

AÇÕES EM GRUPO VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES

GROUP ACTIONS TO PROMOTE THE ADOLESCENTS HEALTH

Etienne Oliveira Silva de Macedo¹, Maria Inês Gandolfo Conceição²

Resumo

O estudo analisou artigos brasileiros sobre pesquisas nas unidades básicas de saúde, que utilizaram como metodologia atividades educativas em grupo com adolescentes, para conhecer as características principais dessas atividades nos serviços de atenção primária à saúde. Foram acessadas as bases Lilacs, Scielo e Adolec. Os artigos foram categorizados segundo os critérios: (1) artigos publicados em periódicos brasileiros sobre (2) intervenções grupais com adolescentes para a promoção de saúde (3) nas unidades básicas de saúde, (4) entre 2000-2010. Os textos foram analisados de acordo com os itens: profissionais envolvidos, características metodológicas, temas abordados nos grupos, periodicidade, número de participantes, idade, sexo, concepção de adolescência presente nos estudos e resultados apresentados pelos autores. Os resultados mostraram um maior número de ações baseadas em pesquisas epidemiológicas e no enfoque biomédico da adolescência. As ações descritas nessas publicações focavam intervenções grupais para a prevenção de comportamentos de risco em saúde sexual e reprodutiva, em detrimento da diversidade de fatores relacionados à saúde integral dos adolescentes.

Palavras-chave: adolescência; grupos; promoção da saúde.

Abstract

The study analyzed Brazilian articles on research in basic health units, which used educative activities as methodology, in order to ascertain the main characteristics of those activities being conducted in primary health care services. The following units were accessed: *Lilacs*, *Scielo* and *Adolec*. The articles were categorized according to these criteria: (1) articles published in Brazilian journals about (2) group interventions with adolescents for health promotion (3) in basic health units, (4) between 2000-2010. The texts were analyzed according to the following items: professionals involved, methodological features, topics covered in the groups, frequency, number of participants, age, sex, the conception of adolescence present in the studies as well as results presented by the authors. The results showed a larger number of actions based on epidemiological and biomedical research. The services described in these publications for focused on group interventions the prevention of risk behavior in sexual and reproductive health rather than considering the diversity of factors related to the adolescents' overall health concerns.

Key words: adolescence; groups; health promotion.

INTRODUÇÃO

A adolescência é amplamente aceita como um período transicional entre a infância e a maturidade, marcado por mudanças físicas e psicológicas que estão delimitadas numa faixa etária específica. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período entre 10 e 19 anos, marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais, cujo fio condutor é a puberdade¹. A inter-

pretação prevalente na área da saúde é de que essas transformações geram nos adolescentes a necessidade de produzir comportamentos que os deixam vulneráveis, especialmente nos aspectos relacionados à sexualidade e consumo de substâncias psicoativas.

Ainda que a puberdade, enquanto fenômeno universal, seja considerado o ponto de partida do processo de adolecer, é importante destacar que a adolescência varia conforme culturas e épocas.

1 Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura - Universidade de Brasília.

2 Graduate Program in Clinical Psychology and Culture - University of Brasília.
Bolsista Sênior CAPES

Corresponding author: etienemacedo@gmail.com

Suggested citation: Macedo EOS, Conceição MIG. Group actions to promote adolescents' health; Journal of Human Growth and Development 2013; 23(2): 222-230

Manuscript submitted Aug 01 2012, accepted for publication Dec 19 2012.

Este termo tem sido frequentemente compreendido como um momento de radicais transformações, que lançam o adolescente em relações fora do âmbito familiar, marcado pela ideia de uma intensa crise. Autores como Erikson, Aberastury e Knobel são consagrados e foram apropriados pela área da saúde, para embasar as reflexões sobre a adolescência^{2,3}.

Embora tais teorias tenham trazido grandes contribuições, é importante reconhecer a perspectiva psicossocial da ideia de crise, que sugere uma reorganização identitária para a vivência da fase posterior do ciclo vital, em que também ocorrerão mudanças biopsicossociais. Neste estudo enfatiza-se a implicação da ideia de crise, adotada pela área da saúde, cuja ênfase é dada às mudanças fisiológicas da puberdade, como disparadoras dessas novas construções identitárias. Nessa perspectiva, a crise enuncia algo fora do curso normal, linear, como condição ou causa de um quadro clínico. Um aspecto que merece reflexão é que a ideia de crise sugere ao imaginário social a representação do adolescente como naturalmente problemático. No entanto, é difícil precisar os limites entre o normal e o patológico dependendo do meio sócio-cultural.

Seja qual for o aporte teórico adotado é necessário um posicionamento crítico e um compromisso ético com a diversidade das experiências subjetivas, com vistas à compreensão dos adolescentes como sujeitos integrais. Isso equivale a dizer que os processos de transformações físicas e psicológicas que ocorrem nessa fase do desenvolvimento ocorrem num encadeamento contínuo, dinâmico e complexo, e, portanto, não podem ser reduzidas a uma perspectiva de causalidade linear.

