

## 7

## RECONHECIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES

CÉLIA MARIA SIVALLI CAMPOS

### PONTOS A APRENDER

1. Explicar o que é necessidade.
2. Identificar a circularidade entre necessidade e trabalho.
3. Conceituar necessidades de saúde, da perspectiva da Saúde Coletiva.
4. Reconhecer as diferentes necessidades de saúde de adolescentes, da perspectiva da Saúde Coletiva.
5. Operacionalizar a leitura de necessidades de saúde de adolescentes, da perspectiva da Saúde Coletiva.



### PALAVRAS-CHAVE

Necessidades, necessidades de saúde, determinação de necessidades de saúde, adolescência, enfermagem.



### ESTRUTURA DOS TÓPICOS

Introdução. Necessidade e necessidades de saúde. Resumo. Pontos a revisar. Atividades sugeridas. Referências bibliográficas. Para saber mais.



## INTRODUÇÃO

As práticas de saúde têm como finalidade atender necessidades de saúde, para isso é que foram criados os serviços de saúde. No entanto, o que são necessidades de saúde?

Essa pergunta certamente não será respondida da mesma maneira se o respondente for alguém do Ministério da Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, de um serviço de saúde, da população ou, ainda, se for respondida por acionistas de convênio privado de saúde ou de laboratório farmacêutico, porque as necessidades colocadas em primeiro plano podem não ser as da população, mas sim as

dos gestores, as dos programas, ou seja, os interesses de diferentes segmentos da sociedade civil podem concorrer com as necessidades, ganhando prioridade os interesses dos grupos que têm mais poder.

Da mesma forma, a resposta a essa pergunta não será hoje em dia a mesma que nossos antepassados teriam dado há 30 ou 50 anos. Eles também responderiam de um jeito diferente se morassem na zona rural ou na urbana e dependendo do acesso que tinham a recursos que respondessem às suas necessidades de saúde; uma necessidade se constitui quando existe uma resposta a ela, ainda que apenas em potencial. Forno de microondas ou os exames de imagem que temos atualmente não foram sempre necessidades sentidas pela humanidade.

## NECESSIDADE E NECESSIDADES DE SAÚDE

### CONCEITO DE NECESSIDADE

Necessidade é “o que é necessário; e mais especialmente o que é necessário para um fim.”<sup>12</sup> Para Marx e Engels<sup>13</sup> esse fim, essa finalidade, é a continuidade da vida, necessidade é o que precisa ser satisfeito para que a vida continue.

O primeiro ato histórico do homem, portanto, foi a produção dos meios que permitiram a satisfação de necessidades – inicialmente aquelas relacionadas à sobrevivência – que imediatamente instauraram novas necessidades. O que conduz a produção de novas necessidades é a satisfação de necessidades anteriores e a aquisição do instrumento que realizou a ação<sup>13</sup> em resposta a uma necessidade.

Tomando esse entendimento, pode-se afirmar que são as necessidades que mobilizam o ser humano a utilizar sua criatividade para transformar objetos em produtos – materiais ou imateriais. Esses produtos, então, têm a capacidade de responder àquela necessidade que deu origem a todo o processo de transformação do objeto. A essa transformação de um objeto em produto dá-se o nome de trabalho.

O trabalho pode ser definido como um processo de transformação intencional, logo, não espontânea, da natureza para a satisfação de necessidades, mediante a atividade humana.<sup>14</sup>



Ao conjunto de ações realizadas com a intenção de transformar um objeto em produto dá-se o nome de processo de trabalho.

Processo de trabalho é uma seqüência de operações sistematicamente reguladas por uma finalidade, realizadas por seres humanos (agentes do processo de trabalho), sobre o objeto de trabalho (material ou imaterial), empregando instrumentos de trabalho (ferramentas materiais: máquinas e outros equipamentos, práticas ou ferramentas imateriais: saberes, conhecimento) de maneira a “transformar” o objeto de trabalho em produtos (tanto para satisfazer as necessidades humanas diretas: alimentação, vestuário, moradia, aprimoramento do conhecimento e das condições de saúde, entre outras, mas também em produtos que serão instrumentos de trabalho destinados a responder a outras necessidades, em outro processo de trabalho: máquinas, instrumentos, teorias, entre outros).<sup>1</sup>

Em outras palavras, a satisfação de uma necessidade encontra-se potencialmente no produto de um processo de trabalho. Esse produto será a resposta à necessidade que gerou o processo de trabalho. Dessa forma, existe uma circularidade entre a necessidade e o processo de trabalho instaurado para satisfazê-la.<sup>14</sup>

No entanto, as necessidades não são naturais – não nascem com as pessoas, nem são homogêneas – são constituídas historicamente e dependem da inserção social dos indivíduos.<sup>10</sup>

Isso quer dizer que as necessidades mudam nas diferentes formas de organização das sociedades ao longo do tempo, até mesmo as necessidades que nos parecem naturais – as básicas – a de se alimentar, a de proteger o corpo do ambiente externo.

Da mesma forma que as necessidades são historicamente constituídas, também o são as respostas a elas. É só avaliar como, ao longo da história, vem mudando e se tornando complexas as respostas sociais às necessidades humanas, desde as mais básicas (a humanização de sempre se alimentou utilizando talheres?). Essa complexificação

o produto do desenvolvimento de novas atividades (bens materiais e imateriais) – os equipamentos, a educação, a ciência, a arte – embora esse desenvolvimento não esteja acompanhado da possibilidade de igual acesso a esses bens, por todos.

Uma vez que as necessidades são respondidas por produtos de processos de trabalho, pode-se observar também mudanças nas finalidades e na organização do trabalho, bastante intensas a partir do capitalismo.

A consolidação do capitalismo determinou intensa modificação em aspectos fundamentais das estruturas da sociedade, em especial nas relações entre os homens através do trabalho.<sup>14</sup>

Vale também considerar que a partir do capitalismo, além das necessidades de sobrevivência e de aprimoramento da espécie humana (como é o caso da educação, da construção do conhecimento, entre outras), outra necessidade tem que ser respondida – a de reproduzir o que é imprescindível para o capitalismo, a mais valia e o lucro.

