, se propõe a produzir arcabouço conceitual e metodológico para qualificar as práticas institucionais com o público jovem e aproximar os campos de conhecimento e de práticas da saúde e da juventude, preocupando-se, particularmente, em incluir as necessidades da juventude que emergem de temas contemporâneos, a fim de (re) direcionar as práticas e políticas voltadas a essa população.

A ausência de uma política institucional para o campo da juventude impulsionou a Agenda Jovem a subsidiar um debate conceitual e político sobre a “condição juvenil” no Brasil, diferenciando-a da categoria “adolescência”, com o objetivo de compreender as práticas específicas e a melhor maneira de fortalecê-las. Por isso, iniciou diálogos com municípios e estados que promovem políticas públicas de juventude com continuidade e trabalham a sua institucionalização, dentre eles a Prefeitura da Cidade do Recife, especificamente com a Secretaria Executiva de Juventude.

O início da relação de parceria começou em 2018 com a realização do Seminário Pautando Direitos: Juventude e Saúde, no qual participaram jovens, gestores públicos e pesquisadores da área de saúde e juventude, com o objetivo geral de iniciar um processo de discussão e de escuta junto à juventude recifense sobre a garantia do Direito à Saúde. Assim, com a intenção de aprofundar os seguintes objetivos específicos: compreender as causalidades dos adoecimentos e trabalhar a prevenção dessa parcela da juventude, tomando

como premissa o Estatuto da Juventude, o Plano Municipal de Juventude e as pesquisas acadêmicas; fortalecer o desenvolvimento da Política Pública de Juventude no âmbito da saúde; e capilarizar a intersetorialidade das ações voltadas para juventude no campo da saúde entre as secretarias municipais, Fiocruz, organizações da sociedade civil e coletivos juvenis.

Após o evento identificamos a complexidade da atuação da rede de saúde municipal e várias tensões de demandas da população jovem para acessar esta rede e garantir o seu direito à saúde. Somando-se a essas percepções, a Prefeitura precisa compreender como melhorar essa gestão da rede para contemplar as demandas da juventude contemporânea no que tange à saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de seu serviço.

Com isso, discutiu-se uma cooperação técnica de interesse mútuo entre a Prefeitura do Recife e a Fiocruz visando à implementação de ações conjuntas nas áreas de pesquisa e formação para o fortalecimento do trabalho da saúde integral da população jovem no Sistema de Saúde do município do Recife. Essa parceria só conseguiu ser firmada em agosto de 2021 devido ao momento pandêmico vivido ao longo de 2020 e elencou as seguintes metas:

- i. Produzir um diagnóstico da compreensão dos profissionais de saúde da Prefeitura do Recife sobre a saúde integral da juventude recifense;
- ii. Realizar um Seminário para profissionais, especialistas e população jovem sobre a saúde integral da juventude e as políticas públicas, com o intuito de disseminar informação sobre a rede de saúde e proporcionar um momento de troca entre os profissionais de saúde, os especialistas e a população jovem;
- iii. Desenvolver um ciclo formativo para os profissionais da área de saúde da Prefeitura do Recife, com o objetivo do fortalecimento da rede de saúde integral para a população jovem.

Este relato irá se debruçar em refletir sobre a construção da fundamentação teórica e dos instrumentais necessários para a realização do diagnóstico, juntamente com a necessidade de entender algumas questões: como o serviço de saúde básica compreende as demandas da diversidade da juventude; o que existe de serviços para a juventude; e como os funcionários compreendem a condição juvenil, tentando ter um olhar para os agravos e a condição juvenil, identificando questões ocultas.

Justificativa

O Estatuto da Juventude, Lei N° 12.852/ 2013, a carta dos direitos da juventude, garante o direito à saúde para a população jovem do Brasil, respeitando suas

especificidades, diversidade e o desenvolvimento da sua autonomia na dimensão da prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral. Além de se responsabilizar com diretrizes para o desenvolvimento de políticas públicas de atenção à saúde do jovem; o acesso universal e gratuito ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a serviços de saúde humanizados e de qualidade, que respeitem as especificidades do jovem; a atenção integral; o desenvolvimento de ações articuladas com foco na prevenção, em relação à educação, à sociedade e à família; a inclusão de temas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, sexualidade e reprodução, com enfoque de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos; a habilitação e a capacitação de profissionais da área; e a valorização de parcerias com a sociedade civil e outros setores para trabalhar a prevenção, tratamento e reinserção social do uso abusivo de drogas.