A literatura mostra que a confusão na definição dos termos puberdade e adolescência trouxeram consequências para as atividades e programas direcionados aos adolescentes^{4, 5}. Embora esses termos sejam amplamente utilizados para se referir aos processos fisiológicos e psicológicos dessa etapa no desenvolvimento, destaca-se a influência da cultura nos significados que são atribuídos às experiências dessa etapa no desenvolvimento humano. Adolescentes de diferentes contextos podem vivenciar essa etapa de modo distinto, por isso, fala-se em puberdades e também em adolescências^{4, 5}.

Reconhecendo a diversidade de experiências, condições de vida, características étnicas, econômicas e culturais, dentre outras, o Ministério da Saúde (MS) também adotou a expressão adolescências e juventudes, com o objetivo de compreender essa multiplicidade de fatores, num *continuum*, que implica em experiências diferenciadas que se particularizam na vivência de cada adolescente⁶.

Nessa perspectiva, para além de erradicar os males dessa população, o MS sugere que as ações considerem três dimensões: a macrossocial, relacionada às questões de classe, desigualdades, gênero e etnia; a institucional, que diz respeito aos dispositivos de ensino, às relações produtivas e de mercado e a biográfica, inscrita na trajetória pes-

soal do adolescente. Mas ainda há muito que se pensar no que diz respeito aos dispositivos institucionais.

Ao se desenvolver ações voltadas para os adolescentes é necessário colocar em questão imagens estigmatizadas relacionadas ao conceito de adolescência. Compreendê-la a partir de modelos socialmente desfavoráveis alude a uma forma equivocada de abordagem, pois reafirma um modelo universal de ser adolescente⁷. Embora haja uma multiplicidade de olhares, é consenso que se trata de um momento distinto no processo de desenvolvimento humano, entre a infância e a vida adulta. Porém, os fatores culturais, ambientais, sociais e econômicos são determinantes nos modos de viver a adolescência e extrapolam os limites fixos colocados pela classificação etária⁸.

Apesar de existirem diretrizes e orientações do Ministério da Saúde para a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens, poucos artigos descrevem modelos sistematizados de atendimento a essa população. Esses programas ocorrem ainda em contextos isolados e não passam por um processo contínuo de avaliação, o que dificulta que sejam estendidos e divulgados em maior amplitude⁹.

As intervenções grupais têm sido apontadas nessas publicações como um poderoso veículo de comunicação e promoção da mudança de comportamentos e porque possibilitam a emergência de questões individuais que podem ser discutidas e refletidas também na coletividade^{10, 11, 12, 13}.

A promoção de saúde é outro conceito importante para este estudo. Trata-se de um conjunto de ações e condutas que visam melhorar as condições de vida da população, com ações que visam ao bem-estar geral, extrapolando a noção de resolução dos problemas de doenças. Requer a articulação entre o Estado e a sociedade, por meio da elaboração de políticas que sejam possíveis de serem materializadas e alcancem as pessoas em seus diversos contextos^{14, 15}.

A OMS define como iniciativas de promoção da saúde, os programas planejados com base nos seguintes princípios: concepção holística, intersectorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multi-estratégicas e sustentabilidade. O empoderamento e a participação social são concebidos como princípios essenciais e destacados como objetivos da promoção de saúde¹⁶.

Neste estudo, pretende-se discutir a realização de atividades educativas com vistas à promoção da saúde de adolescentes, a partir da abordagem grupal, que é uma atividade considerada importante nesse campo. A proposta é pensar a promoção da saúde em estreita interdependência com os fatores psicológicos, sociais e ambientais, entendendo que uma permanente reflexão em relação a esses posicionamentos conceituais proporciona na prática, o acesso a variados tipos de expressão, auto-descoberta e o encontro com suas próprias habilidades, potencialidades e limitações⁸.

O objetivo dessa revisão de literatura foi identificar artigos brasileiros sobre pesquisas nas unidades básicas de saúde, que utilizaram como metodologia atividades educativas em grupo com adolescentes, para conhecer as características principais dessas atividades nos serviços de atenção primária à saúde.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão de literatura para identificar as pesquisas voltadas para a promoção de saúde de adolescentes, que tiveram como metodologia atividades educativas em grupo, nas unidades de atenção primária à saúde no Brasil.

Os artigos localizados estavam indexados nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e ADOLEC (Projeto da Organização Panamericana de Saúde relativo a publicações sobre adolescência). Os critérios de inclusão foram: (1) artigos publicados em periódicos brasileiros sobre (2) intervenções grupais com adolescentes para a promoção de saúde (3) nas unidades de atenção primária à saúde, (4) entre 2000-2010.

Os descritores usados foram: grupo(s), intervenção, adolescente(s), saúde, atenção primária, atenção básica, SUS, oficina(s), em diversas combinações booleanas, localizadas nos resumos dos artigos. Teses, dissertações e as publicações técnicas foram excluídas deste estudo. Tendo por base a definição etária da OMS para a categoria adolescente como o período que se inicia aos 10 anos de idade, o termo pré-adolescente foi considerado, quando localizado na busca.