#### Mais valia

Para Marx, citado pelo prof. Eduardo Navarro Stotz, (...) o *trabalhador produz mais do que o necessário para assegurar a subsistência de si próprio e de sua família*, somente parte da jornada de trabalho seria suficiente para garantir essa sobrevivência, que é o equivalente ao salário; no entanto, no contrato de trabalho fica acordado com o trabalhador que o salário é atribuído pela jornada integral de trabalho, o que significa que o trabalhador trabalha mais horas do que o salário paga. O trabalhador que trabalha numa confecção, por exemplo, não recebe como salário o valor equivalente ao preço de todas as peças que produziu no mês. A diferença entre o quanto esse trabalhador produz e o quanto custa para o dono da empresa constitui o *lucro do capitalista*. Ou seja, o *tempo de trabalho excedente constitui a mais valia*, a fonte do lucro do capitalista.<sup>22</sup>



Dessa forma, a relação do trabalho para responder, ampliar e aprimorar as necessidades humanas e o estabelecimento de relações sociais também mais ampliadas e solidárias ficou sobredeterminado pela nova finalidade primordial do trabalho – a produção de excedentes.

A finalidade do trabalho passou a ser a produção do lucro, respondendo às necessidades do capital, do atendimento de seus imperativos de reprodução. O aprimoramento das necessidades humanas deixou de ser a primazia do trabalho no capitalismo.<sup>13</sup>

Nessa forma de trabalho – que aliena o trabalhador do seu trabalho – as atividades que tinham como finalidade produzir para responder necessidades individuais e sociais foram sendo substituídas, no máximo, pela garantia da reprodução material.<sup>14</sup>

Marx – citado por Mendes Gonçalves<sup>14</sup> – analisa as consequências, para o trabalhador, da reorganização do trabalho para responder à finalidade da acumulação capitalista, que foi *mistificada em lei natural* (...). [No capitalismo] *o trabalhador existe para as necessidades de expansão dos valores existentes, ao invés de a riqueza material existir para as necessidades de desenvolvimento do trabalhador.*

## NECESSIDADES NO CAPITALISMO

O capitalismo instaurou novas necessidades para garantir o consumo das mercadorias produzidas. Tomando como exemplo o caso da necessidade de abrigar o corpo, não bastava mais produzir uma vestimenta que mantivesse o corpo protegido das variações de temperatura externa (valor de uso das roupas); a produção das roupas deveria responder também à necessidade de produzir mercadorias excedentes, para gerar lucro (valor de troca) e para isso foi instaurada a necessidade de consumir não só as diferentes modalidades de vestimentas produzidas, mas também as marcas e a moda, com suas inúmeras e inesgotáveis mercadorias. Criar a necessidade de consumir, de comprar é uma das engrenagens que mantém o vigor do capitalismo.

Em outras palavras, a expansão e a complexificação das necessidades foi se desenvolvendo muito mais para responder às necessidades de extensão do capital e muito menos como sinal de que as necessidades menos complexas já estavam respondidas, dando lugar

ao aparecimento de necessidades identificadas como o aprimoramento humano.<sup>9</sup>

Tanto é que nesse sistema produtor de mercadorias o ser social que trabalha deve ter somente o necessário para viver, mas deve ser constantemente induzido a querer viver para ter ou sonhar com novos produtos.<sup>2</sup>

A partir do capitalismo, foi-se estabelecendo que as necessidades humanas de toda espécie seriam aplacadas pela aquisição de produtos, as mercadorias.

As necessidades humanas foram se tornando indiferenciadas e reduzidas à *necessidade de ter*, o que diferencia as respostas a elas é o acesso aos produtos que as aplaca, acesso esse distinto nas diferentes classes/grupos sociais.

Dessa correlação entre os indivíduos e os objetos a que são induzidos a consumir (mercadorias) se constitui as *necessidades alienadas* ou criadas em função da ampliação do capital. Tais necessidades têm caráter quantitativo, são criadas e transformadas no consumo de bens e mercadoria; tornam-se constituintes do imaginário, das aspirações, dos desejos, e são inesgotáveis.<sup>10</sup>

Dessa forma, essas necessidades foram adquirindo prioridade sobre todas as outras necessidades humanas. No entanto, como as necessidades não se constituem igualmente em todos os indivíduos – ainda tomando o exemplo anterior – embora tenhamos a necessidade de consumir roupas ou a moda, a necessidade é diferente e depende do que cada um pode comprar.

Tanto é assim que as necessidades vêm se tornando mais complexas e sofisticadas para o grupo que tem acesso a altos níveis de consumo – distanciadas das necessidades imediatas de sobrevivência – ao mesmo tempo em que para a *classe-que-vive-do-trabalho*<sup>2</sup> as necessidades tornam-se cada vez mais próximas do limite mínimo necessário para a manutenção da vida. Nos dizeres de Heller,<sup>10</sup> *para as classes dominantes [a necessidade de ter] é posse efetiva, consiste na necessidade dirigida à posse da propriedade privada e de dinheiro, em medida cada vez maior. A necessidade de ter do trabalhador, ao contrário, afeta a sua mera sobrevivência: vive para poder manter-se.*

E como a possibilidade de consumir é dada neste modo de produção pelo dinheiro, podemos afirmar que o estilo de vida e a possibilidade de consumir é fruto da inserção das pessoas no trabalho,<sup>18</sup> ou da condição de desemprego ou de falta de renda.



É por isso que as necessidades e as respostas a elas são diferentes, a depender da classe/grupo social à qual os indivíduos pertencem.<sup>10</sup>

## NECESSIDADES DE SAÚDE

Não é diferente com as necessidades de saúde, que também se constituem de modo distinto nos indivíduos das diferentes classes sociais. Isto é, necessidades de saúde são necessidades de reprodução social.<sup>8</sup>

Tomando a definição de reprodução social de Campanha,<sup>5</sup> apresentada no Capítulo 1:

