

Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira



Construindo
uma agenda nacional

Ministro da Saúde
José Serra

Secretário de Políticas de Saúde
João Yunes

Coordenadora da Área de Saúde do Adolescente
Lucimar Rodrigues Coser Cannon

**Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira:
construindo uma agenda nacional/ Lucimar
Rodrigues Coser Cannon et al. – Brasília:
Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas
de Saúde, 1999.**

**1. Saúde do Adolescente. 2. Saúde dos
Jovens. 3. Políticas de Juventude. 4.
Políticas de Saúde – Brasil. I. Cannon,
Lucimar Rodrigues Coser. II. Brasil.
Secretaria de Políticas de Saúde.**

1ª. edição – agosto, 1999
Tiragem: 3.000 exemplares
Apoio: Unicef
OPAS/OMS

Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira

Construindo
uma agenda nacional

Brasília, agosto de 1999.



Elaboração

Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde Área de Saúde do Adolescente e do Jovem

Lucimar Rodrigues Coser Cannon
Ana Sudária Lemos Serra
Andrea Araujo Pereira
José Domingues dos Santos Junior
Maria de Lourdes Magalhães
Maria do Socorro Fernandes Tabosa Mota
Rosa Maria Viana da Rocha Castelar Pinheiro

UNICEF

Carolina Siu - Oficial de Programa

OPAS / OMS

Julio Javier Espindola - Consultor de Saúde Intergral do Adolescente

Comitê Técnico Assessor da Área de Saúde do Adolescente e do Jovem

Albertina Duarte Takiuti
Coordenadora do Programa de Saúde do Adolescente e do Programa Saúde da Mulher/ Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

Fernando Ramos
Prof^o Adjunto de Pediatria/ Chefe do Dept^o Infantil da Universidade Federal do Maranhão/UFM

Maria Helena Ruzany
Prof. Assistente NESA/Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ

Marilúcia Picanço
Prof. Assistente/Dep. de Pediatria/Fac. Ciência da Saúde/UNB

Néia Schor
Prof. Associada/Chefe do Dep. Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública/USP

Renata Affonso
Centro de Projetos da Mulher CEMINA

Rogério Ramos
Secretário Extraordinário da Juventude de Palmas

Viviane Castello Branco
Gerente do Programa de Saúde do Adolescente Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Fotos

Mila Petrillo

Editoração eletrônica

**TABA Comunicação
e Apoena Pinheiro**

Introdução

Nesta última década do milênio, tem sido observado um crescente interesse pelos assuntos de juventude, não apenas pelos problemas que afligem ou são gerados por este grupo populacional, mas, também, pela compreensão de que esta população não constitui um problema, mas um grupo de indivíduos a ser desenvolvido.

Contando com quase 51 milhões de jovens, na faixa etária de 10 a 24 anos, o Brasil não pode ignorar a energia, o espírito criativo, inovador e construtivo da juventude e, tampouco, seu potencial de contribuição para o desenvolvimento do País.

Para assumir papel de relevância no futuro de nossa sociedade é necessário que o jovem tenha acesso a bens e serviços que promovam sua saúde, educação e bem-estar. É fundamental que a família e a sociedade compreendam os processos da adolescência e juventude.

Enfrentar o desafio de desenvolver nossa juventude, sem paternalismo, mas com a proteção necessária para garantir seu caminho rumo ao exercício pleno da cidadania, requer a elaboração de políticas públicas, cuja implementação depende da existência de profissionais qualificados, das mais diversas áreas, entusiasmados e dedicados a esta tarefa, que sem dúvida, será gratificante.

O Estatuto da Criança e do Adolescente determina que:

Todo adolescente tem direito à nutrição, à proteção e ao acompanhamento médico-odontológico; tem direito ao acesso à informação, à educação formal e/ou profissionalizante, ao esporte, à cultura e ao lazer; tem direito a receber carinho, a ser respeitado, reconhecido e qualificado. Estes são atributos fundamentais no desenvolvimento das habilidades para a vida, necessárias para a comunicação, resolução de conflitos e tomada de decisões. O adolescente tem direito, ainda, ao acesso a espaços protegidos de participação e contribuição social, indispensáveis para o desenvolvimento de um sentimento de responsabilidade e auto-estima, enfim, de resgate do papel de agente da transformação social. Todo

adolescente precisa desenvolver um sentimento de ser parte de uma família, de uma comunidade e de uma sociedade.

(Lei 8069 de 13 de julho de 1990)



Hoje, mais da metade da população mundial tem menos de 25 anos de idade, sendo que 29% encontram-se na juventude - idade entre 10 e 24 anos - e, destes, 80% vivem em países em desenvolvimento.

