

3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE JUVENTUDE AS VÁRIAS FORMAS DE MUDAR O BRASIL

TEXTO ORIENTADOR EIXO TEMÁTICO 5 – SAÚDE

Brasília, junho de 2015

Este texto tem o objetivo de estimular a discussão sobre o tema da Saúde no processo de mobilização da 3ª Conferência Nacional de Juventude. As abordagens escolhidas não representam, necessariamente, posição formal da Secretaria Nacional de Juventude, do Conselho Nacional de Juventude ou de qualquer outra instância, mas um conjunto de apontamentos e arrazoados que devem ser debatidos e aprofundados para o desenvolvimento de propostas às etapas da Conferência.

JUVENTUDE E SAÚDE

INTRODUÇÃO

O objetivo deste documento é fornecer subsídios para a elaboração de materiais para a 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas para a Juventude, no tema do Direito à Saúde.

De acordo com o *Estatuto da Juventude* (Lei Nº 12.852, de 5 de agosto de 2013), a saúde é um dos direitos a serem garantidos ao jovem brasileiro, considerando suas especificidades e diversidade. Ele estabelece, na Seção V, que “O jovem tem direito à saúde e à qualidade de vida, considerando suas especificidades na dimensão da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral”. Também determina que a política pública de atenção à saúde do jovem siga diretrizes que se baseiam no acesso universal e gratuito ao Sistema Único de Saúde (SUS), na atenção integral, no desenvolvimento de ações preventivas articuladas (educação, sociedade e família), na inclusão de temas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas e sexualidade e reprodução, bem como à habilitação e capacitação de profissionais da área.

Para compreender de forma mais ampla o momento atual e pensar a criação de políticas públicas que garantam o cumprimento do previsto no Estatuto em relação às questões no campo da saúde, é importante que sejam explicitados alguns pressupostos que norteiam a abordagem aqui adotada, apresentados a seguir.

CONSTRUINDO UM DIAGNÓSTICO

1. Uma abordagem do campo da saúde

Entender que o jovem é um cidadão e, nessa condição, tem o direito à saúde, assegurado a partir da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, base legal do Sistema Único de Saúde (SUS), que dispõe em seu Artigo 2º: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” significa que os princípios que regem o SUS – universalidade, equidade e integralidade – aplicam-se, também, às questões que envolvem a saúde dos jovens. Além disso, a diversidade social, étnica, cultural, de gênero e de orientação sexual faz considerar ser mais apropriado falar em juventudes, no plural, que precisam ser reconhecidas com suas demandas particulares e condições diferenciadas no tocante ao próprio acesso à saúde.

Por um lado, se a universalidade é a reafirmação da saúde como um direito de todos, por outro, as grandes diferenças presentes, tanto em função das desigualdades sociais quanto em decorrência das diversidades de modo mais amplo, levam ao reconhecimento de que os jovens não partem de posições iguais e apresentam necessidades distintas. Em função de tal constatação, a equidade – como um modo de responder a tais necessidades, criando oportunidades que promovam a superação das desigualdades sociais e respeitem as outras particularidades – faz-se também imprescindível.

O cuidado hoje dirigido à saúde dos jovens extrapola, tanto pelas diretrizes legais quanto pelas pautas apresentadas pelos coletivos juvenis, a prevenção das doenças, o tratamento das patologias e a redução dos agravos. Certamente, a prevenção e o tratamento continuam a ser ações importantes, mas a promoção da saúde como uma estratégia que enfatiza mudanças mais amplas nas condições de vida, bem como o acesso à informação e aos recursos necessários para o cuidado de si, coloca a sociedade diante de um desafio maior, que requer a articulação intersetorial, tanto em relação às políticas públicas quanto, numa esfera mais micro, aos equipamentos delas derivados. A atenção à saúde passa a pensar o sujeito na perspectiva da integralidade, apontada acima como um dos princípios do SUS, ao lado da universalidade e da equidade, o que traz a compreensão da saúde como um objeto complexo, que só pode ser pensado a partir de uma perspectiva mais ampla, que requer o diálogo do setor saúde com a educação, a justiça, a assistência social, dentre outros que se façam pertinentes.