Ao observar os problemas vivenciados pela juventude brasileira, identifica-se que o suicídio vem aumentando entre 2011 e 2016, sendo a quarta causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos, ficando atrás de homicídios e acidentes de trânsito. Cerca de 90% dos casos de suicídio são provocados por transtorno mental, como depressão e esquizofrenia (ANTUNEZ, 2019). Vale salientar que neste período de pandemia a saúde mental da população jovem foi amplamente atingida, conforme pesquisa “Juventudes e a Pandemia do Coronavírus” (CONJUVE, 2020). O autor Andrés Antunez apresenta em seu estudo um aumento de jovens HIV positivo e casos de gravidez na adolescência, apesar da atual geração possuir mais acessos a informações. Outro dado relevante: jovens que possuem vulnerabilidades econômicas e sociais estão mais expostos a problemas mentais e ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas. Esta parcela da população vem crescendo devido à crise econômica, ao aumento do desemprego e da desigualdade social (ANTUNEZ, 2019).

Compreendendo que a discussão sobre saúde integral perpassa a condição juvenil brasileira, ao mesmo tempo em que a juventude é o maior segmento da população economicamente ativa é a parcela da população com maior taxa de desemprego. Com essa realidade, ocorre o aumento do número de jovens desalentados. Diferente da última crise econômica em 2015-2016, a que estamos vivendo ainda impacta no processo de construção de habilidades, interrompendo percursos formativos educacionais e de formação profissional. Quando isso se soma ao aumento das desigualdades no Brasil, os efeitos da crise sanitária podem durar décadas para a juventude. E ao olharmos para a parcela da população jovem NEM NEM , nem estuda e nem trabalha, existe uma previsão de ampliação do percentual de 2019, 28% de 47, 2 milhões de jovens, como também o aumento da dificuldade dessa parcela da juventude migrar dessa situação (IPEA, 2020).

Outro desafio estabelecido, devido à precarização do acesso ao trabalho, é trabalhar em subempregos para sobreviver e ajudar muitas vezes na renda da sua casa (IPEA, 2020). Por isso, a gestão pública tem um papel fundamental na estruturação e no fortalecimento da rede da saúde integral para a juventude. É preciso estabelecer uma relação dialógica com a população jovem para compreender as suas particularidades e condições diferenciadas, nas dimensões sociais, econômicas, culturais, políticas e ambientais. Deste modo, não se pode resumir a compreensão de saúde apenas à prevenção das doenças, ao tratamento das patologias e à redução dos agravos. Ou seja, é importante compreender:

(...) a promoção da saúde como uma estratégia que enfatiza mudanças mais amplas nas condições de vida, bem como o acesso à informação e aos recursos necessários para o cuidado de si, coloca a sociedade diante de um desafio maior, que requer a articulação intersetorial, tanto em relação às políticas públicas quanto, numa esfera mais micro, aos equipamentos delas derivados (BRASIL, 2015, p.3).

Pensar o direito à saúde integral da população jovem necessita se relacionar com os princípios que regem o SUS, a integralidade, a universalidade e a equidade. O Ministério da Saúde a partir de 2010, reconhecendo a diversidade de experiências das juventudes, as condições de vida e características sociais, raciais, étnicas, religiosas, culturais, de gênero e de orientação sexual deste segmento populacional, estruturou diretrizes nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, na sua diversidade. São as seguintes diretrizes: o fortalecimento da promoção da saúde nas ações para o cuidado integral à saúde de adolescentes e de jovens; e a reorientação dos serviços de saúde para favorecer a capacidade de respostas para a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens. (BRASIL, 2010).

Considerando a oferta de ações de saúde fragmentadas e simplistas à população jovem; a ausência de redes de atenção desenhadas a partir das demandas dessa população; a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária de Saúde (APS) nos territórios para ampliação do vínculo com a população jovem; as dificuldades de implementação das ações de promoção à saúde, prevenção e recuperação para garantir atenção integral à juventude; as limitações para implementação dessas ações nas estruturas administrativas institucionais diante da reduzida consonância entre as necessidades juvenis e a atenção à saúde prestada, o estudo analisará o conhecimento, atitudes e práticas das Equipes de Saúde da Família (eSF) sobre atenção integral à saúde da juventude no Recife, Pernambuco.