A juventude brasileira, indivíduos de 10-24 anos de idade, representa quase um terço da população total. Os adolescentes são aqueles indivíduos de 10 a 14 anos, os adolescentes jovens os de 15 a 19 anos e os jovens adultos os de 20 a 24 anos, distribuídos na população geral, segundo o quadro abaixo.

Em 1970, o País contava com 18,3 milhões de jovens de 15 a 24 anos e com 32,0 milhões em 1998. Este aumento populacional, ocorrido nas últimas três décadas, resulta de uma transformação na estrutura etária da população brasileira em função da queda da fecundidade, do crescente declínio da mortalidade infantil e do aumento da esperança de vida ao nascer. Assim, estabeleceu-se uma onda jovem que engrossa as faixas etárias seguintes.

População residente de 10 a 24 anos, por faixa etária e sexo, Brasil, 1998

Idade	População	Masculino		Feminino	
		Nº	%	Nº	%
10-14	18.040.252	9.105.946	50,47	8.934.306	49,53
15-19	17.186.076	8.595.667	50,01	8.590.409	49,99
20-24	14.862.119	7.364.306	49,55	7.497.813	50,45
TOTAL	50.088.447	25.065.919		25.022.528	

Fonte: IBGE, 1998

Os adolescentes e jovens são os que apresentam maior capacidade migratória, tanto que 80% deles vivem em áreas urbanas, determinando um repensar da provisão de equipamentos sociais para atender às suas necessidades.

Ser jovem pressupõe ter energia, alegria e saúde, pois na segunda década da vida, os jovens deixam para trás os riscos da infância, enquanto os problemas relacionados com o envelhecimento parecem muito distantes para causar qualquer preocupação. Ainda assim, muitos morrem prematuramente. No Brasil, a cada ano, cerca de 26 mil jovens entre 10 e 19 anos de idade perdem a vida por acidentes, suicídio, violência, doenças relacionadas à gravidez e a outros males que, na sua maioria, poderiam ser prevenidos ou tratados. Outros sofrem com problemas crônicos de saúde ou deficiências que chegam a comprometer seu trajeto de vida.



A adolescência é marcada por um rápido crescimento e desenvolvimento do corpo, da mente e das relações sociais. O crescimento físico é acompanhado de perto pela maturação sexual. A capacidade de abstração e o pensamento crítico também se desenvolvem na juventude, juntamente com um maior senso de independência emocional e autoconhecimento.

Esta fase da existência humana, no entanto, também é caracterizada por uma maior exposição aos riscos. A vontade natural de saber sobre todas as coisas que a vida tem a oferecer levam o jovem a uma permanente curiosidade e, às vezes, à experimentação de tudo o que se apresenta como novo.

Ao mesmo tempo em que as atitudes, os valores e os comportamentos que vão determinar a vida futura do adolescente encontram-se em processo de formação e cristalização, a sociedade passa a exigir, do indivíduo ainda em crescimento e maturação, maiores responsabilidades com relação à sua própria vida. É neste período de tensão que muitos dos nossos jovens entram em descompasso com o esperado cronograma de desenvolvimento: instala-se um vácuo entre o *script* socialmente definido e a performance do indivíduo. Muitos jovens adquirem, como resultado deste conflito, seqüelas emocionais e sociais difíceis de serem revertidas e que repercutirão com maior ou menor intensidade em toda a sua vida futura.



Um jovem com auto-estima e habilidade no trato social, com valores básicos bem estruturados e acesso oportuno a informações necessárias poderá tomar decisões acertadas sobre sua vida. Estas escolhas não serão feitas isoladamente pelos jovens. Fatores externos

constituem uma poderosa influência sobre o modo como o adolescente pensa e se comporta. Os valores e o comportamento dos amigos ganham importância crescente na medida em que surge um natural e saudável distanciamento dos pais em direção a uma maior independência.

Numa perspectiva mais ampla, também exercem sua influência sobre o jovem os elementos que compõem o meio em que ele vive, como os veículos de comunicação de massa, a indústria do entretenimento, as instituições comunitárias e religiosas e os sistemas legal e político. Aspectos de grande importância são o acesso à educação formal, aos serviços de saúde, a atividades recreativas, ao desenvolvimento vocacional e às oportunidades de emprego. Muito freqüentemente, a pobreza priva o adolescente de tais elementos básicos para o seu desenvolvimento. A extensão a que se expõe um jovem à violência física, aos distúrbios sociais, às migrações e aos conflitos armados tem também um papel decisivo.



Na atualidade, os indivíduos passam da infância à juventude e desta à vida adulta num ambiente que sofre mudanças dramáticas e em velocidade sem precedentes na história da humanidade. O acelerado processo de urbanização tem sido acompanhado de uma inesgotável revolução tecnológica, em especial nas áreas de comunicação e processamento de dados, representando novos desafios para a juventude.



