

Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)

Challenges for public policies aimed at adolescence and youth based on the National Scholar Health Survey (PeNSE)

Ademar Arthur Chioro dos Reis ¹
Deborah Carvalho Malta ²
Lumena Almeida Castro Furtado ¹

Abstract *Objective: to examine the problems and challenges facing implementation of policies for Brazilian adolescents, on the basis of narrative review of the findings of the National Survey of School Health (PeNSE). Methods: theoretical policy analysis based on narrative review of the three editions of the PeNSE. The articles identified were categorised by priority issues for public policy intervention. Results: cigarette smoking held stable, while use of other tobacco products increased by 18%. Regular alcohol use declined from 27.3% (2009) to 23.2% (2015). Drug experimentation increased, while family supervision produced protective effects against tobacco, alcohol and drug use. All indicators of violence increased, including involvement in fights where someone used a firearm or melee weapon. Diet and physical activity displayed predominantly unhealthy habits: (only 20% exercised for an hour or more daily). Sexuality: condom use at first intercourse decreased from 75.9% to 66.2%. Half the students had used a health service in the prior 12 months. Conclusion: exposure to risk factors, including alcohol, unsafe sex and violent behaviour and conditions, is high in adolescence, making it important to adopt public policies and inter-sectoral actions that are plural and open to singularity in order to protect the health of adolescents and youth.*

Key words *Adolescence, Adolescent health, Risk factors, Violence, School children*

Resumo *O objetivo do artigo é analisar os principais problemas e desafios para a implementação de políticas públicas voltadas para a adolescência brasileira a partir de revisão narrativa dos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Ensaio teórico sobre políticas públicas produzido a partir de revisão narrativa das três edições da PeNSE. Os artigos identificados foram categorizados em temas prioritários para intervenção de políticas públicas. Tabagismo: estável quanto ao cigarro e aumento de 18% de outros produtos do tabaco. Álcool: consumo regular caiu de 27,3% para 23,2%. Drogas: aumento da experimentação, a supervisão familiar mostrou-se protetora para uso de tabaco, álcool e drogas. Aumento de todos os indicadores de violência. Predomínio de hábitos não saudáveis: apenas 20% dos escolares praticam 1 hora de atividade física ou mais diariamente. Sexualidade: redução do uso preservativos na primeira relação. Serviços de saúde: metade dos escolares usaram nos últimos 12 meses. A exposição de fatores de risco como álcool, sexo inseguro e práticas e condições violentas é elevada na adolescência. Torna-se importante a adoção de políticas públicas e ações intersectoriais, plurais e abertas à singularidade, voltadas para a proteção da saúde de adolescentes e jovens.*

Palavras-chave *Adolescência, Saúde do adolescente, Fatores de risco, Violência, Escolares*

¹ Departamento de Medicina Preventiva, São Paulo Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. R. Botucatu 730/451, Vila Clementino. 04023-062 São Paulo SP Brasil. arthur.chioro@unifesp.br

² Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

Introdução

Os adolescentes passam por importantes mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Nesta fase da vida, ocorre a experimentação de novos comportamentos e vivências e algumas dessas experiências são fatores de risco para a saúde, como uso de tabaco, consumo de álcool, alimentação inadequada e sedentarismo, entre outros¹. Esses fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da maioria das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), acidentes, violências, doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros². O conhecimento de como vivem e se comportam os escolares possibilita mensurar a magnitude e a distribuição de importantes fatores de risco à saúde em adolescentes e jovens, em diversos aspectos. O monitoramento da saúde do adolescente é uma importante estratégia em saúde pública e a OMS preconiza a realização de inquéritos epidemiológicos nesta fase da vida visando o acompanhamento das condições de saúde e vida e apoiar políticas públicas³.

Visando dotar o país de informações sobre os adolescentes, foi lançada em 2009 a I Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Duas outras edições foram posteriormente realizadas, em 2012 e 2015. Os principais objetivos da PeNSE são compor a vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas do Brasil, monitorar fatores de risco e proteção à saúde dos escolares brasileiros e identificar questões prioritárias para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde em adolescentes⁴⁻⁶.

A pesquisa tem como público-alvo os estudantes de escolas de ensino regular, ambiente que tem grande influência na formação dos indivíduos, sendo loco privilegiado para monitoramento de fatores de risco e proteção, além de ações de promoção da saúde. A elevada presença de estudantes do ensino fundamental na escola, no Brasil, justifica a realização da pesquisa neste espaço.

O objetivo do presente estudo foi analisar os principais problemas e desafios para a implementação de políticas públicas voltadas para a adolescência brasileira a partir de revisão narrativa dos resultados da PeNSE.

Metodologia

Para identificar os principais problemas e desafios na abordagem de políticas públicas voltadas aos adolescentes, procedeu-se a revisão narrativa das análises referentes à PeNSE, no período de

2009 a 2017. A PeNSE é uma pesquisa amostral, realizada pelo IBGE a partir de convênio com o Ministério da Saúde (MS) e apoio do Ministério da Educação, tendo como público-alvo os estudantes matriculados e frequentando escolas de ensino regular.

Para a busca de dados referentes ao tema realizou-se revisão de literatura na base da Bireme com os descritores adolescentes, escolares, Promoção da Saúde, fatores de risco, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, PeNSE. A revisão da produção científica a partir das três edições da PeNSE (2009, 2012 e 2015) permitiu identificar 51 artigos e três relatórios temáticos. As publicações sobre uso de álcool, tabaco e drogas somaram 8 (oito) artigos, alimentação 6 (seis), atividade física 4 (quatro), excesso de peso 2 (dois), acidentes, direção veicular, violências e bullying 13 (treze), uso de serviços 1 (um), saúde bucal 3 (três), fatores de risco 7 (sete), outros temas como asma, análise de raça/cor, trabalho 1 (um).

Foram selecionados 34 artigos, que foram categorizados em sete grandes grupos de resultados por se constituírem em temas fundamentais para a análise da políticas públicas de apoio a este grupo etário: a) tabagismo, b) consumo de álcool, c) uso de substâncias psicoativas, d) acidentes e violências, e) sexualidade e informações na escola, f) alimentação e atividade física, g) uso de serviços de saúde.

A partir destes resultados, buscou-se evidenciar e discutir as ações instituídas a partir das principais políticas públicas produzidas pelo Estado e as lacunas e desafios para a saúde dos adolescentes. Para tanto, foram também utilizados referenciais teóricos do campo de estudo da análise de políticas de saúde, propostos por Ball, que parte do entendimento de política pública, para além de seus resultados, também em um contexto discursivo e textual, complementares e implícitos um no outro, que as políticas se movem e os consensos e conflitos acontecem em contextos de influência, de produção de textos e de práticas⁷.