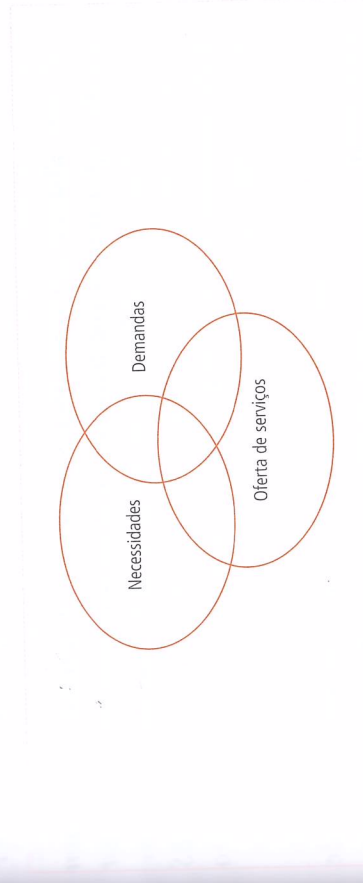
Necessidades de saúde devem ser identificadas no conjunto da vida social desse indivíduo (formas de produzir, de participar e de consumir o que é socialmente produzido – formas de trabalhar e modos de viver – do indivíduo, da família e da classe/grupo social à qual pertencem; relações que o indivíduo, a família e a classe/grupo social à qual pertencem estabelecem com outras pessoas, outros grupos e com as instituições sociais do território; características do território onde vive – ambientais, geográficas e sociais) e também devem ser identificadas nas consequências dessas formas de trabalhar e de viver no corpo biopsíquico dos indivíduos e das famílias – as doenças – nas diferentes classes/grupos sociais aos quais pertencem.<sup>8</sup>

No entanto, é muito comum a associação entre necessidades de saúde e o consumo de procedimentos realizados nos serviços de saúde (bastante focalizados nas consultas) ou de insumos da área médica (remédios, exames laboratoriais ou de imagem etc.), que também foram adquirindo a característica de mercadoria, como resposta a essas necessidades.

## Por que as pessoas fazem essa associação?

A definição do que sejam as necessidades de saúde é complexa e tem início no indivíduo, que pode ou não identificar a necessidade; se expressá-la no serviço de saúde, ela pode ou não ser decodificada como necessidade. O passo seguinte será essa necessidade constituir-se como demanda, que o serviço de saúde poderá ou não atender, uma vez que as ações e práticas dos serviços nem sempre atendem as demandas dos usuários. O sistema de saúde pode também definir necessidades, que determinarão a organização de ações nos serviços de saúde para respondê-las. Sem que sejam sentidas pela população, são necessidades definidas tecnicamente,<sup>24</sup> por trabalhadores de saúde ou gestores, para responder a recomendações dos níveis mais centrais do sistema.

Esquemáticamente:<sup>24</sup>



Exemplificando, na particularidade de necessidades de saúde de adolescentes:

*Ciro é um adolescente de 17 anos que mora com os pais e uma irmã num condomínio fechado do bairro. Frequenta o ensino médio em escola particular, onde estuda desde o ensino fundamental. Tem muitos amigos e especialmente no último ano tem ido a muitas baladas e festas em casa de amigos, ocasiões em que tem fumado maconha, geralmente trazida por pessoas da turma. No último mês, em casa, sentiu vontade de fumar maconha e começou a ficar preocupado, com medo de estar ficando dependente da droga. Não comentou nada com a família e depois de muito pensar, tomou cora-*



gem e resolveu procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) para tirar a dúvida do que deveria fazer.

(Até aqui podemos dizer que essa parte exemplifica a identificação, pelo Ciro, de uma situação como necessidade de saúde).

Ao chegar na recepção da UBS o trabalhador do serviço pergunta no que pode ajudar. Ciro, envergonhado, sem jeito, não consegue dizer porque foi ao serviço. O trabalhador da recepção foi logo perguntando se o rapaz queria preservativo masculino. Ciro então resolveu expressar parte da sua necessidade, dizendo que precisava conversar com um profissional de saúde, sobre drogas.

**1ª possibilidade:** não decodificação, pelo serviço, da necessidade de saúde trazida por Ciro e mesmo que fosse decodificada como necessidade, não se constituiria como demanda para essa UBS. O trabalhador ofereceu a Ciro as ações da UBS disponíveis para adolescentes (ações de contracepção e tratamento de problemas já estabelecidos).

O trabalhador da recepção perguntou se ele estava com algum problema, informando que poderia dar a ele o endereço de um lugar para tratamento de problemas com drogas. Ciro disse que não.

Ainda bem, disse o trabalhador, e informou que naquela UBS nenhum profissional trabalhava com a questão das drogas. Ciro agradeceu e foi embora.

**2ª possibilidade:** decodificação, pelo serviço, da necessidade de saúde trazida por Ciro e como demanda para a UBS sem, no entanto, atender a necessidade.

O trabalhador da recepção encaminhou Ciro para atendimento com a enfermeira Luisa, que estava encarregada do acolhimento na UBS. Luisa perguntou o motivo da procura do serviço e ouviu as preocupações de Ciro com o uso que vem fazendo de maconha e os medos que vem sentindo. Luisa, embora muito atenciosa no atendimento, informou que não poderia ajudar nas preocupações do rapaz. Avaliando que ele deveria ser atendido por um psicólogo, ofereceu-lhe endereços de outros serviços, uma vez que naquela UBS não havia esse profissional, mas recomendou que se ele pudesse seria melhor procurar atendimento particular, para um atendimento mais rápido. Contou-lhe que soube pelo gerente da UBS que foram

previstas para o município muitas Casas do Adolescente, mas que não havia nenhuma naquele bairro e que a Casa de referência para a região tinha como foco do trabalho a gravidez na adolescência; portanto, nem adiantava encaminhá-lo, a não ser que ele também se interessasse pelo tema. Luisa prontificou-se também a encaminhá-lo a um Centro de Referência para tratamento de dependência de drogas, o CAPS-AD da região. Ciro agradeceu, não aceitou os endereços e foi embora, muito assustado e mais preocupado do que estava, pensando que talvez precisasse fazer tratamento para deixar de gostar de fumar maconha nas festas.

O final do atendimento exemplifica também a organização de serviço para responder a uma necessidade definida tecnicamente (a Casa do Adolescente, na região, para trabalhar com a gravidez na adolescência). Também exemplifica uma situação em que o trabalhador de saúde pode distorcer a demanda trazida, criando outra (o tratamento), em função de não ter a possibilidade de responder a necessidade trazida pelo adolescente. Essa atitude exemplifica também a medicalização das necessidades, muitas vezes por não se averiguar, ou muitas vezes por não se conseguir dar respostas ao que originou a necessidade de saúde.

**3ª possibilidade:** decodificação, pelo serviço, da necessidade de saúde trazida por Ciro e como demanda para essa UBS, com atendimento da necessidade trazida.