Proteger a saúde sexual e reprodutiva: um grande desafio para a juventude

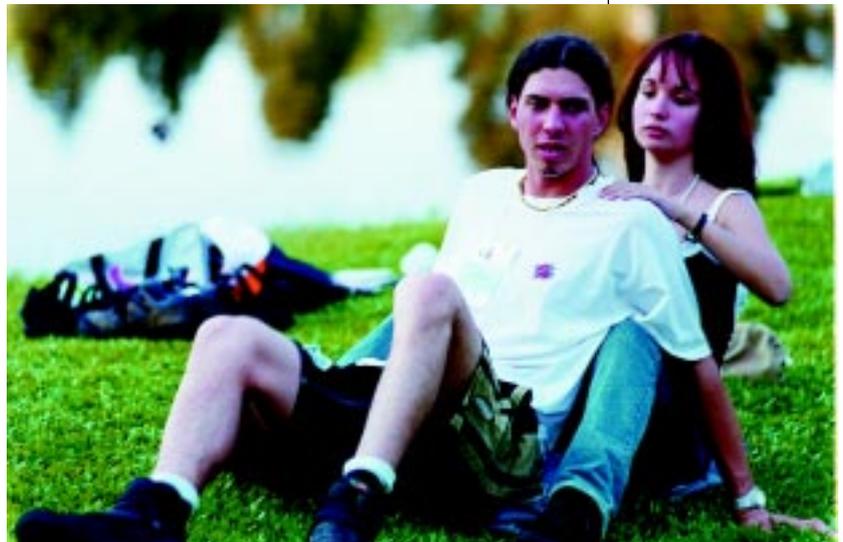
O adolescente está na linha de frente da pandemia da AIDS, uma ameaça relevante à sua saúde e sobrevivência. Em todo o mundo, um entre vinte adolescentes contrai algum tipo de doença sexualmente transmissível (DST) a cada ano. Diariamente, mais de sete mil jovens – cinco por minuto – são infectados pelo HIV, num total de 2,6 milhões por ano, o que representa a metade de todos os casos registrados. Estima-se que 10 milhões de adolescentes vivem hoje com o HIV ou estão propensos a desenvolver a AIDS entre os próximos três e quinze anos.

Aproximadamente 80% das transmissões do HIV no mundo decorrem do sexo desprotegido. O adolescente é mais propenso a dispensar o preservativo porque não tem acesso a ele ou porque não é capaz de convencer o parceiro ou parceira da necessidade do seu uso, entre outras causas. Na presença de uma DST, o risco de transmissão do HIV é de três a cinco vezes maior.

No Brasil observa-se, também, uma juvenilização da pandemia da AIDS – 13,4% dos casos diagnosticados entre 1980 e 1998 foram em adolescentes. Ainda que não infectados pelo HIV, existem adolescentes marcados por cicatrizes psicológicas e desvantagens educacionais por terem que cuidar de parentes contaminados. Muitos tornam-se órfãos e são obrigados a assumir as responsabilidades típicas dos chefes de família, quando vivem o início da adolescência, antes mesmo de completar o ensino fundamental ou adquirir alguma habilidade profissional.

Desde a década de 40, observa-se um início cada vez mais precoce da puberdade, o que acarreta um decréscimo na idade da primeira menstruação. Assim, a capacidade reprodutiva se instala mais cedo, com uma maior exposição à maternidade precoce – aquela que ocorre dos 20 anos, segundo a OMS. A competência social, no entanto, ocorre cada vez mais tarde, o que a dissocia da maturação sexual.

A maternidade precoce representa riscos tanto para a adolescente como para seu filho. Complicações relacionadas com a gravidez estão entre as principais causas de morte de mulheres entre os 15 e os 19 de idade. Todos os anos, no mundo, pelo menos 60 mil adolescentes morrem em decorrência de complicações na gravidez e no parto. Além disso, bebês nascidos de mães jovens são mais propensos a apresentar baixo peso e a morrer de desnutrição e problemas infecciosos no primeiro ano de vida. A cada ano, mais de quatro milhões de mulheres no mundo se submetem ao aborto em condições de risco, muitas vezes ilicitamente e sob cuidado de pessoas desqualificadas.



No Brasil, a gravidez entre os 15 e os 19 anos cresceu 26% entre 1970 e 1991, contrariando a tendência geral de diminuição das taxas de fecundidade. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 1996 demonstrou que 14% das mulheres nessa faixa etária

tinha pelo menos um filho e que as jovens mais pobres apresentavam fecundidade dez vezes maior do que as de melhor nível socio-econômico. Entre 1993 e 1998, observou-se um aumento de 31% no percentual de parto de meninas de 10-14 anos atendidos pela rede do SUS. Em 1998, mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, sendo que quase três mil delas tinham apenas 10 a 14 anos.