Percurso Metodológico Trilhado

O caminho percorrido passou pela elaboração do termo de cooperação técnica; a criação de um plano de trabalho; e em seguida iniciou-se a execução do plano de trabalho, com a contratação de uma pesquisadora, por intermédio da Fiocruz, para sistematizar e analisar documentos para formatação de instrumentos de pesquisa a serem aplicados junto à profissionais de saúde na cidade do Recife. Dessa forma, o trabalho contribuiu com o primeiro produto, a realização do diagnóstico da compreensão dos profissionais de saúde da Prefeitura do Recife sobre a saúde integral da juventude recifense.

Criou-se uma coordenação colegiada, com integrantes da Prefeitura (Secretaria Executiva de Juventude e Secretaria de Saúde) e Fiocruz (coordenação da Agenda Jovem) com o objetivo de executar o plano de trabalho determinando e estruturar os recursos e serviços necessários para alcance das metas. Contratamos uma pesquisadora doutora especialista em saúde pública que sistematizou a proposta de metodologia do projeto do diagnóstico a partir da análise de documentos referentes à saúde da população jovem (disponibilizados pela Prefeitura do Recife e Fiocruz); a proposição de uma amostragem e instrumentos para a realização da pesquisa; além de propor um plano de implementação da pesquisa.

Resultados

Alguns resultados diretos alcançados:

1. A elaboração de uma fundamentação teórica ocorreu em diálogo com os seguintes documentos: Estatuto da Juventude; Documentos oficiais do Ministério da Saúde; produções acadêmicas da Fiocruz recomendadas pela coordenação da Agenda Jovem; Plano Municipal de Juventude do Recife; Relatório do I Seminário Pautando Direitos: Juventude e Saúde do Recife; Diagnóstico da Condição Juvenil no Recife; pesquisas sobre juventude e a pandemia; documentos de pesquisas de opinião junto a juventude; ; dados da Secretaria de Saúde sobre os serviços e a juventude recifense; e outros artigos científicos de relevância na discussão sobre juventude e saúde. Esse estudo gerou a produção de conteúdo de acordo com os seguintes tópicos:

1.1 Cenário da Juventude – Políticas Públicas e Saúde

O significado da juventude tem sofrido modificações de acordo com o contexto social, econômico, histórico e cultural. Contudo, é frequentemente caracterizado como fase de transição entre a adolescência e a vida adulta, compreendendo o período preparatório para o ciclo seguinte, em que o sujeito poderá assumir suas funções produtivas e

reprodutivas, incluindo os direitos e deveres envolvidos na participação social (GOMES e DAYRELL, 2005; ABRAMO, 2008).

Para além dessa concepção, é preciso refletir que a idade não é determinada apenas pelo aspecto biológico, pois guarda estreita relação com os papéis sociais assumidos pelos sujeitos em diferentes momentos da vida e, portanto, é uma construção social (LENOIR, 1996; AYRES, 2012). Esse entendimento é ratificado ao se observar diferentes percepções da sociedade sobre indivíduos da mesma faixa etária, quando em contextos distintos. Como exemplo, gestantes adolescentes podem ser socialmente consideradas apenas como mães e jovens infratores como “menores” (NASSER et. al, 2021).

1.2 Condição Juvenil, Concepções e Práticas na Saúde

Tradicionalmente, no campo da saúde, as concepções sobre adolescentes e jovens tendem a ser padronizadas, universalizadas, ou mesmo, naturalizadas, de acordo com parâmetros pré-determinados, muitas vezes, desconectados de experiências prévias que guardam significados e relações com contextos específicos. Esse aspecto limita o reconhecimento das características singulares desses sujeitos, e dos seus diferenciais sociopolíticos, econômicos e culturais (PERES, 1998).

Saliente-se que a percepção sobre a juventude ressoa diretamente nas ações e nas políticas públicas desenvolvidas para esse público. Evidências apontaram que as ciências da saúde concebem os jovens na perspectiva da adolescência (10 a 19 anos), com foco no aspecto biológico, restringindo-se apenas à concepção de que se encontram em fase de transição para vida adulta e que apresentam riscos e vulnerabilidade próprios dessa etapa que desperta a natural curiosidade e experimentação. Acrescente-se que as políticas de saúde hegemônicas ainda privilegiam práticas medicalizadoras e, frequentemente, desconsideram aspectos socioculturais, mostrando-se insuficientes para esse público (HORTA, 2010).