Primeiramente foram lidos os títulos e resumos dos artigos disponíveis. A partir dessa leitura, construiu-se uma ficha para análise de cada artigo que fizesse referência à realização de grupos nas unidades básicas de saúde.

Essa ficha constou de nove critérios: profissionais envolvidos, características metodológicas, temas abordados nos grupos, periodicidade, número de participantes, idade, sexo, concepção de adolescência presente nos estudos e resultados apresentados pelos autores. Esses critérios foram elaborados a partir da leitura e análise dos resumos dos 45 artigos localizados na primeira etapa da revisão, definidos na Tabela 1.

As informações analisadas foram lançadas em um arquivo de codificação padronizado elaborado pelas autoras, utilizando-se o aplicativo *Excel*. A organização dos artigos possibilitou a análise numérica e não numérica das informações que subsidiaram a construção dos resultados.

RESULTADOS

Na primeira fase da pesquisa, 45 artigos foram localizados. Destes, 33 foram excluídos: um artigo fazia referência a grupo realizado em abrigo, 14 artigos foram realizados na comunidade, em centros comunitários e outros espaços de convivência, 13 grupos ocorreram em escolas e cinco estudos não relataram o contexto em que as intervenções ocorreram. Apenas 12 artigos se referiam a pesquisas ou intervenções realizadas em unidades básicas de saúde, ou unidades de atenção primária à saúde. Esses artigos foram analisados conforme os critérios da Tabela 1.

Tabela 1: Detalhamento dos artigos de acordo com os critérios de análise: profissionais envolvidos, características metodológicas, temas abordados, periodicidade, número, idade e sexo idade dos participantes, concepção de adolescência e resultados

Critérios de análise	Detalhamento
Profissionais envolvidos	Área profissional específica, equipe multiprofissional, voluntariado
Características metodológicas	Enfoque teórico, definição de estratégia operacional
Temas abordados	Conteúdos ou temas discutidos nos grupos; se estão contemplados nas diretrizes para atenção à saúde do adolescente do Ministério da Saúde.
Periodicidade	Grupo semanal, mensal, único encontro
Número de participantes	Quantidade de sujeitos participantes em cada grupo
Idade dos participantes	Caracterização dentro da faixa etária dos 10 aos 19 anos
Sexo	Masculino ou feminino
Concepção de adolescência	Em quais teorias os autores se embasaram para descrever a adolescência
Resultados	Resultados descritos nos artigos

Do total de grupos realizados nas unidades de atenção primária à saúde (12 artigos), sete foram descritos por profissionais da enfermagem e cinco foram relatados por profissionais da psicologia.

Curiosamente, as demais áreas do conhecimento que publicaram pesquisas com adolescentes (medicina e odontologia) não relataram estudos ocorridos nesses espaços, mas tiveram participa-

ção a partir da inserção direta na comunidade. Esses não foram analisados, por se referirem a atividades desenvolvidas em espaços distintos das unidades básicas de saúde.

Em relação às características metodológicas desses grupos, observou-se a prevalência do enfoque participativo da educação em saúde (25%), abordado pelos profissionais de enfermagem. Em seguida, apareceram os grupos de discussão orientados pela pedagogia crítica reflexiva de Paulo Freire (17%) e grupos de discussão embasados na teoria das representações sociais (17%), coordenados também por profissionais da enfermagem. Os grupos terapêuticos com orientação psicanalítica (17%) foram descritos por psicólogos, seguidos por um grupo psicoeducativo embasado pela teoria cognitivo-comportamental (16%) e outro grupo de embasamento teórico histórico-cultural (8%) (vide Figura 1).

Essas opções metodológicas foram orientadas por pressupostos teóricos subjacentes. A educação em saúde, definida como uma ação básica, em que a interação entre as pessoas que participam da ação realizada capacitam-nas para assumir ou ajudarem na melhoria de suas condições de saúde²⁰ foi bastante utilizada pela enfermagem. Os instrumentos utilizados nesses grupos foram reflexões sobre o relato de situações e experiên-

cias vividas, dramatizações, fotolinguagem e discussões.^{20,21,22}

O grupo focal foi outra estratégia utilizada tanto para a obtenção dos dados relacionados aos temas pesquisados nos grupos, quanto para o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde. Nesses grupos, percebeu-se a convergência pesquisa-cuidado-educação na realização de ações com o objetivo de integrar o conhecimento do universo pesquisado, com ações efetivas que visavam mobilizar os adolescentes para sua participação ativa na busca de soluções para os problemas por eles enfrentados no cotidiano.

De modo geral, a realização de grupos no trabalho com adolescentes foi citada como um importante espaço para a formação da identidade e vivência de novos papéis, diferentes daqueles experienciados na família. As metodologias participativas foram valorizadas por propiciarem a reflexão e a discussão sobre os assuntos propostos. Os temas ou conteúdos abordados foram: sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis (42%), abuso sexual (8%), uso de bebidas alcoólicas e substâncias psicoativas (8%), complexo de Édipo (8%), habilidades de vida (8%), identidade, saúde e projeto de vida (8%).