Não obstante os avanços obtidos e o olhar mais abrangente proporcionado pela promoção da saúde, novos desafios se colocam no horizonte, com a mesma magnitude das conquistas galgadas, trazendo a necessidade de se ir além dos programas específicos na abordagem das questões de saúde da juventude; tomando, como ponto de partida, os problemas que se configuram no cruzamento de condições diversas. Por exemplo, não se trata apenas de abordar a gravidez na adolescência, mas considerar como esse fenômeno se constrói dentro de um contexto atravessado, pelo menos, por elementos de três ordens: socioeconômica, cultural e de gênero. Além disso, atuar na perspectiva da promoção da saúde é considerar que, além dos pertencimentos relativos aos elementos apontados, há que se trabalhar a partir do respeito ao indivíduo e ao desenvolvimento de sua autonomia.

(BOX 1)

Para trabalhar na perspectiva da promoção da saúde...

As ações próprias dos sistemas de saúde precisam estar articuladas, sem dúvida, a outros setores disciplinares e de políticas governamentais responsáveis pelos espaços físico, social e simbólico. Essa relação entre intersetorialidade e especificidade é, não obstante, um campo problemático e deve ser tratada com cuidado, pois sustenta uma tensão entre a demarcação dos limites da competência específica das ações no campo da saúde e a abertura exigida à integração com outras múltiplas dimensões. Se a especificidade não é disciplinar, ela deve constituir-se a partir da delimitação de problemas, possibilitando a implementação de práticas efetivas. (CZERESNIA, 2003, p. 46)

2. Juventude e direito à saúde

A abordagem das questões que estão na ordem do dia, no tocante a saúde e juventude, precisam ser pensadas a partir dos elementos acima expostos, a partir da perspectiva da promoção da saúde. Os problemas que se destacam doravante precisam ser pensados, portanto, em termos de seu entendimento e da busca de soluções, através de uma perspectiva intersetorial, que, movida pela universalidade, pela equidade e pela integralidade, não deixe também de contemplar cada jovem em sua singularidade, tomando-o como um sujeito que pode falar sobre si e tem o direito de ser assessorado

e apoiado na sua tomada de decisões. Afinal de contas, trata-se da sua vida. A partir dessas considerações preliminares, alguns temas podem ser tomados como problemas, no sentido de indagações que mobilizam a todos.

Com relação aos casos de HIV/AIDS, observa-se um aumento do número de pessoas infectadas com o vírus na faixa etária de 13 a 19 anos e, por outro lado, uma estabilidade no número de óbitos, o que nos faz pensar que a implementação de programas de assistência, por parte do Ministério da Saúde aos portadores do vírus têm beneficiado a essa parcela da população, garantindo que a síndrome não se desenvolva como outrora (BRASIL, 2010). Hoje, é ofertada uma rede de assistência formada por Centros de Testagens e Aconselhamento, Serviços de Assistência Especializada e Unidades de Distribuição de Medicamentos. Isso proporciona uma maior longevidade e qualidade de vida. No entanto, ainda é preocupante o estigma em torno do portador do HIV. O estigma faz com que, para muitos, ser portador do vírus seja uma condição cercada de silêncio e de solidão.

Além disso, o dado acima apresentado preocupa com relação ao aumento do número de casos notificados entre jovens. Quais as dificuldades relativas à prevenção? Mais ainda: considerando que não se trata apenas de prevenir especificamente o HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, o que tem falhado em termos da promoção da saúde da juventude brasileira, que deixa essa parcela da população tão vulnerável a contrair o vírus, em particular através de práticas sexuais sem proteção? As ações de educação em saúde, certamente, precisam ser aprimoradas, em termos de estratégias e de linguagens adotadas, para que possam atingir, de modo mais significativo, os jovens. Já se sabe da ineficácia de uma “pedagogia do terror”. Tal prática apenas aumenta a discriminação dos soropositivos e pode ter o efeito adverso de incentivo ao sexo sem proteção para aqueles jovens que, por motivos diversos, sentem-se impelidos a se colocar em situação de risco, em contextos que podem ou não estar atrelados a uma maior vulnerabilidade social. Mas também se reconhece que ainda não há um convencimento eficiente para o uso do preservativo. No campo da saúde mental, várias são as questões que precisam ser pautadas, discutidas e encaminhadas no tocante à juventude brasileira. Além das inúmeras situações de sofrimento psíquico que estão presentes na sociedade contemporânea, ganhando proporções importantes no campo da saúde pública, é importante atentar para o fato de que tais situações se complexificam quando embrenhadas em trajetórias de vida marcadas pela exclusão e pela estigmatização. Como se trata de um vasto campo, destacam-se duas situações: o aumento do número de suicídios e o abuso de substâncias psicoativas.