Luisa, ao perceber a dificuldade de Ciro para dizer o que estava acontecendo, primeiramente elogiou a iniciativa de procurar a UBS e o encorajou a dizer o que o estava preocupando, esclarecendo que a UBS não era um lugar para tratar apenas de problemas e que ela imaginava que ele, como adolescente, deveria estar vivenciando muitas situações novas na vida e talvez estivesse querendo conversar sobre alguma dessas situações. Após ouvir as inquietações de Ciro, tratou de acalmá-lo e de examinar com ele em que situações sentia vontade de usar maconha, como conseguia a droga, quanto e com que periodicidade usava, como se sentia ao usar a droga, para averiguar o tipo de uso. Convidou-o também a examinar se havia outros colegas ou amigos com inquietações, diferentes ou semelhantes às deles, e a pensar em outras situações do cotidiano que o preocupavam – por exemplo, como é ser adolescente nesse bairro, nessa cidade, com o



*fato de estar terminando um ciclo de ensino que prevê decisões em relação à escolha da profissão, ou à necessidade de inserção no mercado de trabalho – para que Ciro pudesse avaliar a possibilidade de frequentar mais espaços como esse, talvez até junto com outros adolescentes, que permitam a discussão e a reflexão a respeito de temas que o inquietam.*

*Ciro agradeceu, pediu para Luisa convidá-lo para participar de grupo de adolescentes, se houver algum no bairro, e saiu pensando que seria bom também conversar em casa sobre suas preocupações com o futuro.*

*Após esse atendimento:*

- *Luisa discutiu com a equipe possíveis formas de identificar necessidades de saúde de outros adolescentes da área de abrangência da UBS e ações a serem implementadas, na UBS elou com outras instituições sociais do bairro, para responder as necessidades de saúde identificadas;*
- *Ciro pensaria em voltar outras vezes à UBS, mesmo que não fosse para consultas, para tomar vacina ou pegar preservativos, e teria “aprendido” que necessidades de saúde não se resumem às que são atendidas no consultório ou apenas no espaço interno da UBS.*

Compreende-se que são os serviços de saúde que reconhecem as necessidades de saúde e as transformam em demandas. O sistema de atenção à saúde deverá então organizar os diversos serviços, com diferentes práticas, para responder as necessidades de saúde reconhecidas.

No entanto, necessidades de saúde têm sido tomadas pelos serviços de saúde, majoritariamente, como demanda de ações dirigidas a problemas de saúde<sup>6</sup> que precisam ser corrigidos pelas práticas realizadas em serviço de saúde – geralmente, a consulta médica ou a consulta de enfermagem.

As necessidades de saúde que norteiam os projetos públicos de atenção à saúde têm sido tecnicamente definidas e os projetos pautados principalmente na relação custo-benefício financeiro, e não na leitura das necessidades de saúde da população.<sup>15</sup> Além disso, as necessidades são definidas por referência a indivíduos abstratos, diferenciados no que diz respeito à inserção de classe,<sup>23</sup> como se fossem iguais para todos.

Essa diferenciação dos indivíduos pela sua inserção na estrutura social – inserção de classe/grupo social – tem sido substituída por categorias definidas por critérios biológicos e corporais, como gênero, etnia, grupos etários, sexualidade, entre outras,<sup>11,16</sup> e a saúde pessoal passou a ser um valor utópico apolítico, pautado pelo desempenho individual, em busca do modelo ideal de indivíduo saudável, com base em critérios biológicos, cujas respostas encontram-se em procedimentos e no consumo individual de mercadorias<sup>16</sup> (cremes, vitaminas, isotônicos, exercícios em academias, entre outros).

Relembrando que há uma circularidade entre necessidades de saúde e processos de trabalho em saúde, quando alguém da população busca o serviço de saúde e tem como resposta a consulta, fica reforçada a idéia de que necessidade de saúde é sinônimo de necessidade de serviços de saúde, ou de um determinado procedimento ou produto. Dessa forma, da próxima vez é esse procedimento que será buscado quando essa pessoa identificar que tem uma necessidade.<sup>20</sup>

Uma vez que historicamente os serviços de saúde, inclusive a UBS, têm desenvolvido práticas nesse sentido, fica estabelecida para a população a relação quase direta de necessidades de saúde como sinônimo de doenças, que então devem ser respondidas pelos serviços de saúde.

No entanto, “necessidade de saúde não é sinônimo de necessidade de serviços de saúde”<sup>20</sup>, como atestam os nossos antepassados. Provavelmente, muitos deles nem lançavam mão de serviços de saúde e nem por isso deixavam de ter saúde.

### O que é necessidade de saúde, da perspectiva da Saúde Coletiva?

A finalidade do trabalho em saúde é atender necessidades de saúde, que são diferentes para os indivíduos das diferentes classes sociais que ocupam um determinado território.

Compreendendo que a finalidade dos serviços de saúde, da perspectiva da Saúde Coletiva, é aprimorar as condições de saúde de todos os moradores do território da sua área de abrangência, podemos afirmar que os serviços de saúde devem organizar suas práticas para responder às necessidades de saúde de toda a população sob sua responsabilidade, independente da classe social a que pertencem os indivíduos.



Isso significa que as práticas devem ser instauradas para tratar as doenças e os problemas de saúde já instalados, tanto no âmbito individual quanto no âmbito da população em geral (as epidemias), prevendo instrumentos para diagnosticar precocemente doenças e agravos, com o intuito de evitar consequências mais graves, monitorando continuamente os seus resultados. Além de tratar as doenças e os problemas de saúde deve contribuir, junto com as outras instituições sociais, para aperfeiçoar as condições de trabalho e de vida desses moradores, que é o que determina as condições de saúde.