Esta realidade, de origem multicausal, revela deficiências na implementação de políticas públicas, exigindo um movimento do Governo e da sociedade para promover a saúde e o desenvolvimento da juventude.

O acesso à educação é de grande importância. A adolescente com maior escolaridade e maiores oportunidades de obtenção de renda é menos propensa à gravidez não-planejada. Em todos os casos, a jovem que engravida tem grande possibilidade de abandonar a escola, sendo difícil a sua reinserção posterior no sistema educacional. Também no caso dos rapazes, assumir as responsabilidades paternas pode significar a interrupção da educação formal.

Para muitos adolescentes, o sexo está ligado à violência, coerção e abuso, muitas vezes cometidos por membros de sua própria família ou adultos que com eles possuem algum tipo de relação privilegiada.

A mortalidade materna pode ser prevenida por meio de uma ação integrada de prevenção da gravidez precoce e pela oferta de assistência de qualidade no pré-natal, no parto e no pós-parto. Oferecer meios para evitar ou postergar a segunda gravidez e as seguintes, contribui também para assegurar o bem estar do casal adolescente e de sua criança. Orientação, proteção e apoio aos pais jovens, para que sigam uma carreira saudável rumo à idade adulta, é um direito de cidadania que precisa ser assegurado.

A grande maioria dos adolescentes é pouco informada a respeito de sexualidade e reprodução. Tem dificuldade para dizer não ao sexo indesejado, ou mesmo para negociar a prática do sexo seguro. Ainda assim, muitos parecem acreditar que, negando aos jovens informações sobre sexualidade e contracepção, estariam evitando o início precoce da vida sexual. O que ocorre, de fato, é que a educação sexual de qualidade dá ao adolescente condições para escolher o momento apropriado para o início da vida sexual segura, saudável e prazerosa.



A qualidade da informação, das mensagens e dos modelos criados e repassados aos jovens pela mídia é de fundamental relevância no processo de formação dos jovens e na orientação das escolhas que farão nesta fase da vida. Hoje, é fácil constatar que os amplamente acessíveis meios de comunicação fomentam enorme demanda por consumo, num cenário em que os jovens são, em sua maioria, marginalizados social e economicamente. A mesma sociedade que autoriza o estímulo desenfreado do consumo não é capaz de oferecer aos seus jovens perspectivas minimamente razoáveis de emprego ou segurança financeira. Frustrados, sem esperança para o futuro, muitos jovens buscam formas de compensação que podem constituir riscos à sua vida.

O excesso de eroticidade, o uso do álcool e do tabaco e os comportamentos de risco exibidos por personagens da mídia, transformam-se em modelos ou ícones, muitas vezes copiados por adolescentes como uma representação de *status* sócio-econômico, beleza, sucesso e maturidade. Com seu tremendo poder de penetração na mente e na formação de valores do jovem, a mídia poderia ser grande aliada e promotora de desenvolvimento, caso optasse por atuar em bases realmente educativas. Infelizmente, não é o que ocorre na maioria dos casos.

Grande parte dos adolescentes tornam-se sexualmente ativos antes dos 20 anos, mas geralmente não tem acesso fácil a serviços de planejamento familiar e aos métodos contraceptivos. Grávida, a jovem chega tarde ao pré-natal, que é muitas vezes precário, sem profissionais sensibilizados e capacitados para lidar com uma clientela que precisa ser acolhida de forma diferenciada.

Os caminhos a percorrer são difíceis. Mas é preciso alcançar a meta de tornar fácil e tempestivo o acesso a serviços de saúde que, efetivamente, atendam às necessidades específicas dos jovens. Para muitos deles, o horário de funcionamento, a localização e os preços dos serviços são proibitivos. O medo da exposição de sua vida particular é outra barreira, já que muitas vezes se requer o consentimento dos pais ou responsáveis para a prestação de atendimento à saúde reprodutiva de menores. Não bastasse isso, há ainda o comportamento julgador de alguns profissionais que faz com que muitos jovens deixem de procurar tratamento adequado para problemas de saúde sexual.



Depois da primeira tragada, 50% dos jovens tornam-se dependentes do fumo

O tabagismo é um dos hábitos de longo prazo mais danosos à saúde. A maioria dos adultos fumantes adquiriu o vício na adolescência. Da população mundial de jovens, cerca de 300 milhões são fumantes, sendo que a metade deles provavelmente morrerá mais tarde de causas relacionadas ao fumo. No Brasil, estima-se que 10% dos fumantes têm menos de 20 anos.