A periodicidade desses grupos não foi descrita em 50% dos relatos. Sabe-se que 25% tive-

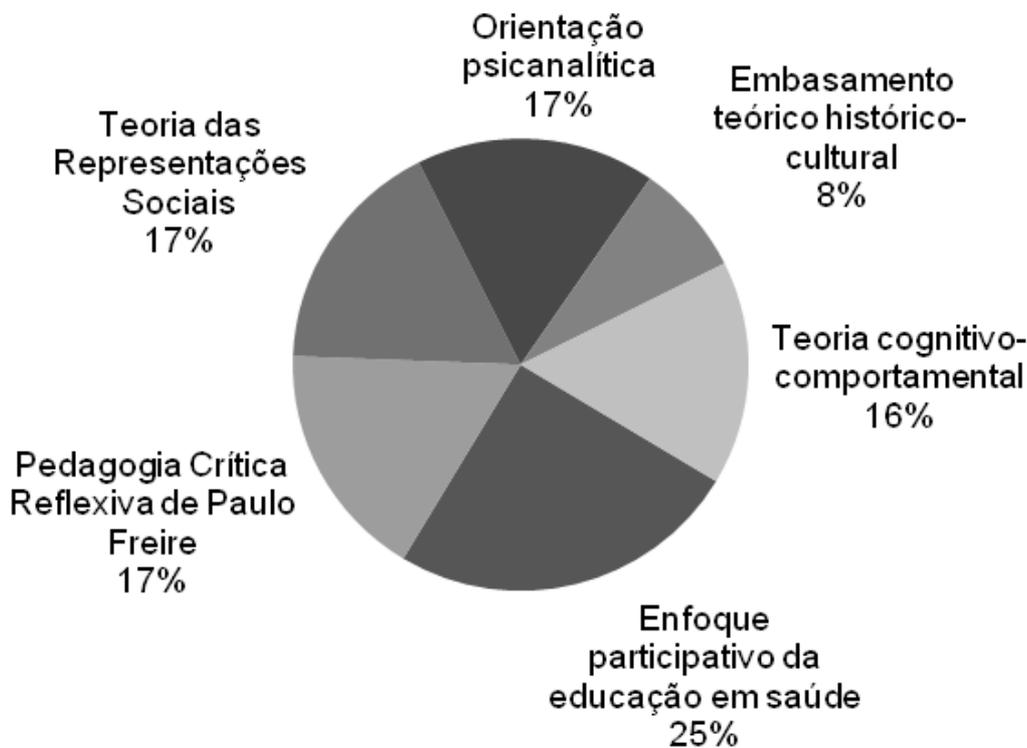


Figura 1: Distribuição percentual dos artigos quanto às características metodológicas: Enfoque participativo da educação em saúde, Pedagogia Crítica Reflexiva de Paulo Freire, Teoria das representações Sociais, Orientação Psicanalítica, Embasamento Teórico Histórico-Cultural e Teoria Cognitivo-comportamental.

ram frequência semanal e 25% foram relatos de sessão única. Em relação à duração, seis desses grupos descreveram duração variando entre 60 a 90 minutos, três não relataram a duração dos encontros, dois tiveram duração maior que 90 minutos e apenas um grupo teve duração total inferior a 60 minutos.

A quantidade de participantes variou entre quatro a 10 e entre 11 a 20 sujeitos em 25% dos grupos; 33% não mencionaram o número de participantes e 8% dos grupos foram realizados com mais de 20 participantes ou foram grupos abertos para qualquer número. Em metade dos estudos (50%), não foi descrita a idade dos participantes. Na outra metade dos estudos, os participantes dos grupos tinham entre de 10 a 14 anos (25%), 14 a 18 anos (17%) e 12 a 19 anos (8%). Em 58% dos grupos, os adolescentes eram de ambos os sexos, 25% dos estudos não mencionaram o sexo dos sujeitos participantes e 17% foram grupos específicos para meninas. As Tabelas 2, 3 e 4 mostram os resultados referentes à periodicidade dos grupos, quantidade e idade dos participantes.

Tabela 2: Número e porcentagem da periodicidade dos grupos de atendimento: semanal, sessão única, sem relato e total

Periodicidade dos grupos de atendimento reportados nos artigos	
	N
Semanal	3
Sessão única	3
Não relatou	6
Total	12

Tabela 3: Número e porcentagem de participantes: não relatados, de quatro a 10, de 11 a 20, mais de 20 e total

Quantidade de participantes relatados nos artigos consultados	
	N
Não relatou	4
4 a 10	3
11 a 20	3
Mais de 20	1
Total	12

Tabela 4: Número e porcentagem da faixa etária dos participantes dos estudos: de 10 a 14 anos, de 14 a 18 anos, de 12 a 19 anos, sem relato e total

Idade dos participantes dos estudos analisados	
	N
10 a 14 anos	3
14 a 18 anos	2
12 a 19 anos	1
Não relatou	6
Total	12

Em relação à concepção de adolescência que embasou os estudos analisados, fez-se a busca da explicitação desse conceito na introdução do artigo, nos resultados e nas referências bibliográficas utilizadas pelos autores. Em 42% dos artigos, essa informação não foi explicitada. Prevaleceu o enfoque biomédico (25% dos artigos) e enfoque psicanalítico (25%, dos artigos) na descrição das características dessa fase. O enfoque histórico-cultural apareceu em seguida, em 8% dos artigos.