Resultados

A revisão narrativa identificou que em relação ao consumo alimentar, predominaram hábitos alimentares não saudáveis, com elevada proporção de consumo de alimentos doces e guloseimas (41,6%), refrigerantes (26,7%) e ultraprocessados salgados (31,3%), cinco dias ou mais na semana, além de baixo consumo de alimentos saudáveis, como frutas (32,7%) e legumes (37,7%).

O feijão, consumido por cerca de 60,7% dos escolares em cinco dias ou mais na semana, vem reduzindo (Gráfico 1).

Os níveis de atividade física se mantiveram estáveis entre 2012 e 2015, cerca de um quinto dos escolares referem praticar 1 hora ou mais de atividade física diária. Cerca de metade dos escolares praticam duas horas ou mais de atividade física diária na escola.

O consumo de cigarros nos últimos 30 dias permaneceu estável nas duas últimas edições da pesquisa, 5,0% (2012) e 5,6% (2015). Entretanto, cresceu o uso de outros produtos do tabaco de 4,8% para 6,1%. Somando-se o consumo de cigarros e outros produtos do tabaco, observou-se aumento em 18% da prevalência – de 7,6% (2012) para 9,0% (2015), que se justifica pelo hábito de usar narguilé, responsável por cerca de 70% de outros produtos, seguido do cigarro enrolado a mão (13,6%)^{8,9} (Gráfico 2).

A Pense 2015 indicou ainda o aumento da experimentação de drogas e mostrou que o consumo regular do álcool, embora com prevalências muito elevadas e predomínio entre as meninas, caiu de 27,3% (2009) para 23,2% (2015)¹⁰.

Malta et al.¹¹, em análise sobre os fatores associados ao consumo do álcool, identificaram que o consumo nos últimos 30 dias esteve independentemente associado a escolares: com 15 anos (OR = 1,46) ou mais, do sexo feminino (OR = 1,72), de cor branca, filhos de mães com maior escolaridade, que estudam em escola privada, que experimentaram tabaco (OR = 1,72) e drogas (OR = 1,81), que têm consumo regular de tabaco (OR = 2,16) e que já tiveram relação sexual (OR = 2,37). Os fatores de risco relativos à família foram: faltar às aulas sem o conhecimento dos pais (OR = 1,49), pais não saberem o que escolares fazem no tempo livre (OR = 1,34), fazer menor número de refeições com os pais (OR = 1,22), relato de que os pais não se importariam se chegassem bêbados em casa (OR = 3,05), ou se importariam pouco (OR = 3,39), e ter sofrido violência doméstica (OR = 1,36).

Os dados da PeNSE apontam para a importância da família no exercício do seu papel de acolhimento e supervisão e que as práticas familiares são protetoras ao uso de substâncias psicoativas. Malta et al.¹², em análises multivariadas da PeNSE (2012), mostraram associação negativa,

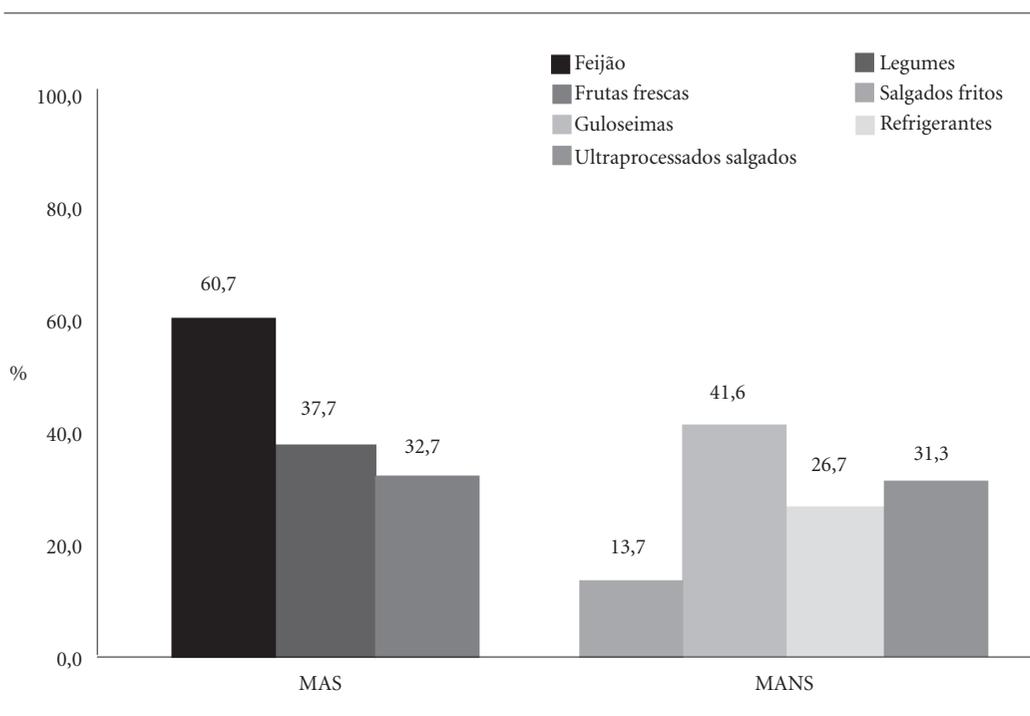


Gráfico 1. Percentual de escolares do 9º ano com consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável igual ou superior a cinco dias nos sete dias anteriores - Brasil/2015.