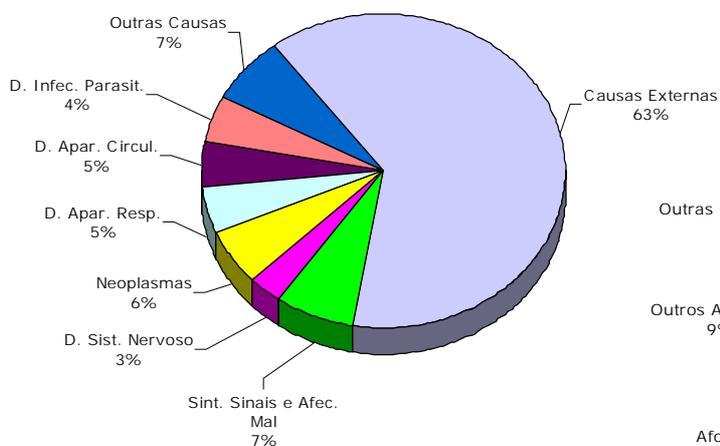
Os efeitos nocivos do fumo são amplamente conhecidos. Por que um número crescente de jovens começa a fumar?

A imagem projetada pela propaganda na mídia e a tolerância da sociedade diante do fumo são aspectos importantes a considerar. Cientes de que a maioria dos fumantes adquire o vício ainda na adolescência, os fabricantes de cigarros vêm focalizando suas campanhas publicitárias na juventude. Adolescentes são, constantemente, expostos a anúncios, atividades esportivas e eventos promocionais que associam o hábito de fumar à independência, ao sexo, ao sucesso e à vida sofisticada.

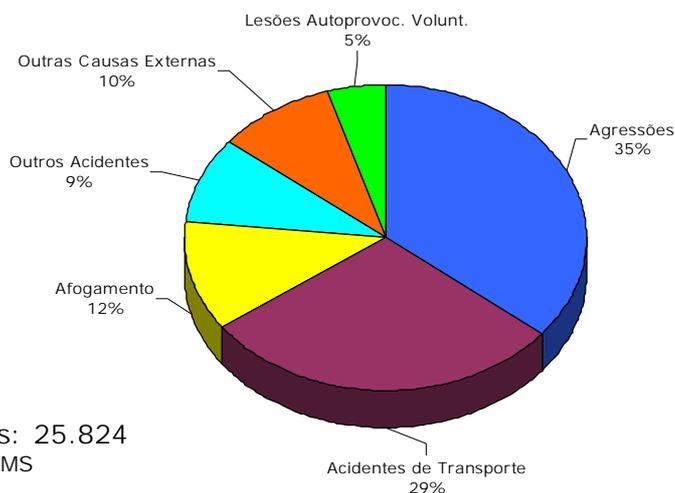
Preço e disponibilidade são também fatores relevantes: sendo o cigarro barato e acessível, as chances de um adolescente começar a fumar tornam-se muito grandes. Em comunidades de baixa renda, a venda de cigarros é uma ocupação comum entre jovens.

A natural necessidade de afirmação dos adolescentes diante de seus colegas, assim como a vontade que muitos têm de mostrar-se adultos podem levar ao tabagismo. A influência de familiar desempenha papel relevante: adolescentes com pais ou parentes que fumam são mais propensos a adquirir o vício.

Mortalidade de adolescentes de 10 a 19 anos Brasil, 1996



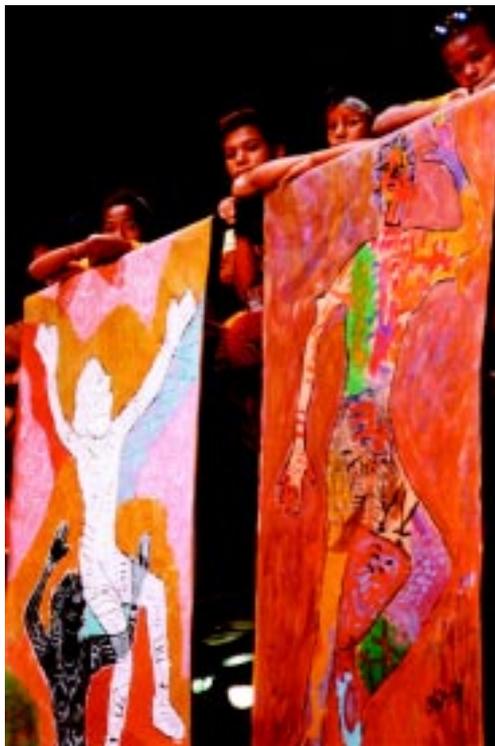
Detalhamento de causas externas:



Total de óbitos na faixa etária de 10 a 19 anos: 25.824

Fonte: Sistema de Informação sobre a Mortalidade – SIM/MS

Homicídios de jovens: a maior das tragédias



A violência faz parte, cada vez mais, do dia-a-dia dos nossos adolescentes. O potencial de tensão social no Brasil está localizado basicamente na população com idade entre 15 e 20 anos, que é excepcionalmente numerosa nesta virada de século.