1.3 Política Integral Para Juventude – Linha De Cuidado E Atenção Primária À Saúde

A integralidade da atenção combina ações individuais e coletivas, preventivas e assistenciais, com práticas de saúde determinadas a partir das necessidades dos indivíduos e da coletividade (MATOS, 2009). Para sua obtenção, os serviços devem estar integrados por meio de redes assistenciais, com interdependência de atores e organizações (HARTZ, 2004).

Entre as estratégias que visam a prestação do cuidado integral em saúde tem-se as linhas de cuidado, definidas como políticas de saúde matriciais que incorporam, de maneira integrada, ações de promoção, proteção, vigilância, prevenção e assistência voltadas às

especificidades de grupos ou às necessidades individuais, onde o usuário é o elemento estruturante do processo de produção da saúde.

Ao estruturar o cuidado por meio de um percurso assistencial a partir das necessidades do usuário com fluxos organizados em rede, as linhas de cuidado podem contribuir com o acesso integral aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção.

Na análise bibliográfica concluiu-se que não existe em nenhum município brasileiro a estruturação e execução de uma linha de cuidado e atenção primária à saúde da população jovem. No entanto, o estado de São Paulo está construindo uma linha, de forma pioneira no Brasil. Contudo, a abordagem utilizada em São Paulo permanece com foco na discussão para o período da adolescência.

2. Construção dos objetivos da pesquisa.

2.1 Objetivo Geral

Analisar o conhecimento, atitudes e práticas das equipes de Saúde da Família (eSF) sobre saúde integral da juventude no Recife, PE.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico da população do estudo;
- Analisar o conhecimento das eSF sobre programas e políticas de saúde; políticas intersetoriais transversais à população jovem; aspectos sobre a juventude e seu atendimento na rotina do serviço de saúde;
- Identificar as atitudes das eSF verificando-se as concepções e opiniões sobre juventude e rotina com essa população no serviço de saúde;
- Analisar as práticas das eSF quanto às ações desenvolvidas junto à juventude na rotina do serviço de saúde;

3. Discussão sobre o método

Determinou-se que trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal, que será realizado a partir de um questionário com os profissionais das eSF do Recife sobre o conhecimento, atitudes e práticas desse público em relação à saúde integral da juventude.

A população do estudo será selecionada por meio de amostra probabilística estratificada proporcionalmente ao tamanho da população (número de eSF) de cada distrito sanitário de saúde. O tamanho da amostra será estimado utilizando o cálculo de pesquisa populacional para amostras aleatórias simples no Epi Info versão 7.2.4.0, considerando o número de eSF cadastradas na cidade do Recife no ano de 2022.

Os dados primários serão coletados por meio de dois formulários eletrônicos auto preenchíveis, padronizados e estruturados. Um destinado às categorias profissionais: técnico (a) de enfermagem, dentista, enfermeiro (a) e médico (a); e o questionário 2, aos Agentes Comunitários de Saúde, são compostos, respectivamente, por 87 e 69 questões fechadas, distribuídas em cinco eixos: aspectos gerais e sociodemográfico; formação e qualificação profissional; conhecimento; atitudes e práticas. As perguntas foram elaboradas de acordo com os objetivos da pesquisa, considerando a literatura científica e os documentos normativos.

Será calculado o tamanho da amostra do estudo por meio do módulo STATCALC do software Epi Info 7.2.4.0 e, posteriormente, calculadas as amostras por DS proporcionalmente ao número total de eSF de cada distrito DS. Em seguida, as eSF de cada DS serão selecionadas por meio de sorteio aleatório simples. Os dados coletados em formulários eletrônicos serão exportados para o programa Microsoft Office Excel® 2016 e consolidados por eSF. Para caracterizar o perfil sociodemográfico da população do estudo, serão calculados os percentuais para cada variável do formulário mediante a razão entre os números absolutos e o total de obtido em cada variável por eSF. As análises descritivas do conhecimento, atitudes e práticas, serão realizadas mediante o cálculo da distribuição de frequências, medidas de tendência central e dispersão. As análises serão realizadas por meio do Microsoft Office Excel® 2016.

O projeto será realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e obtenção da anuência da Prefeitura do Recife. Serão resguardados todos os aspectos éticos e legais, conforme a resolução nº 466 de 7 de abril de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, cumprindo todas as normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos, preservando o sigilo e confidencialidade. Os respondentes serão esclarecidos sobre a pesquisa, reservando-lhes o direito de recusa ou desistência da mesma. O mesmo ficará com uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3) após a leitura e aceite de participação do estudo.