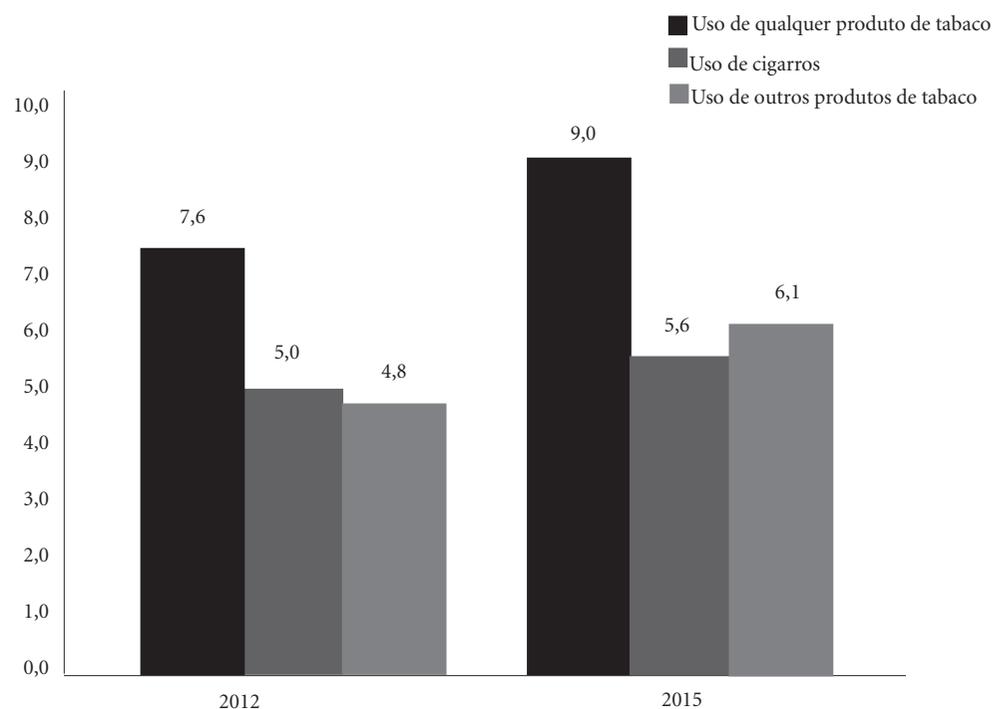


Gráfico 2. Uso de produtos de tabaco por escolares brasileiros, qualquer produto de tabaco, uso de cigarros e outros produtos, PeNSE, Brasil, 2012 e 2015.

ou proteção ao uso de substâncias, para comportamentos como: morar com os pais, fazer refeição em conjunto e supervisão parental. Morar com os pais reduziu o uso de tabaco (OR = 0,83), de álcool (OR = 0,92) e de drogas (OR = 0,84). Efeito protetor também foi encontrado na prática de fazer refeições 5 vezes ou mais na semana com a família, o que mostrou-se associado com a redução do uso de tabaco (OR = 0,67), de álcool (OR = 0,75) e de drogas (OR = 0,61). A supervisão parental (os pais saberem o que o filho faz no tempo livre) reduziu o uso de tabaco (OR = 0,49), de álcool (OR = 0,60) e de drogas (OR = 0,63)¹¹. Portanto, o estudo apontou o efeito protetor da supervisão familiar ao menor uso de tabaco, álcool e drogas¹¹. Por outro lado, os pais que não sabem o que os filhos fazem no tempo livre, ou que exercem baixa supervisão, ao contrário, aumentaram a chance de uso do tabaco (OR = 2,69), álcool (OR = 1,98) e drogas (OR = 1,79) (Gráfico 3).

Estudos apontam que características da saúde mental dos escolares, como a solidão e insônia, estiveram associadas positivamente ao uso do tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. Não

ter amigos associou-se positivamente ao uso do tabaco e drogas ilícitas, e negativamente ao uso do álcool^{12,13}.

A Pense 2015 apontou ainda a redução do uso de preservativos na primeira relação sexual entre os escolares do 9º ano, de 75,9% para 66,2% (Gráfico 4). Isso torna ainda mais importante a orientação da escola sobre o uso de preservativos. O IBGE (2016)⁶ mostrou que 72,3% das escolas públicas orientaram os alunos sobre uso do preservativo e a disponibilidade gratuita destes nos serviços de saúde, enquanto nas escolas privadas foi de 56,7%. Há maior chance de ter relação sexual sem uso de preservativos em escolares que não receberam orientação sobre prevenção de gravidez e DST na escola (OR = 1,87)¹⁴.

Em 2015, ocorreu um aumento dos indicadores que monitoram risco de acidentes e violência entre os adolescentes. Dentre os indicadores, aumentou a frequência de direção de veículos automotores de 18,5% (2009) para 24,8% (2015), sendo mais elevada, quase o dobro, a prática entre meninos. Ser conduzido em veículo motorizado dirigido por alguém que consumiu bebida alcoólica nos últimos 30 dias aumentou

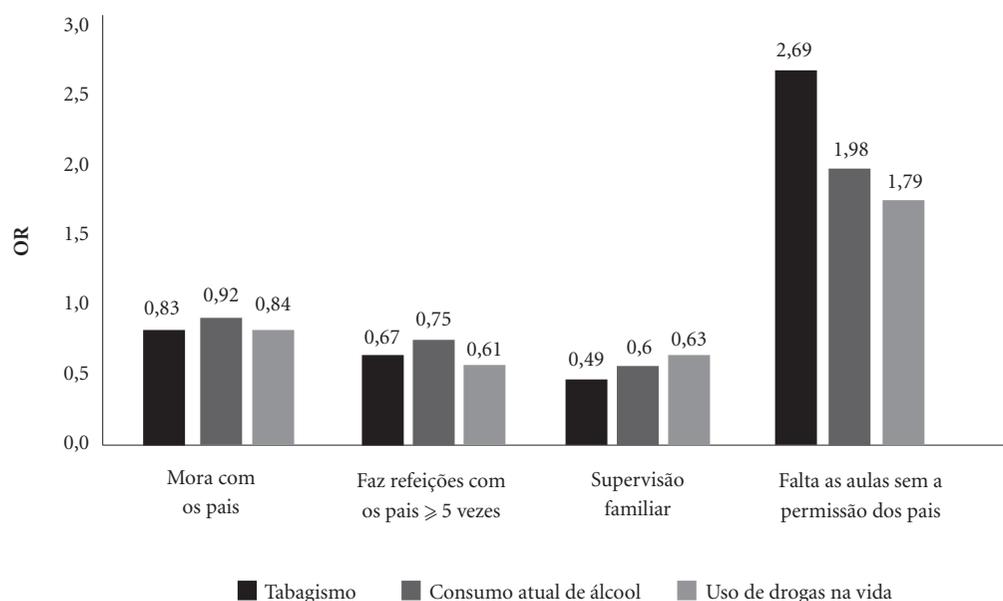


Gráfico 3. Odds Ratio (OR) da Influência do contexto familiar no uso de substâncias psicoativas, PeNSE, 2012.

Fonte: Malta et al.¹³.

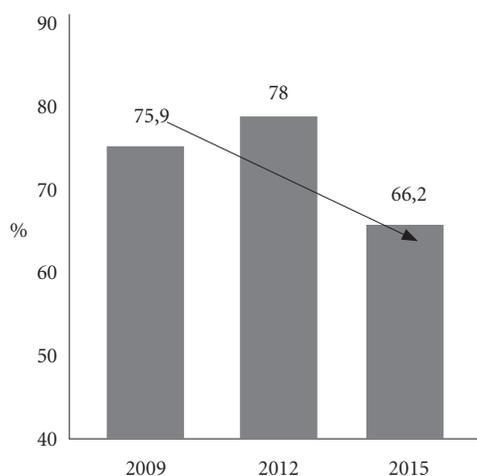


Gráfico 4. Usou preservativo na última relação sexual, PeNSE, Brasil, 2009 a 2015.