Em 1996, mais de cinco mil adolescentes foram assassinados, uma mortandade só comparável com as que se registram em conflitos armados. No Brasil, as taxas de mortalidade entre homens de 15 a 24 anos são quase 50% maiores que as dos Estados Unidos e 100% maiores que as registradas no Canadá, na França ou na Itália. As taxas de mortalidade por homicídio, nessa faixa etária, cresceram em 130% no período entre 1980 e 1995. Nas regiões Sudeste e Centro Oeste, os índices saltam para 150% e 180%, respectivamente.

Estes números mostram que esta causa de morte não está apenas concentrada nos grandes centros urbanos, sugerindo que o avanço populacional para o Norte e para o Oeste – regiões de garimpos e conflitos de terras – seja um facilitador de situações de violência.

Por que os jovens estão morrendo nas ruas e estradas?

Os acidentes de trânsito são a maior causa de morte entre os jovens do sexo masculino em todo o mundo, relacionando-se, geralmente, com o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas.

Algumas características específicas deste período da vida tornam os jovens vulneráveis aos acidentes de trânsito. Mesmo que fisicamente adultos, muitos ainda não têm maturidade emocional e social suficiente para comportar-se adequadamente ao volante de um carro ou sobre uma motocicleta. Para o adolescente, a ânsia de obter a aprovação de seus pares ao correr riscos, desafiar autoridades e quebrar regras estabelecidas é, muitas vezes, mais forte do que o seu sentido de auto-preservação.

Eles toleram menos do que os adultos os efeitos do álcool sobre os sentidos. A possibilidade de envolverem-se em algum acidente relacionado com o consumo de bebidas é duas vezes maior do que a registrada em qualquer outro grupo etário. Grande parte das mortes de adolescentes no trânsito está relacionada com o consumo de álcool. A maioria dos acidentes fatais envolvendo jovens ocorre à noite ou nas primeiras horas da manhã, especialmente nos fins de semana, quando a possibilidade de eles estarem sob o efeito de algum tipo de droga é maior.

Além disso, os adolescentes são mais negligentes que os adultos na utilização de equipamentos de proteção, como cintos de segurança nos carros e capacetes nas motocicletas, pois sentem-se invulneráveis aos riscos.



Suicídio: o final da tragédia

De todos os tipos de morte entre adolescentes, o suicídio figura provavelmente como o mais devastador do ponto de vista emocional. A perda precoce de uma vida impõe aos familiares e amigos não apenas um legado de promessas não cumpridas, mas também sentimentos de perda, culpa, luto e desespero.

Em todo o mundo, o suicídio está entre as três maiores causas de morte na juventude. A cada cinco minutos, um jovem (homem ou mulher) acaba com a própria vida. Anualmente, pelo menos 100 mil adolescentes cometem suicídio. Para cada morte efetiva, há pelo menos 40 tentativas malsucedidas. Os rapazes são mais propensos a completar o suicídio.

Os adolescentes considerados de risco são aqueles submetidos a situações estressantes, seja por serem portadores de doenças que comprometem o seu desenvolvimento, seja pela presença de antecedentes de patologias mentais, pela existência de um ambiente familiar desestruturado ou pelo convívio com alguma forma de violência. Os suicídios podem ser decorrência de distúrbios mentais ligados à depressão, de abuso físico, de falta de objetivos na vida, da ansiedade em relação à identidade sexual, da gravidez não-planejada, da infecção por HIV, dos problemas familiares, do isolamento social, da competição intensa na escola, do desemprego e do rompimento de relações íntimas.



A depressão também se associa ao uso do álcool e de drogas ilícitas, os quais podem, eles próprios, aumentar a propensão ao comportamento suicida.

No Brasil, o suicídio é subnotificado. Mesmo assim, em 1996, foram registrados 1462 óbitos de jovens entre 10 e 19 anos por esta causa.

Usando drogas: multiplicando os riscos

O consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas alteradoras do humor é uma das principais causas de acidentes, suicídio, violência, gravidez não-planejada e transmissão de doenças por via sexual.

As bebidas alcoólicas iludem os jovens, parecendo ajudá-los a contornar dificuldades de convívio social e inibição. No entanto, elas aumentam, significativamente, a chance do jovem optar por algum comportamento de risco. Entre os adolescentes, a bebida diminui a possibilidade de sexo seguro, o que pode levar à gravidez não-planejada e à contaminação por HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Além dos riscos já mencionados, quanto mais cedo um adolescente começa a beber, maiores são as chances de que ele venha a se tornar um adulto alcoólatra.