De acordo com o Mapa da Violência 2014, entre 1980 e 2012 as taxas de suicídio cresceram 62,5%, aumentando o ritmo a partir da virada de século, tanto para o conjunto da população quanto para a faixa jovem. A partir dos 17 ou 18 anos de idade, as taxas se apresentam acima da média nacional, ficando em torno de 5 suicídios para cada 100 mil habitantes. Também chama a atenção o aumento de 33,5% para a faixa etária entre 15 e 19 anos.

Apesar do quantitativo de suicídios ter aumentado, este é um tema ainda pouco abordado. No entanto, em função do que as estatísticas apontam e considerando que a tentativa de suicídio geralmente vem em um contexto de sofrimento psíquico intenso e para o qual não houve uma assistência adequada, considera-se que vale a pena falar sobre este fenômeno, provocando uma reflexão sobre o porquê do aumento das tentativas e, também, acerca do que é possível fazer diante do problema apresentado.

Tomando como base tais dados, é importante iniciar uma discussão mais cuidadosa sobre o que se pode inferir a partir dos números. Por um lado, pode-se considerar que o registro dos casos de suicídio tem se aprimorado. É sabido que, desde muito tempo, a subnotificação tem sido um problema. Por outro lado, a adolescência e a juventude, em particular a primeira, são etapas da vida nas quais o processo de maturação psíquica e biológica ganham nova intensidade, acontecendo reconfigurações e definições importantes referentes à identidade sexual, à inserção em novos grupos, ao reposicionamento frente à família, ao início da vida laboral (para alguns) e a escolhas relativas à carreira que almejam seguir. Pode-se sustentar a leitura de que se trata de um momento no qual o indivíduo vivencia uma vulnerabilidade maior, deparando-se com escolhas importantes e difíceis. Contudo, nem sempre o adolescente e o jovem dispõem dos recursos e de uma rede social de suporte que lhes auxiliem a fazer essa travessia. Por vezes, é o contrário. A atomização social, a não efetivação das políticas públicas, dentre outros agravantes, fazem com que os desafios sejam vivenciados em um estado de profundo desamparo.

É possível prevenir o suicídio? Não podemos garantir que alguém não irá tentar ou efetivamente se matar – isso não é possível –, mas é viável minimizar a vulnerabilidade e o desamparo, que são fatores que contribuem para que um jovem atente contra si, seja pela automutilação, seja se colocando em situações de risco, ou, ainda, através de tentativa de suicídio. Deste modo, fazer com que as políticas públicas cheguem aos jovens, em particular aos que mais precisam delas, através de redes que se tecem a partir das necessidades apresentadas por cada um, é um caminho importante para reduzir as atuações por parte dos jovens. Por outro lado, é fundamental aprimorar os serviços de saúde mental, fazendo com que os profissionais que neles atuam estejam atentos às particularidades dos jovens, conhecendo, inclusive, as políticas públicas e as possibilidades de articulações intersetoriais existentes.

Com relação aos equipamentos de atenção à saúde mental dos jovens, é importante ter ciência da divisão dos serviços por faixa etária e por transtorno mental apresentado. Neste sentido, há os Centros de Atenção Psicossocial voltados para a Infância e para a adolescência (CAPSi), que atendem até os 18 anos, crianças e adolescentes com quadros considerados graves; os Centros de Atenção Psicossocial, que acolhem as demandas a partir dos 18 anos; os Centros de Atenção Psicossocial voltados para álcool e outras drogas, dentre outros previstos pela portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011, que regulamenta a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS – BRASIL, 2011). A referida portaria também incorpora, como parte da RAPS, outros dispositivos que não pertencem, estrito senso, à saúde mental, como as equipes de saúde da família e os hospitais gerais.

Apesar de haver a determinação legal de que crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas sejam atendidos prioritariamente em CAPSi, observa-se uma real dificuldade, por parte das equipes, em incorporar este público como sendo também seu alvo de cuidados. Geralmente, o argumento utilizado é a especificidade dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas, que demandariam outras estratégias clínicas, diferentes das utilizadas com os que apresentam outros quadros, como transtornos psicóticos e de ansiedade mais graves.