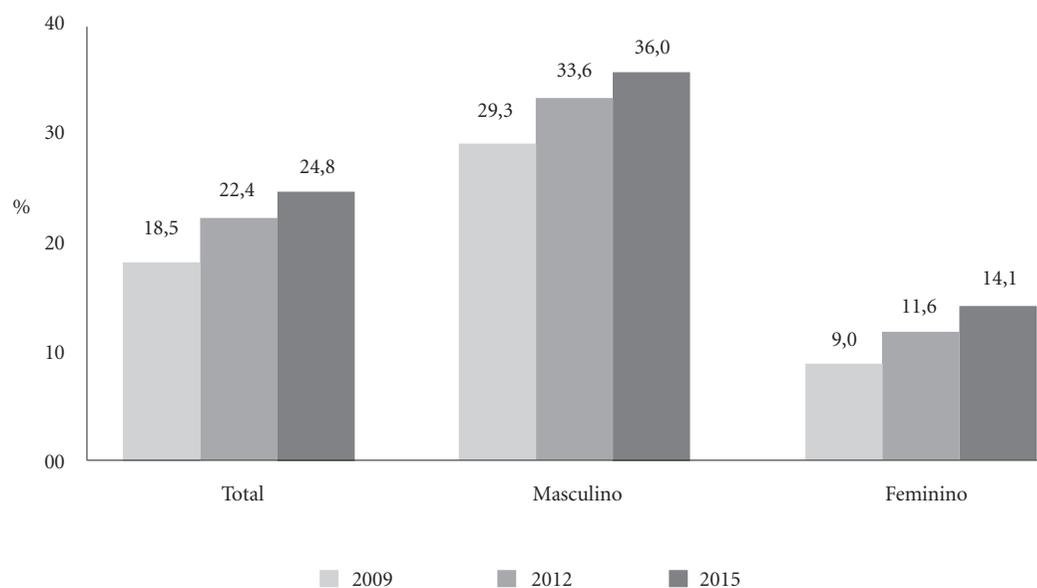
de 18,7% (2009) para 25,4% (2015), mais que o dobro entre meninos, aumentando o risco de acidentes de transporte entre adolescentes (Figura 1). A prevalência de adolescentes que faltaram às

aulas por insegurança no trajeto casa-escola aumentou de 6,4% (2009) para 12,8% (2015). Adolescentes que faltaram às aulas por insegurança na escola aumentou de 5,5% (2009) para 9,3% (2015). O envolvimento em brigas em que alguém usou arma de fogo passou de 4,0% (2009) para 5,6% (2015). O envolvimento em brigas em que alguém usou arma branca também teve um aumento, passando de 6,1% (2009) para 8,2% (2015)^{4,6}.

Oliveira et al., em análise dos dados sobre o uso de serviços de saúde indica que metade dos estudantes buscaram serviços de saúde nos últimos 12 meses¹⁵. Os determinantes foram semelhantes ao observado no uso de serviços por adultos: socioeconômicas, ser do sexo feminino, cor branca, estudar em escola privada, ter a escolaridade da mãe elevada, 12 anos ou mais.

O uso de serviços foi maior no sexo feminino e os fatores associados foram: cor branca, escola privada; escolaridade da mãe 12 anos ou mais; ter tido relações sexuais; sofrido ferimento, dor de dentes, tentativa de manter, perder ou ganhar peso, chiado no peito nos últimos 12 meses, ter hábitos de higiene adequados e conhecimento dos pais sobre o que os filhos fazem no tempo livre. A busca por serviços de saúde foi maior no sexo feminino e esteve associada com melhores

A. direção de veículo motorizado nos últimos 30 dias.



B. andou em veículo motorizado dirigido por alguém que consumiu bebida alcoólica nos últimos 30 dias.

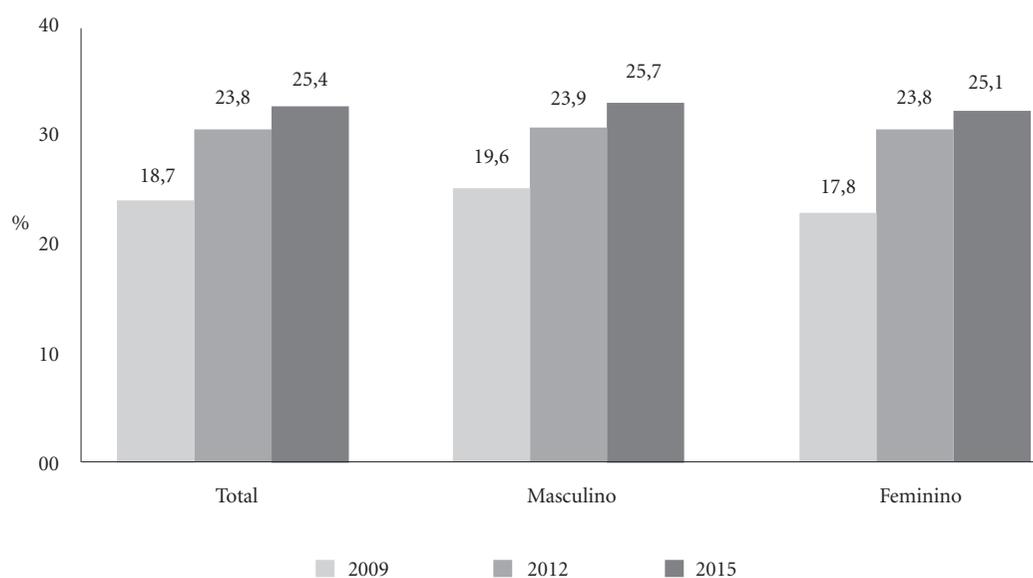


Figura 1. Indicadores de violência no trânsito, direção de veículo motorizado nos últimos 30 dias, e andou em veículo motorizado dirigido por alguém que consumiu bebida alcoólica nos últimos 30 dias, Brasil, Pense 2009 a 2015.

condições socioeconômicas, presença de sintomas e de comportamentos de risco/proteção. Foi ainda determinante de maior uso de serviços de saúde ter a supervisão familiar – conhecimento dos pais sobre o que os filhos fazem no tempo livre.