O enfoque biomédico, baseado na concepção adotada pela OMS enfatiza os aspectos maturacionais da puberdade, aborda o adolescente como vulnerável aos comportamentos de risco. Somando-se a isso, as pesquisas epidemiológicas foram amplamente citadas nesses estudos para a constatação da importância do trabalho educativo com grupos para os adolescentes atendidos.

Os artigos referenciados pela abordagem psicanalítica da adolescência valorizaram a psicodinâmica do processo da adolescência, como uma fase constitutiva da identidade, do processo de individuação e separação das figuras parentais, para outras formas de socialização. Autores clássicos (Freud, Arminda Aberastury, Winnicott, Melaine Klein, dentre outros) foram amplamente utilizados nesses artigos em detrimento de autores contemporâneos que já discutem com maior profundidade as relações entre adolescência e cultura.

Esses resultados corroboram com a tendência já observada por Peres e Rosemburg⁵: a ênfase nos aspectos biológicos e individuais do adolescente tende a universalizar a adolescência como processo universal, quando, na realidade, as categorias adolescência e adolescente deveriam ser distintas. Isso significa que ainda que o termo adolescência seja concebido segundo parâmetros pré-estabelecidos, os fatos vividos particularizam esse processo na singularidade do adolescente enquanto aquele que sofre, pensa, sente, produz e se reproduz no seu cotidiano de vida.

O enfoque histórico-cultural desenvolvido por Vygotsky, também foi identificado em um dos artigos pesquisados e subsidiou o desenvolvimento de oficinas sobre sexualidade com adolescentes. A partir de uma perspectiva que abordou criticamente a naturalização da sexualidade adolescente e seus problemas, os autores articularam a noção de responsabilidade sexual e emancipação dos sujeitos no campo dos direitos sexuais reprodutivos⁴.

A OMS sugere a realização de ações que visem o desenvolvimento de habilidades de vida no trabalho com adolescentes. Essa é uma opção teórico-metodológica que tem avançado no Brasil, com adaptações específicas para o trabalho com adolescentes^{12, 23}. Ações específicas nas unidades básicas de saúde não foram encontradas nos artigos analisados.

Em relação aos resultados apresentados pelos artigos, os autores descreveram experiências de terapias grupais de abordagens psicodinâmicas, grupos de reflexão e grupos focais. Os primeiros

não tiveram como objetivo avaliar resultados da psicoterapia de grupo, mas focaram-se na compreensão dos aspectos psicodinâmicos relacionados aos temas estudados²⁴.

Outro modelo teórico identificado na análise dos resultados foi a Teoria das Representações Sociais, uma abordagem psicossociológica, que vem sendo utilizada nas ciências sociais e ciências da saúde para compreender as crenças, valores e atitudes das pessoas em relação ao cuidado com a saúde. Essa abordagem representa um avanço no planejamento das ações de educação em saúde para adolescentes, no sentido de que ao considerar as crenças, valores e atitudes sobre sua própria saúde, as estratégias elaboradas podem efetivamente atender suas necessidades e demandas^{20, 21}.

Os resultados apresentados reafirmaram como foram importantes as ações em grupo com adolescentes para que estes percebessem a necessidade de transformação da realidade e da mudança de comportamentos para aderirem a hábitos saudáveis e atitudes positivas. Porém, não relataram o desenvolvimento de processos avaliativos específicos para mensurar se esses resultados seriam alcançados ou não ao longo do tempo. O relato das verbalizações dos adolescentes sobre o significado de participar dos grupos mostrou que é necessária a implantação de programas de longo prazo, que passem por avaliações em todas as suas etapas. As avaliações relatadas pareceram ocorrer mais do ponto de vista dos facilitadores ou coordenadores dos grupos, que registraram suas impressões e avaliações sobre o desenvolvimento das atividades. Isso corrobora com a literatura revisada, que aponta a carência de pesquisas na área e de programas mais efetivos, com metas intermediárias e finais bem definidas e sistematicamente avaliadas^{9, 18}.

Embora a avaliação da metodologia participativa não tenha sido realizada, os autores enfatizaram a relação grupal e o papel do facilitador como fundamental para a adesão dos adolescentes e participação nos grupos. O vínculo e confiança entre o facilitador e os outros participantes foram fundamentais para que as ações alcançassem êxito.

Os artigos também discutiram a necessidade de envolver a escola e outras entidades comunitárias em ações de capacitação, já que esses adolescentes são encaminhados para atendimento nas unidades básicas de saúde por essas instituições. Os artigos analisados constataram que abordagens isoladas causam pouco impacto na representação dos adolescentes sobre seus comportamentos, por isso, não garantem mudança^{18, 21}.