Entra-se, portanto, na seara do abuso de substâncias psicoativas. Com relação a esse ponto, um primeiro destaque a fazer é que, não obstante se esteja sob uma era dominada pelo pânico do crack, o álcool é a substância mais utilizada e cujo uso se

apresenta de forma mais problemática, seja por ser aquela na qual o abuso se encontra mais presente, seja pelos problemas que vêm associados, em particular os acidentes de trânsito e o envolvimento em outras situações de risco e violência.

A ponderação acerca de quanto uma substância é nociva à saúde envolve uma compreensão mais ampla de que o problema não está na substância por si, mas na relação entre esta substância, o sujeito que a utiliza e o contexto no qual o uso acontece. Por isso, é fundamental tratar-se não apenas de aprimorar a assistência, mas de pensar em ações no campo da educação e da saúde mais dialógicas, que permitam operar a partir das indagações e vivências dos jovens e no incremento das práticas de redução de danos. Questões políticas mais amplas precisam entrar neste debate. A política proibicionista no Brasil tem graves “efeitos colaterais”, dentre eles, o tráfico de drogas e a violência a ele associada, que vitimiza, de modo crescente, jovens, em particular os que pertencem às camadas mais desfavorecidas e que são negros.

Outro enfrentamento diz respeito à internação compulsória de jovens em comunidades terapêuticas que, muitas vezes, têm um cunho religioso e que não deveriam estar sendo financiadas e apoiadas por um Estado laico. A internação compulsória, determinada judicialmente, já é, por si, uma contradição dentro da política de saúde mental, haja vista que a lei da reforma psiquiátrica, originalmente, colocava a mesma como exceção, em função das arbitrariedades outrora cometidas. Tem-se assistido não apenas a um aumento, mas a um uso da internação compulsória muito mais como uma resposta social de caráter higienista, ou para retirar de cena o jovem ameaçado em função de dívidas com o tráfico, do que como algo que se inscreva em uma perspectiva clínica de cuidado. A questão do abuso de substâncias psicoativas não é uma questão policial, mas sim um problema de saúde pública de enorme complexidade, cuja resposta requer a articulação de políticas que sejam promotoras de saúde, de modo urgente, e o enfrentamento das que têm agravado o sofrimento daqueles que procuram, nas substâncias psicoativas, uma resposta para questões subjetivas que não estão conseguindo encontrar de outro modo.

Seguindo na reflexão sobre a temática da saúde, também é importante pensar sobre o fenômeno da violência na sociedade atual, especialmente nas grandes cidades, onde ele vem adquirindo cada vez maior visibilidade social, particularmente a partir dos anos 1980, e sendo objeto de preocupação, tanto por parte do poder público e dos cientistas sociais como da sociedade em geral.

Certamente, a violência não é um fenômeno social recente. No entanto, é possível afirmar que suas manifestações se multiplicam, assim como os atores nelas envolvidos. O novo parece ser a multiplicidade de formas que assume na atualidade, algumas especialmente graves, sua crescente incidência chegando a configurar o que se pode chamar de uma “cultura da violência”, assim como o envolvimento de pessoas cada vez mais jovens na sua teia.

Desigualdade social e segregação urbana produzem uma exclusão social, marcada pelo desemprego, pela precarização do trabalho, salários insuficientes e por deficiência do sistema educacional. Autores salientam que essas formas de desigualdade e empobrecimento, e não a pobreza, são elementos que originam violência urbana e afetam, direta ou indiretamente, a saúde da juventude brasileira.

No Brasil e na América Latina, a violência tem gênero, cor e idade. Os jovens rapazes, negros e pobres são os principais agentes e vítimas da violência urbana. O Mapa da Violência 2014 indica um crescimento de vítimas de homicídio a partir dos

13 anos de idade até os 20 anos, onde o número começa um lento e gradativo decréscimo. Neste sentido, o Mapa informa que, dos dados referentes a 2012, das vítimas de homicídio na população total, 91,6% eram do sexo masculino e 91,3% eram jovens. Os dados apontam para números superiores aos encontrados em regiões em guerra, o que leva a pensar em uma situação de extermínio.

Muitas vezes, os atos de violência representam estratégias de sobrevivência desses jovens. Podem ser vistos como uma das estratégias de reprodução ou de sobrevivência de setores excluídos em termos educativos e laborais, acentuando a situação de vulnerabilidade dos jovens.