Discussão

Os dados das três edições da PeNSE apontam a importância de inquéritos epidemiológicos no monitoramento da saúde de grupos populacionais específicos¹⁶. Por meio da PeNSE podem ser

monitoradas metas referentes ao uso do tabaco, obesidade, atividade física e álcool, entre outros fatores de risco à saúde dos escolares. Por isto, o Brasil se tornou referência internacional para a OMS, OPAS e demais países na organização da vigilância de doenças e agravos não transmissíveis.

A revisão narrativa da PeNSE apontou a importância do uso da pesquisa pelas universidades na análise dos problemas referentes à saúde do escolar, bem como na utilização destes conteúdos na formação de profissionais de saúde.

Durante o período 2003 a 2015, consolidou-se, no Brasil, o uso de inquéritos populacionais apoiando políticas públicas baseadas em evidências. Os resultados da PeNSE e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, por exemplo, orientaram a regulamentação da Lei Antitabagismo, como o decreto presidencial sobre ambientes livres de tabaco, o aumento da taxação e o estabelecimento de preço mínimo do tabaco, a portaria interministerial que incluiu o narguilé na regulamentação e proibição em ambientes livre do fumo, em 2014¹⁷⁻²⁰. A manutenção destas medidas é fundamental pelos avanços proporcionados, como a fiscalização dos ambientes livres de tabaco, atenção para as tendências e os modismos de novos produtos, como o narguilé, em especial entre jovens e adolescentes. Impedir ou retardar a iniciação de tabaco entre jovens é um dos objetivos da saúde pública^{21,22}.

A PeNSE tem se constituído também em importante instrumento de comunicação social, na medida que possibilita um amplo cenário da saúde dos escolares, apoiando os gestores públicos na comunicação de temas referentes à promoção e educação em saúde e à difusão na mídia²³. O álcool é consumido de forma regular por cerca de um quarto da população de escolares e metade dos adolescentes declararam já o ter experimentado na vida. Estes dados chamam a atenção para a necessidade da regulamentação e fiscalização de venda de bebidas a menores, do controle dos pontos de venda, da restrição de horários, além da necessidade de avançar na regulação da publicidade das cervejas^{12,15,24,25}.

Destaca também a responsabilidade da família e seu papel protetor no uso de substâncias. A supervisão familiar reduz o uso de álcool, drogas e tabaco. Práticas como supervisão familiar, saber o local onde o filho se encontra, importar-se com o que fazem, com quem se relacionam, estabelecer vínculo, afeto, diálogo, realizar refeições em conjunto, morar com os filhos protegem e educam adolescentes, devendo ser estimuladas^{12,13}.

A PeNSE aponta o problema das guloseimas e bebidas açucaradas, que podem contribuir para o aumento dos riscos de excesso de peso e de DCNT²⁶. O consumo de frutas e hortaliças, fator de proteção contra doenças cardiovasculares e diabetes tipo II, ainda é baixo nesta faixa etária²⁷. Já o consumo de feijão, embora elevado, reduziu em 2015. Portanto, torna-se fundamental desenvolver políticas que tomem como referência o Guia Alimentar da População Brasileira, que indica um conjunto de informações, análises, recomendações e orientações sobre escolha, preparo e consumo de alimentos e que serve ainda como instrumento de educação alimentar e nutricional para promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades²⁸. Estratégias, como o Plano de Redução do Sódio em alimentos processados e a revalorização dos alimentos regionais, que visam o resgate, a valorização e o fortalecimento da cultura alimentar brasileira, são importantes dispositivos para a saúde. Enfrentar o sobrepeso e a obesidade exige, além de atividades física e lazer, ações de educação alimentar e nutricional tanto na escola (para além da garantia de oferta de alimentos saudáveis na merenda escolar) como na rede de atenção à saúde. O resgate, a valorização e o fortalecimento da agricultura sustentável, que respeita o conhecimento local e defende a biodiversidade, o reconhecimento da herança cultural e do valor histórico do alimento, são fundamentos que devem ser considerados nesse sentido²⁹.

A prática de atividade física é importante fator para a redução das DCNT. Mais de 80% dos adolescentes de 13 a 15 anos do mundo não atingem as recomendações de prática de atividade física, dado o tempo elevado em frente a TV, celulares, videogame, redução da opção de lazer ativo devido ao crescimento da violência urbana e diminuição do número de aulas de educação física nas escolas³⁰. Cresce a preocupação diante da reforma do ensino médio e da não obrigatoriedade das aulas de educação física contidas na Lei Federal nº 13.415/2017, o que tende a agravar este cenário. Esse desafio exige uma abordagem intersetorial, em que as áreas de saúde, educação, esporte e cultura possam criar espaços comunitários para a prática de atividades coletivas nos vários territórios, como as academias da saúde.

Mulheres têm uma participação menor na situação de dirigir após consumo de álcool (14,1% ante 36% dos homens), diferença que praticamente desaparece quando se considera estar em um veículo com o motorista tendo ingerido bebida alcoólica (25,1% mulheres e 25,7% homens). Desta forma, políticas de comunicação voltadas à

prevenção sobre este tema devem focar meninos e meninas na perspectiva de problematizar o risco associado ao uso de bebida e direção, e as consequências dos acidentes de trânsito associados à ingestão de álcool.

De acordo com o Mapa da Violência-2016, os homicídios constituem-se na mais grave questão para a juventude brasileira, sendo a principal causa de morte entre 16 e 17 anos. O crescimento de homicídios nessa faixa, entre 1980 e 2013, foi de 640,9%, de 506 para 3.749 óbitos. Já a participação dos homicídios no total de óbitos cresceu 372,9%, de 9,7% para 46%³¹. É preciso, todavia, acurar o olhar para a imensa desigualdade racial, já que adolescentes negros morreram quase três vezes mais: 66,3 homicídios ante 24,2 por 100 mil em brancos. Infelizmente, nada indica reversão dessa seletividade extrema da morte por motivo de cor⁷.

Os homens continuam sendo os que mais morrem por arma de fogo (94,4%) e 58% dos óbitos ocorrem na população de 15 a 29 anos. Esta situação de extermínio de jovens negros e pobres, que vivem principalmente nas periferias das grandes cidades, tem sido um fenômeno invisível para a maior parte da sociedade e marcado pela impunidade aos autores da violência. Em muitas situações os autores dos homicídios são os agentes de segurança, aumentando ainda mais a sensação de insegurança que ronda a juventude negra e pobre das periferias. Só no município de São Paulo, anualmente estima-se a ocorrência de 500 a 600 óbitos cometidos por policiais, precariamente investigados, número superior ao total de óbitos sob responsabilidade dos agentes do Estado durante a ditadura militar³².