Quanto às drogas ilícitas, seu consumo não pára de crescer em todo o mundo. As adversidades decorrentes de seu uso pelo jovem incluem a dependência, a superdosagem, os acidentes, os danos físicos e psicológicos e a morte prematura. A dependência de drogas aumenta a probabilidade de um jovem ter que recorrer ao crime e à prostituição, entre outras coisas, para bancar os custos do vício.

O adolescente tende a usar substâncias baratas e prontamente disponíveis para se drogar. Além do álcool e do cigarro, incluem-se nesta lista diversas drogas, como o crack, a merla, os inalantes – solventes, colas e aerossóis – produtos farmacêuticos, como sedativos, xaropes para tosse, anabolizantes esteróides, entre outras tantas existentes.



Não fosse o consumo de drogas ilícitas um problema suficientemente grave, temos ainda o outro lado da moeda – o da oferta. O tráfico de drogas representa, no Brasil e em outros países, uma séria ameaça à estabilidade social, uma vez que, além de aumentar e fomentar o vício, alicia jovens para quadrilhas que frequentemente impõem-se como governos paralelos nas comunidades em que atuam.

Alianças e parcerias: ao encontro das soluções

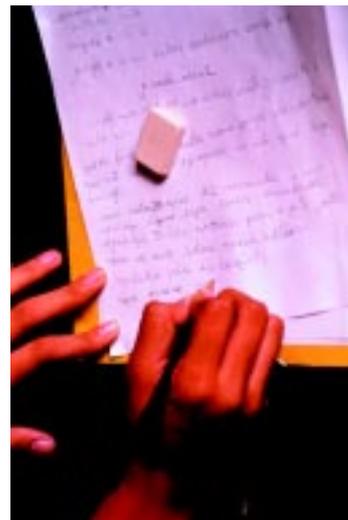
Desde 1989, o Ministério da Saúde vem promovendo a saúde e o desenvolvimento do adolescente brasileiro, realizando ações de educação em saúde e prevenção de doenças e agravos, sempre em parceria com Estados e Municípios, com vistas à redução dos riscos e ao fortalecimento dos fatores protetores.

Até agora, muitas das intervenções voltadas para a melhoria da saúde do adolescente falharam. Isto porque tinham um foco demasiadamente estreito e funcionavam isoladamente umas das outras, resultando, quase sempre, na redução de sua eficácia e eficiência. Ao invés de focalizar individualmente problemas de saúde, tais como AIDS ou uso de drogas, obtém-se melhor relação custo/benefício quando se faz a integração entre grupos de intervenções que se apoiam mutuamente. Uma vez que a maioria dos problemas têm causas comuns, é possível trabalhar com uma combinação de intervenções capazes de promover o desenvolvimento saudável dos jovens.

Todo jovem precisa de informações abrangentes sobre saúde sexual e reprodutiva. Tais informações, no entanto, têm mais utilidade quando associadas à educação voltada para a construção de habilidades para a vida, para a auto-estima, para o senso de responsabilidade e confiança. Assim, os jovens podem resistir às pressões para a adoção de comportamentos que possam agredir sua saúde e seu desenvolvimento. Essas habilidades podem ser úteis na prevenção do consumo de drogas, no trato da ansiedade, na avaliação de situações de risco e na negociação de situações conflituosas.

Algumas dessas intervenções podem ser realizadas pelas mesmas pessoas. Professores, por exemplo, tem a facilidade de prover informações como também de favorecer o desenvolvimento das habilidades para a vida. Profissionais de saúde treinados, além de tratar doenças comuns, divulgam informações sobre saúde reprodutiva e aconselhamento a adolescentes em crise. Líderes religiosos ou comunitários oferecem aconselhamento, como também criam um clima social em que os jovens se vejam protegidos do abuso físico e sexual.

Nenhuma organização é capaz, isoladamente, de realizar todas as ações necessárias para assegurar saúde e desenvolvimento para o adolescente e o jovem. Alianças e parcerias são essenciais para a criação das condições de proteção do bem-estar e a maximização dos potenciais de todos eles. Uma agenda comum refere-se aos papéis de vários setores do Governo e da sociedade civil.





Participação dos jovens: um direito

O adolescente e o jovem, em todas as sociedades, estão sempre dispostos a contribuir para o bem-estar de sua família, de sua comunidade, de grupos de indivíduos como crianças, outros jovens, portadores de deficiências e idosos. Sua energia é, constantemente, subutilizada.

A participação dos jovens é, na maioria das vezes, negada. Um desperdício com o qual a Nação não pode conviver. Muitas comunidades deixam de considerar as necessidades expressadas pelos próprios jovens. Programas voltados para o benefício da juventude devem, desde o início, estar conectados com jovens e permitir que estes tenham um papel de liderança no planejamento, na implementação e na avaliação das atividades. Isto significa ouvi-los, redobrar esforços no sentido de compreender o modo como pensam e fazer com que contribuam para o sucesso das iniciativas.