DISCUSSÃO

A divulgação de pesquisas que tiveram como metodologia a intervenção grupal com adolescentes nas unidades básicas de saúde foi escassa durante o período 2000-2010, concentrando-se prin-

cipalmente a partir do ano de 2006, com 72% das publicações encontradas.

Esse número é pouco expressivo, considerando que já se passaram quase duas décadas da criação de leis e políticas voltadas aos adolescentes. Conforme a literatura revisada, a atenção à saúde integral dos adolescentes teve início na década de 1990 e vem crescendo, mas de modo pouco sistematizado, com ações pontuais e bastante verticalizadas^{9, 4, 17, 18, 19}.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um campo profícuo para a realização de ações educativas voltadas ao protagonismo e empoderamento da população, portanto, as ações de promoção da saúde³¹. No caso de adolescentes, o reduzido número de publicações brasileiras na última década reporta à invisibilidade dessa população apesar dos avanços na legislação e políticas públicas³⁰.

Conforme se constatou, o desenvolvimento de ações e programas voltados à população jovem requer um olhar diferenciado à dimensão social e coletiva que envolve o cotidiano dos adolescentes. Abordar a adolescência apenas pelo paradigma biomédico reafirma essa invisibilidade e restringe práticas voltadas à promoção da saúde apenas ao caráter curativista de uma enfermidade já instalada ou a prevenção de agravos³¹.

Essa revisão mostrou a prevalência de ações educativas, que visam informar e orientar os adolescentes sobre sexualidade, gravidez e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS). Esses temas compareceram como áreas prioritárias para intervenção com essa população.

Para a efetividade desse tipo de ação é prioritário oferecer condições para que os adolescentes façam escolhas coerentes com sua realidade. Apenas informar e orientar sobre técnicas de prevenção às DST/AIDS e gravidez indesejada não garante autonomia e mudança de comportamento. Assim, qualquer conhecimento que se ofereça deve considerar também o cotidiano dos adolescentes e oferecer além da informação, espaços para discussão sobre o que eles consideram relevante sobre o tema.^{29, 30}

De acordo com o Ministério da Saúde as atividades grupais tem primazia nessa faixa etária, pelo caráter terapêutico que o grupo assume, tornando-se um espaço privilegiado para a promoção da saúde⁶. Mas é preciso considerar que os profissionais que atuam com o objetivo de promover saúde, têm diante de si o desafio de usar metodologias criativas que incentivem a participação social, mais do que o cumprimento de princípios normativos. Neste último, está implícita a necessidade de que os usuários se comportem com submissão à normativa

É importante refletir sobre o caráter contextual e histórico do desenvolvimento da categoria adolescência. Quando não se leva em conta a perspectiva subjetiva desses sujeitos, a abordagem grupal aos adolescentes como função de conter esses adolescentes pode fazer fracassar as políticas oferecidas.¹⁴

Nos artigos analisados, prevaleceu a tendência das ações de corroborar a perspectiva patológica para caracterizar a adolescência, exclusivamente como um período de crise ou concedendo proeminência aos aspectos biológicos das modificações ocorridas nesse período, como estruturantes das transformações psíquicas e sociais. Superar a tradição de generalizar a adolescência, sem considerar as especificidades dos sujeitos envolvidos precisaria estar em um dos eixos norteadores dos programas e políticas de atenção à saúde do adolescente.

Ao se desenvolver ações voltadas para esse sujeito é necessário colocar em questão imagens estigmatizadas que atravessam o conceito de adolescência. O adolescente necessita de um olhar que particulariza sua subjetividade, ao mesmo tempo em que amplia o olhar para o aspecto situacional. Porém, o que encontramos comumente no pensamento teórico-prático das ações e programas é a perspectiva de uma crise em si mesma, iniciada na puberdade, com um fim demarcado. Essa transitoriedade acaba silenciando o sujeito para quem são dirigidas as intervenções. Ele mesmo acaba no não-lugar, seja da ação realizada no âmbito institucional ou na política pública oferecida^{25, 26}.

Para isso, o que deve ser priorizado é o diálogo entre o saber científico e o saber popular, ao se buscarem soluções para os desafios encontrados. É essa forma de relação que possibilita ao profissional uma nova abordagem à saúde do adolescente. Essa postura difere do conceito de educação em saúde, baseada na imposição de conhecimentos técnicos que visam meramente a alterar comportamentos considerados prejudiciais à saúde e implica em conhecimento das necessidades relatadas pela própria comunidade^{27, 28}. Ou seja, profissional e usuário devem problematizar e criar juntos, as soluções para a singularidade de cada situação, promovendo assim, o desenvolvimento de habilidades que sejam úteis nos diversos contextos do cotidiano.