Outro tema desafiador para as políticas públicas é o do uso de substâncias psicoativas. Há consensos estabelecidos, em certo campo que lida com este tema, que o foco de qualquer política que pretenda ultrapassar os muros da repressão e ser efetivamente cuidadora deva ser a pessoa que faz uso de substância psicoativa, e não a droga em si. Nesta perspectiva, a criação de vínculos, de laços sociais, a possibilidade de encontro com o outro, passa a ser ponto central na perspectiva do cuidado³³. Reflexões que condizem com os dados da PeNSE, que apontam que a existência de um grupo social (família ou amigos) produtor de encontros, afetos e laços tem efeito protetor para o uso abusivo de drogas.

Todavia, é importante não naturalizar o papel da família como protetora. Na formulação de uma política para esta população é preciso compreender as disputas que atravessam os ato-

res que dela fazem parte³⁴. Muitos meninos e meninas que hoje se encontram em situação de rua, grande vulnerabilidade social e uso abusivo de álcool e outras drogas, tiveram no ambiente familiar a produção da quebra de direitos, a vivência da violência doméstica e do abuso sexual.

O papel da escola na prontidão para a escuta qualificada, para o acolhimento das situações de sofrimento, reconhecimento das mudanças e das situações de risco é muito importante na constituição de uma rede de cuidados singulares. O fortalecimento do vínculo, singular e acolhedor, tem produzido efeitos mais substantivos do que a tradicional e inócua estratégia de guerra às drogas, baseadas em palestras e slogans alarmantes que aumentam a curiosidade, sem produzir qualquer proteção. O foco de qualquer ação da família, da escola e da rede de saúde não deve ser a droga, mas centrado no adolescente/jovem e suas necessidades, um desafio central para as políticas intersectoriais articuladas pela saúde e educação. Em outras cenas, a própria escola é a produtora de violência, com situações de preconceito, *bullying* e discriminação. É comum, ao se observar jovens de classe média em uso de crack, quem indique a droga como elemento desestruturador da família, por vezes idealizada, sem produzir questionamentos sobre a natureza e a qualidade dos laços que foram substituídos³⁵.

É fundamental, portanto, apontar a importância de políticas e estratégias que tenham como centralidade a produção do vínculo, a disposição de compartilhar a história do outro, seus sofrimentos e vivências e o respeito pelos muitos modos de produzir a vida. Experiências neste sentido, que apostam na redução de danos e cuidado singular, mostram a potência de políticas com esta orientação, articulando ações da educação, assistência social, saúde, esporte e cultura na perspectiva da valorização e proteção da vida. Experiências como o “Projeto Remando pra Vida”, em São Bernardo do Campo-SP, onde meninos e meninas, sob cuidado do CAPS álcool e drogas infanto-juvenil, praticam remo na Represa Billings e ajudam a manter um projeto de proteção ambiental com a retirada de lixo, numa estratégia associada à construção de uma rede de cuidados com efeitos muito expressivos na diminuição do lugar da droga na vida desses jovens, devem ser incentivados por apostarem na maior autonomia e no cuidado integral dos adolescentes e jovens³⁶. No Programa De Braços Abertos (DBA), no município de São Paulo, destinado a cuidar na perspectiva da redução de danos, 64% dos usuários relatavam ficar todo o dia sob efeito

da droga antes do DBA e 54% referiram, depois de um tempo neste, estar pouco tempo sob efeito da droga³⁷. Os que ficam pouco tempo sob efeito da droga conseguem se cuidar, trabalhar, se alimentar, cuidar do outro, enfim, cuidar da vida. Isto tem se mostrado potente nas estratégias de prevenção e de cuidado às pessoas em uso abusivo de drogas.

Cabe ainda um olhar cuidadoso para o uso de crianças e jovens pelo tráfico. Estudo com crianças e jovens envolvidos com o tráfico no Rio de Janeiro indica, além da pobreza e exclusão social, como a falta de horizonte social é importante para a entrada e manutenção desses jovens nesta situação. A perspectiva de ascensão social, representada por uma “carreira” no tráfico, se constitui em meio momentâneo de ganhar a vida, mas ocupa também lugar de futuro, de perspectiva e desejo³⁸. Trata-se também de uma situação que exige abordagem intersetorial, que desafia escolas, famílias e comunidades para a busca de outras possibilidades para estes jovens.

A diminuição do uso do preservativo na população estudada, de 75,9 para 66,2%, coloca no centro da reflexão a questão da sexualidade nesta fase da vida. Um tema amplo, que pode ser focado sob diferentes perspectivas, analisada aqui sob dois aspectos. Um primeiro ponto, a possibilidade da gravidez na adolescência. Diversos estudos trataram do tema a partir da possibilidade de ser um interruptor do estudo para a adolescente que engravida e os riscos médicos e sociais associados a esta situação. Para muitas meninas esta experiência é vivida como possibilitadora de uma reconstrução de lugar social, de mobilidade e ascensão social, de nova inserção na comunidade, sendo, inclusive potencializadora da vida escolar que cresce de importância. Longe de glamourizar a gravidez na adolescência, torna-se necessário não naturalizar o lugar desses fenômenos na vida das jovens e de reconhecer a importância da escola, da abertura para os diferentes sentidos que podem estar presentes em diferentes contextos e histórias de vida³⁹. A abertura para o diálogo e para a compreensão de que existem muitos mundos sendo construídos para além da normalização da vida.

Outro aspecto a ser considerado sobre a sexualidade é o foco para as muitas situações de preconceito e violência a que adolescentes e jovens estão submetidos(as) no ambiente escolar, quando experimentam uma orientação sexual diversa da hétero, agravada, em muitos casos, pela incapacidade dos adultos de acolher e valorizar a pluralidade das orientações sexuais vivenciadas pe-

los alunos. O silenciamento e o ocultamento de sua sexualidade é também uma forma de violência para os jovens, muitas vezes compartilhados pelos professores que evitam discutir ou mesmo excluem o tema da diversidade sexual e de gênero nas escolas e do currículo, mesmo das aulas de Educação Sexual⁴⁰.