Outro resultado observado desde o início da parceria foi que em 2021, em contramão das diretrizes nacionais, Recife criou a Coordenação de Saúde do Adolescente e do Jovem, compreendendo a importância desse segmento populacional e da estruturação de uma linha de cuidado para esse público.

Recomendações

Algumas considerações podem ser compartilhadas sobre a realização desta cooperação técnica: a importância da compreensão da gestão municipal sobre o trabalho intersetorial para se efetivar na integralidade a política pública de juventude; a gestão municipal precisa investir em gestão de conhecimento e trabalhar em parceria com centros de estudos para qualificar a política pública e avançar neste caso na institucionalização da política pública de juventude; ouvir as demandas da população jovem e provocar momentos de troca entre gestores e jovens foi fundamental para alinharmos as necessidades que as juventudes demandam com a estruturação da rede de serviços; é importante comunicar o que a gestão pública desenvolve para o público jovem.

Um dos desafios identificados é a precarização da institucionalização da política pública de juventude no âmbito federal fragilizou a qualificação de políticas para esse público no âmbito municipal e estadual, por falta de recurso destinado para o desenvolvimento de projetos, como também informações qualificadas sobre a situação da juventude brasileira e formação para os gestores. Com isso, observa-se poucos municípios avançando nessa política. Outro desafio é a burocracia existente para que a linha de cuidado para a população jovem se efetive, chegue na rede de serviços e para isso precisa de paciência, porque é uma mudança cultural no entendimento do que é juventude e como trabalhar as suas demandas a partir da sua condição juvenil.

Por fim, esperamos que esse relato contribua com caminhos para fomentar a saúde integral da população jovem no Brasil e garantir este direito nas dimensões de prevenção, promoção e recuperação, com respeito às suas singularidades, diversidades e desenvolvimento da sua autonomia, conforme preconizado pelo Estatuto da Juventude.

Referências

ABRAMO HW. **Espaços de juventude**. In: Freitas MV, Papa FC (Org.). Políticas públicas juventude em pauta. São Paulo: Cortez; 2008, p. 219-228.

ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. **Juventude extraviada: pesquisadores buscam explicações para o aumento nas taxas de suicídio cometido por jovens no Brasil**. [Depoimento a Christina Queiroz]. Pesquisa FAPESP[S.l: s.n.], 2019.

AYRES JRCM. et al. (ed.). **Caminhos da Integralidade na atenção primária à Saúde: recursos conceituais e instrumentos práticos para a educação permanente da equipe - Adolescência e Juventude**. São Paulo: Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa/FMUSP, 2012.

BRASIL. Lei n. 12.852, de 05 de ago. de 2013. **Estatuto da juventude**, Brasília, DF, ago, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Secretaria Nacional de Juventude. **Direitos das juventudes: subsídios para o debate - 3ª Conferência Nacional de Juventude as várias formas de mudar o Brasil – temática saúde**. Brasília: SNJ, jun, 2015.

CONJUVE. **Pesquisa Juventudes e a Pandemia do Coronavírus**. Brasília: Conselho Nacional de Juventude, 2020, jun, 2020.

GOMES NL, Dayrell JT. **A juventude no Brasil**. Mimeo. 2004. IBASE/Polis. Juventude e Democracia – Participação, esferas públicas. Relatório final. nov. 2005.

HARTZ ZMA, Contandriopoulos AP. **Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”**. Cad Saúde Pública 2004; 20 (supl.2): 331-336.

HORTA NC, Sena RR. **Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão**. Physis: Rev Saúde Coletiva 2010 20(2): 475-495.

IPEA. **Mercado de trabalho: conjuntura e análise** / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Brasília: Ipea: Ministério da Economia, 2020.

LENOIR R. **Objeto sociológico e problema social**. In: Merllié D et al. Iniciação à Prática sociológica. Petrópolis, RJ: Vozes; 1996, p. 59-106.

MATTOS RA. **Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: Pinheiro R, Mattos RA (Eds.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS-Abrasco, 2009. p.43-68.

NASSER M, Takiuti AD, Sala A, Pimenta AL, Billand JSJ, Ayres JRCM et al (org). **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.

PERES F, Rosenburg CP. **Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da Saúde Pública**. Saúde soc 1998; 7 (1): 53-56.