Construindo Agenda Nacional

É imperativa a construção de uma AGENDA NACIONAL em prol da saúde e do desenvolvimento da juventude, da qual participarão o Governo e toda a sociedade. Esta Agenda deverá promover:



- o conhecimento do jovem sobre seus direitos e deveres para com a família, a comunidade e a sociedade em geral;
- a criação de um ambiente de apoio e segurança na família, na escola e na comunidade;
- a participação do adolescente e do jovem nas tomadas de decisão da família e da comunidade;
- a adoção e o reforço de modelos positivos para o desenvolvimento da juventude;
- o acesso à cultura e ao lazer, pelo subsídio de eventos artísticos, desportivos e de lazer
- a orientação dos pais sobre o processo da adolescência, bem como sobre as principais necessidades dessa fase e aconselhamento para os momentos de crise;
- a participação dos pais nas tomadas de decisão da escola;
- a expansão do acesso à educação e à capacitação profissional;
- a oferta de oportunidades de obtenção de renda para famílias de adolescentes e para os jovens, facilitando sua permanência na escola, tornando-os menos vulneráveis à exploração e à toda sorte de abusos;
- estratégias para diminuir a repetência e o abandono da escola, ampliando o horário de permanência na escola, que deve ser preenchido com atividades esportivas, culturais e de lazer;

- ✘ a oferta de informação sobre saúde e educação sexual para o desenvolvimento das habilidades necessárias para o jovem se manter saudável;
 - ✘ a proteção à saúde de adolescentes grávidas e de mães adolescentes e seus filhos;
 - ✘ favorecer o aleitamento materno de mães adolescentes no trabalho e na escola;
 - ✘ favorecer a permanência e a reintegração de pais adolescentes à escola;
 - ✘ a expansão do acesso aos serviços de saúde humanizados e receptivos às demandas específicas da população jovem;
 - ✘ a discussão na sociedade sobre o direito do adolescente ter acesso ao aconselhamento e aos insumos contraceptivos, bem como aos relativos à prevenção das DST/AIDS;
 - ✘ a redução da disponibilidade de cigarros e outros produtos do tabaco, proibindo sua venda em máquinas automáticas e reforçando a proibição de venda a menores de 18 anos, aumentando os impostos sobre tais produtos a fim de que se tornem muito caros para o consumo regular de um adolescente.
-
- ✘ a restrição da publicidade do tabaco de modo que os jovens não mais sejam expostos a uma imagem glamorosa e positiva do seu consumo; e proibindo o patrocínio, por fabricantes de cigarros, de eventos musicais, esportivos, de moda, e todos aqueles que atraem a atenção e presença do adolescente.



- ✘ a extensão das áreas públicas de proibição do fumo, autorizando o uso, apenas, em locais restritos ao lazer de adultos;
- ✘ a implementação do Código Nacional de Trânsito, assegurando a obrigatoriedade da manutenção adequada de veículos, bem como a disseminação da educação para o trânsito, um melhor planejamento das vias, iluminação e sinalização das estradas e a proteção individual;
- ✘ a observação da idade mínima para o consumo de bebidas e as penalidades para o uso indevido do álcool;
- ✘ a prevenção e o controle do uso de drogas ilícitas bem como a recuperação de dependentes e o combate ao narcotráfico;
- ✘ uma reflexão e consequente ação contra o abuso sexual, a prostituição de menores e a violência doméstica;
- ✘ medidas sócio-educativas efetivas para a reintegração do menor em situação de conflito com a Lei, protegendo-os da violência;



✦ esforços para reduzir a violência, promovendo a solidariedade, o sentimento do bem comum e a afetividade na escola e na comunidade;



✦ ambientes saudáveis de trabalho para a juventude, reduzindo os riscos das doenças profissionais;

✦ estratégias que permitam ao jovem ampliar sua empregabilidade, como cursos técnico-profissionalizantes, entre outros;

✦ a participação intensa da grande mídia no esforço de promover a saúde e o desenvolvimento da juventude;

✦ a implementação efetiva do Estatuto da Criança e do Adolescente, privilegiando sua proposta educativa e considerando o enfoque de gênero;

Promover o desenvolvimento saudável da juventude é um dos mais importantes investimentos que uma sociedade pode fazer. É preciso entender que o jovem não é um problema, mas a solução. O preço social e econômico a pagar, quando uma nação deixa de fazê-lo, é muito alto.

Referências bibliográficas

- ✦ Adolescent Health and Development, Family and Reproductive Health WHO. The second decade: improving adolescent health and development, Genebra, 1998.
- ✦ Associação Saúde da Família. Seminário Gravidez na Adolescência, São Paulo, 1999.
- ✦ Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas, Brasília, 1998.
- ✦ BEMFAM. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, Rio de Janeiro, 1996.