A promoção da saúde e o enfrentamento das diferentes expressões da violência contra adolescentes e jovens precisam considerar as questões aqui destacadas e só se efetivarão por meio de políticas intersetoriais que tenham capacidade de produzir respostas que visem, também, o enfrentamento da exploração sexual e o tráfico de crianças e adolescentes, o desarmamento, a diminuição dos acidentes no trânsito (atropelamentos, acidentes com bicicletas, motos e outros veículos), que estructure e implemente planos nacionais de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil, contra a juventude negra e a população jovem LGBT. Esses problemas vividos no cotidiano dos jovens, em ato, em seus diferentes cenários de vida, precisam iluminar as políticas públicas voltadas à esta população, reforçando a urgência do alinhamento destas à defesa intransigente da vida⁷.

Reconhecer que adolescentes têm um padrão de uso de serviços de saúde que não se difere do restante da população contradiz o discurso corrente de que esse segmento populacional não se apresenta à rede de saúde em busca de cuidados. Ao contrário, provoca gestores e equipes de saúde a repensarem estratégias em curso destinadas à produção do cuidado, que ao perpetuarem o modelo de atenção vigente (centrado na doença, na consulta e em procedimentos) não favorece a produção de vínculo, a longitudinalidade e continuidade do cuidado, a responsabilização sanitária e a autonomia e novos modos de andar na vida. A análise das políticas públicas destinadas aos jovens e adolescentes é um elemento importante de autorreflexão, capaz de mobilizar aqueles que nela atuam sobre suas ações⁷. Romper a prática de cuidado que expropria as pessoas dos seus saberes e reconhecer seu protagonismo na construção dos seus projetos terapêuticos⁴¹. Sem que estes possam assumir o protagonismo sobre suas vidas – e sua saúde – será impossível interferir nos problemas e desafios identificados a partir dos resultados da PeNSE.

O congelamento por 20 anos do orçamento federal destinado às políticas públicas, previsto na Emenda Constitucional 95/2016 é extremamente preocupante, pois terá impactos consideráveis sobre as políticas intersetoriais que envolvam ações

de saúde, educação, nutrição, esporte, cultura e lazer, entre outras, de fundamental importância para construir condições de enfrentamento das principais DCNT e seus fatores de risco⁴². Ainda que movimentos de resistência estejam ocorrendo em todo o país, alguns com grande potência, liderados pelos próprios jovens, é inegável reconhecer o impacto deletério que a manutenção do Novo Regime Fiscal resultará sobre a saúde dos adolescentes e jovens de todo o país.

Além disso, são incalculáveis outras medidas que vem sendo conduzidas pelo Governo Temer, como as mudanças recentes empreendidas na Política Nacional de Atenção Básica, o estímulo à ampliação da oferta de clínicas e planos populares de saúde que se orientam pela oferta de mercado, restritivas e voltadas a consultas e procedimentos a baixo custo, sem regulação estatal e garantia de integralidade. E, obviamente, sem prioridade para ações intersetoriais e de promoção à saúde que considerem os problemas e desafios aqui apresentados.

Os limites e os desafios da política para adolescentes e jovens não serão melhor compreendidos ou resolvidos pela mera perspectiva de uma melhor gestão ou de sua estruturação em etapas. A formulação de uma agenda não garante por si os resultados esperados. A implementação desta política, com elementos avaliativos muito bem captados pela PeNSE, caracteriza-se como um processo de interação entre os diversos grupos de interesses, mediado pelas institucionalidades e pelas questões colocadas pelo contexto da prática, que reformula permanentemente a própria política e a torna cada vez mais complexa⁷.

Considerações finais

Ao abordar a escola e os adolescentes, a PeNSE reconhece os fatores de risco e de proteção dos escolares e gera evidências para orientar a implementação de políticas públicas e monitorar mudanças e tendências. Entender o universo dos adolescentes brasileiros qualifica as muitas po-

líticas intersetoriais voltadas para este público. Indicamos, entretanto, o quanto é importante analisar os dados da PeNSE com abertura à diferença, singularidade e pluralidade, que devem ser constitutivas da experiência humana e central em qualquer política pública. Programas e ações devem considerar a saúde da juventude brasileira como prioridade em todas as políticas públicas. Estratégias de monitoramento como a PeNSE são essenciais para indicar prioridades e avaliar as políticas desenvolvidas.

Reduzir as iniquidades e a pobreza, ampliar oportunidades para todos e agir sobre determinantes e condicionantes continua sendo agenda fundamental para a saúde de adolescentes e jovens. É preciso instituir políticas públicas mais efetivas, por exemplo, que tirem as mortes violentas da invisibilidade, coíbam a impunidade e enfrentem o extermínio da juventude pobre e negra no nosso país, dando luz ao que se pode denominar a “política como processos e consequências”⁷. Garantir que a saúde de adolescentes entre efetivamente na agenda do SUS, em todas as esferas de governo, mobilizando gestores, trabalhadores da saúde, movimentos sociais e sociedade civil organizada.

Promover ações em parcerias intersetoriais, mobilizar recursos, esforços e ações integradas e coordenadas são extremamente importantes, assim como avançar na comunicação e educação em saúde, por meios adequados que os novos tempos exigem quando se considera, em especial, a conexão com os interesses e possibilidades apresentadas pela juventude.

É preocupante, entretanto, a sustentabilidade das ações de promoção da saúde, bem como dos dispositivos produzidos intersetorialmente voltadas aos jovens e adolescentes, em particular no contexto de cortes orçamentários indicados a partir da EC 95/16 e nas medidas antiSUS que vêm sendo implementadas.

Políticas públicas se apresentam como projetos de disputa de mundo. No caso em tela, o da saúde dos adolescentes e jovens, uma disputa pelo futuro que queremos para o Brasil.

Colaboradores

AAC Reis, DC Malta e LAC Furtado trabalharam na concepção, delineamento, metodologia, redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