AS DEMANDAS DOS JOVENS - O QUE DIZEM OS DADOS

No relatório de propostas produzidas na 1ª Conferência Nacional de Juventude, observa-se uma grande integração entre sexualidade e saúde, a ponto de a apresentação dos temas acontecer de forma conjunta. Nesta conferência, 80% das propostas foram agrupadas em três áreas ou desafios: (a) atenção integral à saúde, (b) saúde sexual e reprodutiva e (c) educação em saúde e sexualidade na escola, reforçando o foco daquele momento em fortalecer as relações entre sexualidade, saúde e educação, demandas ainda atuais.

As demandas encaminhadas pela 2ª Conferência Nacional de Juventude apontam para o direito à experimentação e à qualidade de vida, bem como à diversidade e a uma vida segura. É notória a necessidade do fortalecimento do SUS, a partir do princípio da equidade, garantindo a promoção da saúde do público jovem, com linguagem adequada e respeitando sua diversidade. Demandas por medidas preventivas (ampliação e garantia de espaços de lazer e convivência, envolvimento das esferas educacionais, garantia de direitos, segurança e combate à violência e mortalidade, e respeito à diversidade, dentre outras) são fortemente colocadas nos documentos oriundos da 2ª Conferência.

Na perspectiva de uma visão ampliada das questões que envolvem a saúde de jovens no Brasil, os 32 representantes de instituições voltadas para a militância pelas causas da juventude que participaram da 8ª oficina “Plano em diálogo – Do direito à saúde”, preparatória para a 3ª Conferência Nacional, realizada em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em 13 de novembro de 2014, indicam as direções para o Plano Nacional de Juventude na próxima década:

- Garantir o acesso à saúde integral dos povos e comunidades tradicionais (diversidade étnico-racial), nos seus territórios e fora dele, respeitando as práticas tradicionais religiosas e culturais e garantir a promoção à saúde e diversidade étnico-racial em todas as instâncias de saúde, e combater o extermínio das juventudes negra, indígena e de povos e comunidades tradicionais.
- Garantir e ampliar políticas públicas que garantam acesso a direitos sexuais, de identidade de gênero e direitos reprodutivos. Criar espaços que difundam e fomentem os direitos sexuais e reprodutivos de maneira emancipatória e que garantam a valorização do autocuidado e a promoção à saúde por meio de ações articuladas envolvendo educação sexual em todos os níveis de ensino, com olhar especial para o combate ao HIV/AIDS em adolescentes e jovens. Consolidação de um programa nacional de direitos sexuais e reprodutivos com

recorte na juventude, enfatizando temas como: gravidez indesejada, descriminalização do aborto e doenças sexualmente transmissíveis nas ações preventivas e assistenciais.

- Fortalecer políticas de saúde mental na atenção básica, na perspectiva da reforma psiquiátrica em rede e centrada no usuário.
- Assegurar a formação e capacitação de profissionais de saúde e agentes multiplicadores em uma perspectiva de direitos humanos. Formar profissionais para o SUS, respeitando seus princípios e diretrizes e garantindo a instrumentalização para práticas integradas e humanizadas.
- Assegurar a descriminalização e a regulação das drogas, acompanhado da atenção ao usuário.
- Promover a inclusão e o incentivo de adolescentes e jovens nos programas sociais voltados para a agricultura familiar, com vistas a garantir a alimentação saudável e o estímulo à produção de alimentos orgânicos.

NOTA FINAL

A partir dessas considerações, é notória a atenção que o Plano Nacional de Juventude, no tema saúde, deverá ter em relação à saúde sexual e reprodutiva, considerando as diferenças de gênero e as lutas políticas do movimento LGBT; à prevenção e o convívio com o HIV e a AIDS; à saúde mental, com destaque para as questões em torno do abuso e dependência de substâncias psicoativas; ao respeito às especificidades de grupos formados por jovens quilombolas, indígenas e moradores de rua e às violências e à mortalidade por causas externas da juventude brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. *Lei n.8.080 de 19 de setembro de 1990 e Lei 8082 de 1992*. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Seção1, p.18055 -18059.

BRASIL, 1ª Conferência Nacional de Juventude. Levante sua bandeira. *Caderno de propostas*. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, 2ª Conferência Nacional de Juventude. *Propostas encaminhadas*. Brasília, 2013.

CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, p. 39-53.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2014: Os jovens do Brasil*. Brasília: Presidência da República, SNJ, SEPPPIR, 2014.