Os programas de prevenção a comportamentos de risco dos adolescentes, especialmente na área da sexualidade e DST, não têm alcançado bons resultados, quando o objetivo é promover a mudança de comportamento¹⁸. Trata-se de um processo complexo, atravessado por determinantes afetivos, cognitivos, ideológicos e acontece a médio e longo prazo. Por isso, é necessário que as ações e programas existentes incluam a avaliação de processo e de metas, com objetivos intermediários e finais bem definidos.

Pelo reduzido número de artigos localizados conclui-se que as publicações sobre o tema expressam parcialmente as iniciativas voltadas à promoção da saúde de adolescentes. Certamente existem iniciativas exitosas, porém não documentadas, o que mostra como seria proveitosa a aproximação entre a prática profissional e a academia, para que as ações desenvolvidas nesses espaços sejam in-

cluídas e mencionadas em bibliografias específicas. É necessário sistematizar as ações realizadas e divulgá-las com maior amplitude no âmbito científico a fim de que a reflexão sobre as categorias adolescência e promoção da saúde seja mais aprofundada.

Os grupos divulgados nas publicações pareceram ser iniciativas isoladas, pois não fizeram menção a programas de atenção à saúde do adolescente. Essas ações poderiam ganhar maior visibilidade, se incluídas nos referidos programas e se colocadas na agenda de pesquisa dos profissionais e pesquisadores envolvidos com o tema.

Somando-se a isso, a prevalência do conceito de crise da adolescência nos referidos artigos reflete a apropriação equivocada desse termo e suas repercussões para as ações de saúde. Nesses, embora fizessem uso das metodologias participativas, as intervenções tiveram como objetivo informar, orientar e educar a fim de que os participantes pudessem por si só realizar mudanças com vistas à melhoria da saúde.

Não se pretende aqui afirmar que há ou não uma crise da adolescência, mas sim, refletir sobre o fato de que essa ideia, se mal apropriada, leva à práticas mal-sucedidas, que visam a curá-la, remediá-la, enquanto que as ações deveriam ocupar-se mais de prover condições de cuidado e amparo ao adolescente do que de tentar extirpar os males a ele atribuídos.

Considerando a escassa produção bibliográfica sobre as ações em grupo com adolescentes para a promoção da saúde, esse estudo serviu como ponto de partida para a reflexão sobre a importância de capacitar os profissionais que trabalham na área da saúde para desenvolverem e fortalecerem as iniciativas de promoção da saúde³⁰.

Essa revisão mostrou que falta instrumentalizar os profissionais para a promoção da saúde e para uma perspectiva positiva da adolescência, que valoriza mais os recursos e a qualidade de vida dos adolescentes. Se as ações priorizam violência, sexualidade e uso de drogas, correm o risco de reiterar a visão naturalizada do adolescente como irresponsável e imaturo.

O que deve ser priorizado são ações que levem em consideração as especificidades desse processo e atendam a demandas específicas sem generalizar a adolescência como um processo igual para todos os adolescentes. E, mais importante, propiciar a participação dos adolescentes no planejamento e decisões relacionados às estratégias de promoção da saúde.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo apoio financeiro.

REFERENCES

- World Health Organization. Adolescent Health, 2011.[acesso em 24 jul 2011] Available at < http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/>.
- Erikson E. Identidade, juventude e crise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1976; p.128-136, 322p.
- Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal. 10ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992; p.24-59, 92p.
- Maheirie K, Urnau LC, Vavassori MB, Orlandi R, Baierle RE. Oficinas sobre sexualidade com adolescentes: um relato de experiência. *Psicol. estud.*[periódico online]. 2005 [acesso em 23 nov 2010]; 10(3):537-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722005000300022&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-7372. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722005000300022>
- Peres F, Rosenburg CP. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. *SaudeSoc*, [periódico online]. 1998 [acesso em 23 nov 2010]; 7(1): 53-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901998000100004&lng=en&nrm=iso>.ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901998000100004>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010; p.43-49, 132p.
- Tonelli MJF. Direitos sexuais e reprodutivos: algumas considerações para se pensar o lugar da psicologia e sua produção teórica sobre a adolescência. *Psicol, Soc.*, [periódico online]. 2004 [acesso em 23 nov 2010]; 16(1): 151-60. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822004000100013&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1807-0310. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822004000100013>
- Traverso-Yépez MA, Pinheiro VS. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. *Psicol. Soc.* [periódico online]. 2002, [acesso em 23 nov 2010]; 14(2): 133-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822002000200007&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1807-0310. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822002000200007>
- Murta SG. Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. *Psicol. Reflex. Crit.*, [periódico online]. 2007; [acesso em 23 nov 2010]; 20(1): 1-8. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000100002&lng=pt&nrm=iso>.ISSN 0102-7972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000100002>
- Santos KL, Quintanilha BC, Dalbello-Araújo M. A atuação do psicólogo na promoção de saúde. *Psicol. teor.prat.*, [periódico online]. 2010; [acesso em 23 nov 2010]; 12(1): 181-96. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100015&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1516-3687.
- Oliveira CB, Frechiane JM, Silva FM, Maciel ELN. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. *Ciênc., saúde coletiva*, [periódico online]. 2009; [acesso em 23 nov 2010]; 14(2): 635-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200032&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200032>
- Silva MP, Murta SG. Treinamento de habilidades sociais para adolescentes: uma experiência no programa de atenção integral à família (PAIF). *Psicol. Reflex. Crit.*, [periódico online]. 2009; [acesso em 23 nov 2010]; 22(1): 136-43. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000100018&lng=pt&nrm=iso>.ISSN 0102-7972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722009000100018>
- Déa, HRFD, Santos, EN, Itakura, E, Olic TB. A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. *Psicol. cienc. prof.*,[periódico online]. 2004 [acesso em 23 nov 2010]; 24(1): 108-115. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100012&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1414-9893.
- Andrade EA, Bógus CM. Políticas públicas dirigidas à juventude e promoção da saúde: como a proposta de auxiliares da juventude foi traduzida em prática. *Interface – Comunic., Saude, Educ.*, [periódico online]. 2010; [acesso em 23 nov 2010]; 14(35): 853-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000400011&lng=en&nrm=iso Epub Oct 01, 2010. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000400011>
- Santos KF, Bógus CM. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.*, [periodic online]. 2007; [acesso em 23 nov 2010]; 17(3): 123-33. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