Referências

1. Malta DC, Andreazzi MAR, Oliveira-Campos M, Andrade SSCA, Sá NNB, Moura L, Dias AJ, Crespo CD, Silva Júnior JB. Trend of the risk and protective factors of chronic diseases in adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2009 e 2012). *Rev. bras. epidemiol.* 2014; 17(Supl. 1):77-91.
2. Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, Giatti L, Barreto SM. Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev. bras. epidemiol.* 2014; 17(Supl. 1):116-130.
3. Organization World Health (WHO). *Global school-based student health survey (GSHS)*. Geneva: WHO; 2009.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde Escolar*. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde Escolar*. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde Escolar*. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
7. Rezende M, Baptista TWF. A Análise da Política Proposta Por Ball. In: Mattos RA, Baptista TWF, organizadores. *Caminhos para Análise de Políticas de Saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2015. p.273-283.
8. Hallal ALLC, Figueiredo VC, Moura L, Prado RR, Malta DC. The use of other tobacco products among Brazilian school children (PeNSE 2012). *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 18]; 33(Supl. 3):e00137215. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2017001505009&script=sci_arttext&tlng=en.
9. Malta DC. Narguile e uso outros produtos do tabaco e fatores associados. PeNSE 2015. *RBE*. No prelo 2018.
10. Malta DC, Machado IE, Porto DL, Silva MMA, Freitas PC, Costa AWN, Oliveira-Campos M. Consumo de álcool entre adolescentes brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2012). *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2014; 17(Supl. 1):203-214. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500203&lng=en.
11. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Moraes Neto OL. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014 Feb [cited 2017 Oct 18]; 48(1):52-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102014000100052&lng=n.
12. Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2011 Sep [cited 2017 Oct 18]; 14(Supl. 1):166-177. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500017&lng=en.
13. Malta DC, Oliveira-Campos M, Prado RR, Andrade SS, Mello FCM, Dias AJR, Bomtempo DB. Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 18]; 17(Supl. 1):46-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050005>.
14. Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, Giatti L, Barreto SM. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev. brasil. de epidemiol.* 2014; 17(Supl. 1):116-130.
15. Oliveira MM, Andrade SSCA, Campos MO, Malta DC. Fatores associados à procura de serviços de saúde entre escolares brasileiros: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2015 Aug [cited 2017 Oct 18]; 31(8):1603-1614. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00165214>.
16. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM, Moraes Neto OL. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(1):136-146.
17. Brasil. Decreto nº 8.262 de 31 de maio de 2014. Altera o Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei nº 9.294 de 15 de julho de 1996. *Diário Oficial da União* 2014; 02 jun.

18. Brasil. Portaria Interministerial nº 2.647, de 4 de dezembro de 2014. Regulamenta as condições de isolamento, ventilação e exaustão do ar e medidas de proteção ao trabalhador, em relação à exposição ao fumo nos ambientes estabelecidos no art. 3º do Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996. *Diário Oficial da União* 2014; 05 dez.
19. Malta DC, Vieira ML, Szwarcwald CL, Caixeta R, Brito SMF, Reis AAC. Tendência de fumantes na população Brasileira segundo a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2008 e a Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2015 Dec [cited 2017 Oct 19]; 18(Supl. 2):45-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060005>.
20. Menezes AMB, Wehrmeister FC, Horta BL, Szwarcwald CL, Vieira ML, Malta DC. Frequência do uso de narguilé em adultos e sua distribuição conforme características sociodemográficas, moradia urbana ou rural e unidades federativas: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2015 Dec [cited 2017 Oct 19]; 18(Supl. 2):57-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-
21. Barreto SM, Giatti L, Oliveira-Campos M, Andreazzi MA, Malta, DC. (). Experimentação e uso atual de cigarro e outros produtos do tabaco entre escolares nas capitais brasileiras (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2014; 17(Supl. 1):62-76.
22. World Health Organization (WHO). *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020* [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2014 Oct 20]. Available from: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
23. A saúde do aluno do Brasil. *G1 Educação*. 2016. [acessado 2017 Jul 22]. Disponível em: <http://especiais.g1.globo.com/educacao/2016/pense-2015--ibge/>.
24. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Genebra; OMS; 2010. [acessado 2017 out 20]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html.
25. Vendrame A, Pinsky I, Faria R, Silva R. Apreciação de propagandas de cerveja por adolescentes: relações com a exposição prévia às mesmas e o consumo de álcool. *Cad Saude Publica* 2009; 25(2):359-365.
26. World Health Organization (WHO). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional. Office for Europe; 2012. (Health Policy for Children and Adolescents, n 6).
27. World Health Organization (WHO). *Global status report on non communicable diseases 2010*. Geneva: WHO; 2011.
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Guia alimentar para a população brasileira*. Brasília: MS; 2014.
29. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Alimentos regionais brasileiros*. Brasília: MS; 2015.
30. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund E; for the Lancet Physical Activity Series Working Group. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet* 2012; 380(9838):247-257.
31. Waiselfisz JJ, organizador. *Mapa da Violência 2016: Homicídios por arma de fogo no Brasil*. 2016. [acessado 2017 Mar 28]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf
32. Movimentos sociais protestam e PM nega abuso em mortes em SP. *Caros Amigos*. 2012. [acessado 2017 out 05]. Disponível em: <https://www.carosamigos.com.br/index.php/cotidiano/2094-movimentos-sociais-protestam-e-pm-nega-abuso-sobre-extermio-em-sp>
33. Silva R. No meio de todo caminho sempre haverá uma pedra. In: Conselho Federal de Psicologia (CFP). *Drogas, Direitos Humanos e Laço Social*. Brasília: CFP; 2013.
34. Mattos RA, Baptista TWF, organizadores. *Caminhos para Análise de Políticas de Saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2015.
35. Oliveira MV. População de rua e consumo de drogas: vulnerabilidades associadas. In: Conselho Federal de Psicologia (CFP). *Drogas, Direitos Humanos e Laço Social*. Brasília: CFP; 2013. p. 84-118.
36. Furtado LAC, Zaparoli C, Chioro dos Reis AA, Robortela S. Política de atenção e prevenção às pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas em São Bernardo do Campo. In: Conselho Federal de Psicologia (CFP). *Drogas e Cidadania em debate*. Brasília: CFP; 2012. v. 1. p. 53-62.
37. Kinoshita RT, Furtado LAC. Saúde Mental e De Braços Abertos. In: Organização Pan-Americana da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo. *Inovação e Direito à Saúde na cidade de São Paulo (2013 a 2016)*. Brasília: OPAS; 2017. p. 61-70.
38. Crianças no tráfico: Sem inclusão social, não há solução. *BBC Brasil*. 2013. [acessado 2017 Out 27]. Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2003/030521_ttrafico.shtml.
39. Pantoja ALN. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil, *Cad Saude Publica* 2003; 19(Sup. 2):S335-S343.
40. Dinis NF. Homofobia e educação: quando a omissão também é signo de violência. *Educar em Revista* 2011; 39:39-50.
41. Feuerwerker LM, Merhy EE. Como temos armado e efetivado nossos estudos, que fundamentalmente investigam políticas e práticas sociais de gestão e de saúde? In: Mattos RA, Baptista TWF, organizadores. *Caminhos para Análise de Políticas de Saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2015. p. 290-305.
42. Chioro dos Reis AA, Soter APM, Furtado LAC, Pereira SSS. Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS. *Saúde Debate* 2016; 40(n. espécie.):122-135.

Artigo apresentado em 11/10/2017

Aprovado em 22/02/2018

Versão final apresentada em 30/05/2018