Assim, é preciso – além de fazer o diagnóstico do problema trazido pela pessoa que procura o serviço de saúde – buscar as raízes dos problemas.<sup>7</sup>

### O que isso quer dizer?

Da perspectiva da Saúde Coletiva compreende-se que saúde é consequência das condições materiais de vida.<sup>17</sup> Logo, a quantidade e a qualidade da saúde são consequência das condições de trabalho e das condições de vida (cuja base material é definida pelas possibilidades de inserção no trabalho) dos indivíduos e classes sociais que ocupam determinado território.<sup>19</sup>

Tanto no âmbito do trabalho quanto no da vida estamos todos expostos a potenciais de desgaste e, ao mesmo tempo, também a potenciais de fortalecimento.<sup>19</sup>

Exemplos desses potenciais – de fortalecimento ou de desgaste – no âmbito do trabalho:

- formalidade e estabilidade no trabalho;
- possibilidade de ascensão (cargo e carreira);
- salário e outros benefícios advindos do trabalho;
- jornada semanal de trabalho;
- posição corporal do trabalhador no desenvolvimento da atividade laboral;
- pressão a que o trabalhador é submetido;
- outros potenciais que potencializam o aprimoramento da criatividade humana.

Exemplos desses potenciais – de fortalecimento ou de desgaste – no âmbito do consumo (modos de vida):

- propriedade da habitação;
- localização territorial da habitação;
- número de cômodos da habitação;
- escolaridade;
- acesso a bens duráveis;
- possibilidade de poupança;
- acesso a lazer;
- acesso a serviços de educação, de saúde, de infra-estrutura, de transportes públicos de qualidade inquestionável;
- outros que potencializem o aprimoramento da criatividade humana.

Assim, os potenciais de fortalecimento no trabalho e na vida são aqueles que asseguram ao trabalhador uma perspectiva de estabilidade, de possibilidade de fazer planos para o futuro. No sentido oposto, os potenciais de desgaste trazem apreensão, insegurança, angústia para idealizar projetos futuros.

É muito importante investigar a quais potenciais de desgaste e de fortalecimento essa pessoa está exposta, porque a quantidade e a qualidade de saúde é o resultado do embate entre os potenciais de fortalecimento e de desgaste, no trabalho e na vida; quanto mais potenciais de desgaste, mais exposto o indivíduo está a gradientes de doença; quanto mais potenciais de fortalecimento tiver, maior será seu gradiente de saúde.<sup>19</sup>

Dessa forma, necessidades de saúde são necessidades impostas pela vida social, ou seja, são necessidades de reprodução social<sup>8</sup> e não se restringem à necessidade de serviços de saúde.

Em síntese, a partir do arcabouço teórico da Saúde Coletiva, Campos<sup>8</sup> definiu que necessidades de saúde são necessidades de reprodução social (que constituem a base do processo saúde-doença), que para serem detectadas e respondidas na sua complexidade, convocam a necessidade da presença do Estado, que será mais efetiva na responsabilização pela garantia dos diversos serviços que promovem o bem-estar social da população e o acesso a direitos universais – representados pelo acesso ao consumo de bens produzidos nos servi-



ços públicos – quanto mais consciente for a necessidade de participação política, pois é a instância que possibilita a discussão e o embate das necessidades e dos interesses das classes/grupos sociais e dos grupos organizados da sociedade civil. Essa instância de participação tem potência para revelar os conflitos sociais encobertos pelos desgastes advindos do mundo do trabalho contemporâneo, e possibilitar a construção de um projeto emancipatório, no qual estejam postas as necessidades de todos os grupos sociais.

Por isso, reconhecer necessidades de saúde de indivíduos, famílias e classes/grupos sociais – aos quais serão dirigidas ações de saúde – significa identificar nos indivíduos, nas famílias e nas classes/grupos sociais as características e as consequências das necessidades relacionadas ao âmbito da *reprodução social*, da *presença do Estado*, e da *participação política*.<sup>8</sup>

### Como fazer o reconhecimento/leitura de necessidades de saúde de adolescentes/jovens moradores do território sob a responsabilidade de uma UBS?

A partir da proposição de Campos,<sup>8</sup> reconhecer necessidades de saúde significa *identificar as características dos diferentes padrões de reprodução social* (indicadores das formas de inserção no trabalho e nos modos de viver dos indivíduos e famílias das diferentes classes/grupos sociais); *reconhecer as características da presença do Estado no território* (identificação e descrição de instituições e serviços sociais); e *identificar as características da participação política* dos moradores do território (identificação e descrição de associações, sindicatos, agremiações, entre outros, e das formas de participação dos indivíduos e das famílias).

Ao se averiguar os padrões de *reprodução social* da família serão reconhecidas outras necessidades dos adolescentes,<sup>21</sup> além das demandas clínicas, que não são as preponderantes nessa faixa etária.<sup>4</sup> Ao se verificar como são diferentes os padrões de reprodução social das famílias das diferentes classes/grupos sociais e, consequentemente, as diferentes formas de enfrentamento dos desgastes deles advindos, é possível compreender os motivos, por exemplo, da repressão severa e da punição corporal dos adolescentes pelos pais, da evasão escolar, da inserção precoce no trabalho,<sup>21</sup> às vezes até mesmo num trabalho ilícito.

O reconhecimento das características da *presença do Estado* no território também possibilita a leitura de outras necessidades do adolescente, uma vez que essa presença – ou ausência – causa impactos distintos à vida dos adolescentes das diferentes classes/grupos sociais. Os adolescentes são capazes de assinalar, por exemplo, os aspectos positivos e negativos da escola, os aspectos positivos e negativos do bairro como, por exemplo, aqueles relacionados ao lazer, à violência,<sup>21</sup> entre outros, e suas consequências em seu cotidiano.

Já o reconhecimento das características da *participação política* possibilita a verificação dos espaços em que os adolescentes podem expressar inquietações, demandas por informações, refletir sobre temas específicos e sobre as necessidades dos adolescentes daquele território; podem configurar-se como espaços para o exercício de construção conjunta de respostas aos desgastes, de alternativas emancipatórias e solidárias.

Desse modo, a leitura e a definição do que sejam as necessidades de saúde dos adolescentes moradores da área de abrangência de uma determinada UBS é que deveria determinar as práticas de saúde – interdisciplinares e intersetoriais – a serem implementadas, num esforço cotidiano de operacionalizar processos de trabalho em saúde com vistas a aprimorar as condições de saúde da totalidade dos adolescentes desse território, realizando o cuidado à saúde com respeito à dignidade humana.

Para isso, inicialmente é preciso compreender que empreender a tarefa de reconhecer as necessidades de saúde – na exemplaridade dos adolescentes – significa eleger instrumentos que permitam evidenciar um conjunto de indicadores que, analisados, possibilitem a caracterização das condições de *reprodução social*, da *presença do Estado* no território e da *participação política* dos indivíduos, permitindo, assim, a caracterização das necessidades de saúde dos adolescentes do território.