- 12822007000300013&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0104-1282.
16. Sícoli J, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. Interface – Comunic., Saude, Educ., [periódico online]. 2003; [acesso em 23 nov 2010]; 7(12):101-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832003000100008&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>
 17. Faustini DMT, Novo NF, Cury MCFS, Juliano Y. Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar. Ciênc., saúde coletiva, [periódico online]. 2003; [acesso em 23 nov 2010]; 8(3): 783-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300012&lng=en&nrm=iso>.ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000300012>
 18. Jeolás LS, Ferrari RAP. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e conhecimento compartilhado. Ciênc., saúde coletiva, [periódico online]. 2003; [acesso em 23 nov 2010]; 8(2): 611-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200021&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000200021>
 19. Silva LAV, Oliveira RF, Franco ALS. Inserção do psicólogo em programas de atenção primária à adolescência: uma experiência em Salvador-Bahia. Psicol. Reflex. Crit., [periódico online]. 1998; [acesso em 23 nov 2010]; 11(3): 605-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300017&lng=en&nrm=iso>.ISSN 0102-7972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721998000300017>
 20. Ferreira MA. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. Texto contexto – enferm., [periódico online]. 2006; [acesso em 23 nov 2010]; 15(2): 205-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200003&lng=en&nrm=iso>.ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200003>
 21. Souza SL, Ferriane MGC, Silva MAI, Gomes R, Souza TC. A representação do consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. Ciênc., saúde coletiva, [periódico online]. 2010; [acesso em 23 nov 2010]; 15(3): 733-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300016&lng=en&nrm=iso>.ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300016>
 22. Souza MM, Borges IK, Medeiros M, Teles SA, Munari DB. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. Rev. bras. enferm., [periódico online]. 2006; [acesso em 23 nov 2010]; 60(16): 102-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100020&lng=en&nrm=iso>.ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000100020>
 23. Murta SG. Programa de habilidades de vida para adolescentes: manual para aplicação. Goiânia: Porã Cultural, 2008; p.9-13, 80p.
 24. Bodstein K, Arruda SLS. Fantasias sexuais e edípicas em pré-adolescentes atendidos em grupo de psicoterapia lúdica. Arq. Bras. Psicol.,[periódico online]. 2006 [acesso em 23 nov 2010]; 58(1): 58-74. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672006000100007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1809-5267.
 25. Fonseca DC, Ozella S. As concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Interface – Comunic., Saude, Educ., [periódico online]. 2010; [acesso em 23 nov 2010]; 14(33): 411-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200014&lng=en&nrm=iso>.ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200014>.
 26. Abramo HW. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. Rev. Bras. Educ. Número especial: juventude e contemporaneidade. 1997; 5-6: 25-36.
 27. Ruzany MH. Atenção à saúde do adolescente: mudança de paradigma. em: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Org.).Saúde do adolescente: competências e habilidades Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008, p.21-5.
 28. Dimenstein M. Los (des)caminos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actuación en la salud pública. Rev Panam Salud Publica, [periódico online]. 2003; [acesso em 23 nov 2010]; 13(5): 341-45. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000400014&lng=en&nrm=iso>.ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892003000400014>.
 29. Mendonça GMM, Abreu LDP, Silva MAM, Andrade MP. Promoção da saúde sexual de puérperas adolescentes: conhecimento e práticas. Adolescência e Saúde [periódico online].2012;

- [acesso em 06 fev 2013]; 9(2): 14-20. Disponível em <http://www.adolescenciaesaude.com/resumo.asp?id=311>. ISSN 2177-5281.
30. Macedo EOS. Significações sobre adolescência e promoção entre os participantes de um grupo educativo [dissertação]. Brasília: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília; 2012.
31. Santos AAG, Silva RM, Machado MFAS, Vieira LJES, Catrib AMF, Jorge HMF. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012. 17(5); 1275-84.