Esses instrumentos de leitura de necessidades devem ser escolhidos prevendo-se que devam incidir no âmbito individual (o adolescente), no âmbito familiar, no âmbito do grupo geracional do qual o indivíduo faz parte (os outros adolescentes do território adolescente), das diferentes classes/grupos sociais ao qual pertencem, e também possibilitar o reconhecimento do território em que vive esse adolescente.

A seguir são apresentadas sugestões de instrumentos para apreender as necessidades de saúde nessas dimensões.



Exemplos de indicadores que possibilitam o reconhecimento de necessidades de reprodução social

Formas de trabalhar:

- trabalho remunerado;
- formalidade no trabalho (carteira assinada);
- estabilidade no trabalho;
- faixa de rendimento;
- benefícios do trabalho (vales, cesta básica, convênios, entre outros);
- horas semanais trabalhadas;
- cursos/capacitações para o trabalho.

Formas de viver:

- condição de ocupação do domicílio (próprio, alugado, cedido etc.);
- condição de ocupação do terreno (próprio, cedido, ocupado irregularmente etc.);
- total de moradores no domicílio;
- responsável pelo domicílio;
- escolaridade (anos de estudo) do responsável;
- escolaridade (anos de estudo) dos adolescentes;
- total de cômodos utilizados como dormitório;
- origem do abastecimento de água;
- origem do abastecimento de iluminação elétrica;
- forma de esgoto sanitário;
- destino do lixo;
- acesso a bens duráveis (existência de rádio, de forno microondas, de máquina de lavar, de linha telefônica instalada, de ar condicionado, de geladeira, de videocassete/DVD, de televisão, entre outros);
- localização geográfica da residência (área de risco para desabastecimento, violência, contaminação por vetores ou poluição, entre outros);

| Dados relacionados ao grupo geracional (os adolescentes do território), às famílias e ao território (1ª aproximação com o reconhecimento das necessidades de saúde) | Dados relacionados ao grupo geracional (os adolescentes do território), às famílias e ao território (2ª aproximação com o reconhecimento das necessidades de saúde)                                                           | Dados relacionados ao indivíduo (o adolescente) (2ª aproximação com o reconhecimento das necessidades de saúde) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sistemas de informação (bancos de dados e boletins)<br>Mapas geo-sociais<br>Resultados de pesquisas científicas                                                     | Entrevistas<br>Inquéritos domiciliares<br>Consulta a banco de dados e prontuários da UBS<br>Dinâmicas de grupo<br>Reconhecimento das formas de expressão (artísticas ou não) dos adolescentes<br>Reconhecimento do território | Entrevistas<br>Consulta a banco de dados e prontuários da UBS<br>Dinâmicas de grupo                             |

Vale ressaltar que as entrevistas podem – e devem – ser realizadas com os adolescentes e suas famílias, mas também com trabalhadores de instituições sociais do território, dentre elas as de saúde, e especialmente as que têm suas práticas voltadas aos adolescentes.

Para isso é imprescindível que os trabalhadores de saúde estabeleçam contextos e possibilidades para que o entrevistado consiga reconhecer e expressar suas necessidades de saúde<sup>20</sup> e protagonizar as necessidades de saúde da classe/grupo social ao qual pertence; e que o trabalhador consiga transformar as necessidades expressas em demandas para as instituições sociais do território, que deverão responsabilizar-se institucionalmente por respondê-las.

Também é imprescindível prever espaços e oportunidades para que os adolescentes tenham voz ativa na expressão de outras necessidades – preocupações e inquietações do cotidiano – além das demandas clínicas.<sup>4</sup> Isso quer dizer que o reconhecimento das necessidades de saúde dos adolescentes não deve se restringir ao espaço físico da UBS, mas ampliar-se aos espaços frequentados por eles no território.



- características ambientais do território (arborização, poluição, destino do lixo e do esgoto, entre outros).

Problemas de saúde a que estão submetidos os membros da família:

- principais problemas de saúde;
- tratamentos/monitoramento do problema por profissional de saúde;
- internações hospitalares no último ano;
- exames bioquímicos ou de imagem realizados no último ano.

### **Exemplos de indicadores que possibilitam o reconhecimento de necessidades da presença do Estado**

- Levantamento e reconhecimento das instituições sociais (escolas, creches, centros de juventude, parques, centros de convivência, cooperativas, serviços de saúde, ONGs etc.) verificando quantos e quais são públicos e privados.
- Situações e características da presença da polícia no território.
- Preservação das condições de pavimentação, iluminação e saneamento do território, entre outros.

### **Exemplos de indicadores que possibilitam o reconhecimento de necessidades de participação política**

- Participação em associações, conselhos de direitos e de defesa de interesses (gestores, de escola etc.), agremiações, cooperativas, orçamento participativo, entre outras instâncias participativas.

### **Por onde começar?**

*Uma primeira possibilidade de aproximação ao reconhecimento de necessidades de saúde, no âmbito das necessidades de reprodução social, com dados relacionados ao grupo geracional, à classe/grupo*

social e ao território é a consulta a dados encontrados nos sistemas de informação (IBGE, PNAD, SEADE, DIEESE, PROAIM [no município de São Paulo], entre outros), em boletins (nacionais, estaduais, municipais e do bairro) e em Mapas da Juventude. Existem também dados registrados a respeito de indivíduos e famílias disponíveis na UBS. Em Unidades de Saúde da Família (USF) há o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB).

Vale observar que é preciso identificar diferentes dados, tanto os obtidos de um mesmo banco de dados quanto de diferentes bancos, para se obter informações que contemplem um reconhecimento amplo das necessidades.

É importante lembrar que os dados registrados em bancos são calculados pelas médias. Assim, quanto mais geral a abrangência do dado, menos traduzirá a heterogeneidade social desses adolescentes, visto que um território pode ser – e geralmente é – habitado por adolescentes de diferentes classes sociais.

Por isso, quanto menor a abrangência do dado melhor será a possibilidade de identificação da heterogeneidade do coletivo que habita um dado território (dados relativos à média dos adolescentes brasileiros são menos específicos do que os relativos à média dos adolescentes de um estado, que são menos específicos do que os da média município, que por sua vez são menos específicos do que os da média dos adolescentes de um bairro ou de uma região desse bairro).

Pode-se verificar essa assertiva na observação de um dos problemas ou agravos à saúde de adolescentes que deverá ser identificado: a taxa de mortalidade juvenil causada por homicídios, no ano de 2002<sup>25</sup> (número de mortes por homicídios de adolescentes, de 15 a 24 anos, no ano de 2002, dividido por 100.000 adolescentes).

No âmbito nacional essa taxa foi de 54,7.<sup>25</sup> Esse dado é muito geral se o interesse é analisar a região onde se localiza uma determinada UBS da cidade do Rio de Janeiro, por exemplo. A taxa no estado do Rio de Janeiro nesse mesmo ano foi de 118,9<sup>25</sup> – afastando-se muito da taxa nacional – e a do município do Rio de Janeiro, ainda maior do que a estadual, era 145,5.<sup>25</sup> No entanto, apenas por essa taxa não é possível saber em que regiões do município estão morrendo mais adolescentes e a qual classe/grupo social pertencem; é preciso agregar outros instrumentos de captação de necessidades.



No que diz respeito a características da presença do Estado no território, pode-se obter, em sistemas de informação, dados relacionados ao saneamento básico, serviço de iluminação e coleta pública de lixo, número de escolas, parques, centros de lazer, entre outras instituições sociais com práticas dirigidas aos adolescentes.

Quanto à *participação política*, ainda na perspectiva do grupo geracional e da classe/grupo social, é possível obter esse dado a partir do SIAB, em unidades que utilizam esse sistema de informação (USF). Na ficha de cadastro da família (ficha A) consta essa informação, no item participa de grupos comunitários. No entanto, essa necessidade dificilmente será identificada em bancos de dados, no âmbito do grupo de adolescentes. É uma informação a ser captada em entrevistas, diretamente com o adolescente, com as famílias ou com os trabalhadores de instituições, como será exposto posteriormente.

Em síntese, para dar início ao processo de compreensão dos perfis epidemiológicos de adolescentes de cada uma das classes/grupos sociais do território, deve-se analisar vários dados sociodemográficos e econômicos, que podem ou não ser encontrados num mesmo sistema de informação ou banco de dados, para construir informações desses grupos, que serão consideradas no projeto de atenção à saúde voltado aos adolescentes do território.

No entanto, o reconhecimento de necessidades de saúde ficará restrito se a leitura limitar-se a essas fontes de dados. Como visto anteriormente, há informações que caracterizam o adolescente de um determinado território que não constam de bancos de dados (participação política, por exemplo).

*Deve-se, então, proceder outra aproximação aos dados* que permitam o aprofundamento da compreensão dos perfis epidemiológicos de adolescentes das diferentes classes/grupos sociais do território.

Para isso, é preciso utilizar também outros instrumentos que possibilitem a obtenção de dados a respeito dos indicadores das *necessidades de reprodução social, da presença do Estado e da participação política*, dessa vez obtidos no âmbito individual e familiar dos adolescentes, dos diferentes classes/grupos sociais.

Os instrumentos podem ser: entrevistas (com trabalhadores da UBS, com trabalhadores das outras instituições sociais do bairro – especialmente as que têm práticas dirigidas aos adolescentes, entre-

vistas com representantes ou participantes dos movimentos sociais do território, com famílias e diretamente com adolescentes das diferentes classes/grupos sociais), inquéritos domiciliares, dinâmicas de grupo, entre outros, que possibilitem a expressão das necessidades dos adolescentes.

Tomando a circularidade entre as necessidades de saúde e as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde para respondê-las, e compreendendo que quanto mais potenciais de fortalecimento maior será o gradiente de saúde dos adolescentes, as práticas de saúde devem ter como finalidade aprimorar os potenciais de fortalecimento dos adolescentes moradores do território.

Assim, a intencionalidade da leitura de necessidades de saúde dos adolescentes – recorrendo a informantes de várias instâncias e não apenas a adolescentes e famílias que frequentam a UBS, valendo-se de vários instrumentos – é ampliar as ações voltadas aos adolescentes, inclusive aos que não frequentam a UBS, com o intuito de responder às diferentes necessidades de adolescentes das diferentes classes/grupos sociais, uma vez que não é habitual o adolescente frequentar a UBS – a não ser para questões relacionadas à saúde reprodutiva – e os que frequentam são majoritariamente da classe social de menor acesso a bens materiais e imateriais.

No entanto, as ações da UBS devem também prever respostas às necessidades de adolescentes de classe social de maior acesso a bens materiais e imateriais, uma vez que o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde<sup>26</sup> é direito garantido no art. 198 da Constituição Federal.

Para isso, a UBS deve ter diretrizes e estratégias claras para operacionalizar o atendimento das necessidades de saúde da totalidade dos adolescentes do território e proporcionar aos trabalhadores os recursos que possibilitem sua viabilização – os quais abrangem desde a elaboração de um projeto assistencial até o monitoramento do seu processo de implementação e avaliação constante dos resultados obtidos. Em todas essas fases deve ser contemplada a participação de moradores do território junto com os trabalhadores de saúde da UBS.

Isso significa que sistemática e constantemente devem ser desenvolvidos pela equipe processos de reflexão a respeito de como e a quem estão prestando os cuidados à saúde, na particularidade dos adolescentes questionando:



## PONTOS A REVISAR

- O que são necessidades humanas e como elas foram modificadas a partir da instauração do capitalismo?
- Qual é a relação entre as necessidades e o trabalho instaurado para responder a elas?
- O que são necessidades de saúde? Como são definidas, da perspectiva da Saúde Coletiva?
- Quais são os indicadores que devem ser analisados para se reconhecer necessidades de saúde, da perspectiva da Saúde Coletiva?

## ATIVIDADES SUGERIDAS

Procure avaliar e responder, na UBS onde são desenvolvidas as aulas práticas:

- A que necessidades de saúde dos adolescentes desse território as práticas desenvolvidas nessa UBS estão respondendo?
- Por que foram instauradas essas práticas nessa UBS?
- Como as práticas desenvolvidas nessa UBS favorecem a expressão, pelos adolescentes, de suas necessidades?
- Quais outras práticas poderiam ser instauradas para ampliar as respostas às necessidades dos adolescentes moradores desse território?
- Como você, se fosse enfermeira(o) dessa UBS, proporia e implementaria o reconhecimento das necessidades de saúde dos adolescentes da área de abrangência dessa unidade?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Althusser L. Sobre a reprodução. Rio de Janeiro: Vozes; 1999.
2. Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 4.ed. São Paulo: Cortez; 1997.

A que necessidades de saúde as práticas desenvolvidas estão respondendo?

Por que foram instauradas essas práticas?

Quais outras práticas poderiam ser instauradas para ampliar as respostas às necessidades dos adolescentes moradores do território?

## RESUMO

Este capítulo tomou como objeto as necessidades de saúde de moradores da área de abrangência de uma UBS, na particularidade de adolescentes. Os objetivos foram: explicar o que é necessidade; identificar a circularidade entre necessidade e trabalho; conceituar necessidades de saúde, da perspectiva da Saúde Coletiva; reconhecer as diferentes necessidades de saúde de adolescentes, da perspectiva da Saúde Coletiva; identificar indicadores para operacionalizar a leitura de necessidades de saúde de adolescentes, da perspectiva da Saúde Coletiva. Com isso, espera-se que a formação de trabalhadores de saúde, em especial de enfermagem, pautar suas práticas na superação do modelo atual de atenção à saúde, que vem privilegiando um recorte fragmentado por doença, podendo, por sua vez, reforçar práticas amparadas na visão funcionalista e classificatória, não permitindo uma práxis emancipatória. Defende-se que a leitura e a definição do que sejam as necessidades de saúde da população da área de abrangência de uma determinada UBS é que deveria determinar as práticas de saúde implementadas por essa unidade, num esforço cotidiano de operacionalizar processos de trabalho em saúde com vistas a aprimorar as condições de saúde da totalidade da população sob a responsabilidade dos serviços de saúde, realizando o cuidado à saúde com respeito à dignidade humana e em direção à conquista política do direito à saúde.



3. Antunes R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a formação e a negação do trabalho. 2.ed. São Paulo: Boitempo; 2000.
4. Ayres JRCM, França Junior I. Saúde do adolescente. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, organizadores. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec; 1996. p.66-85.
5. Campanha A. Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre condições de vida e saúde. In: Barata RB, organizadora. Condições de vida e situação de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1997. p.115-65.
6. Campos CMS, Bataiero MO. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. Interface – Comunicação, Educ 2007; 11(23):605-18.
7. Campos CMS, Mishima SM. Necessidades de Saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. Cad Saúde Pública 2005; 21(4):1260-8.
8. Campos CMS. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil (os moradores) e do Estado (os trabalhadores de saúde) [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acessado em 19/09/2008.
9. Carneiro H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. Outubro [periódico online] 2002; 6:115-28. Disponível em: <http://www.revistaoutubro.com.br>. Acessado em 22/02/2008.
10. Heller A. Teoria de las necesidades em Marx. 2.ed. Barcelona: Península; 1986. p.65.
11. Lacaz FAC. O sujeito n(d)a saúde coletiva e pós-modernismo. Ciência Saúde Coletiva 2001; 6(1):233-42.
12. Lalande A. Vocabulário técnico e crítico da filosofia. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
13. Marx K, Engels F. A ideologia alemã: I – Feuerbach. 9.ed. São Paulo: Hucitec; 1993.
14. Mendes Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde Cadernos CEFOR, 1 – Série textos/SP; 1992. /mimeo/
15. Misoczky MC. A agenda para reformas do Banco Mundial e a política de saúde: algumas notas para reflexão. Saúde em Debate 1995; 47:5-7.
16. Ortega F. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. Interface – Comunicação, Saúde, Educação 2004; 8(14):9-20.
17. Sabroza PC. Concepções sobre saúde e doença. Disponível em: <http://www.redepopsaude.com.br/Varal/ConcepcoesEPS/ConcepcoesSaudeDoenca.pdf>. Acessado em 22/02/2008.

18. Salum MJL, Queiroz VM, Koganezawa E, Fini A, Faria LM. A construção de perfis epidemiológicos e a responsabilidade da universidade pública na luta pela saúde como direito social. In: 8º Congresso Latinoamericano de Medicina Social e 11º Congresso da Associação Internacional de Políticas de Saúde 2000, La Habana. Memórias. La Habana: Sociedade Cubana de Saúde Pública; 2000. p.1-7.
19. Salum MJL, Queiroz VM. A determinação social do processo saúde-doença. São Paulo: Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Universidade de São Paulo; 1996. /mimeo/
20. Schraiber LB, Mendes-Gonçalves RB. Necessidades de saúde e atenção primária. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, organizadores. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec; 1996. p.29-47.
21. Soares CB, Ávila LK, Salvetti MG. Necessidades (de saúde) de adolescentes do D.A. Raposo Tavares, SP, referidas à família, escola e bairro. Rev Bras Cresc Desenv Hum 2000; 10(2):19-34.
22. Stotz EN. Pobreza e capitalismo. In: Valla VV, Stotz EN, Algebaile EB. Para compreender a pobreza no Brasil. Rio de Janeiro: Contraponto; 2005. p.53-72.
23. Stotz EN. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. Trabalho, Educação e Saúde 2005; 3(1):9-30.
24. Stotz EN. Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. Disponível em: <http://www.redepopsaude.com.br/Varal/PoliticaSaude/DesafioSUS.pdf>. Acessado em 22/02/2008.
25. Waiselfisz JJ. Mapa da violência IV: os adolescentes do Brasil. UNESCO; 2004.
26. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Atlas; 1989.



#### PARA SABER MAIS

Mapa da exclusão/inclusão social (município de SP):

[http://www9.prefeitura.sp.gov.br/sempla/mm/index.php?texto=corpo&tema\\_cod=5](http://www9.prefeitura.sp.gov.br/sempla/mm/index.php?texto=corpo&tema_cod=5).

Mapa da juventude (município de SP):

[http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/participacao\\_parceria/coordenadorias/juventude/mapa\\_da\\_juventude/artigos/0001](http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/participacao_parceria/coordenadorias/juventude/mapa_da_juventude/artigos/0001).

Mapa da violência:

[http://www.unesco.org.br/publicacoes/livros/mapaiv/mostra\\_documento](http://www.unesco.org.br/publicacoes/livros/mapaiv/mostra_documento).