

INTRODUÇÃO

1. A saúde dos adolescentes é uma componente da saúde pública que é motivo da grande preocupação a nível mundial e, de modo particular, na Região Africana.
2. A adolescência, período de transição entre a infância e a idade adulta, caracteriza-se por alterações fisiológicas rápidas e objectivas, tais como um crescimento rápido, maturação do sistema reprodutor e alterações no aspecto físico. Na passagem da dependência da infância para a interdependência da idade adulta, ao longo de um processo de maturação progressiva, ocorre um significativo desenvolvimento psicossocial, em particular nos aspectos emocional, intelectual e espiritual.
3. Alterou-se a percepção de os adolescentes serem, por norma, saudáveis, devido a uma melhor compreensão da adaptação às mudanças a que estão sujeitos. É evidente que são vulneráveis e que se encontram em risco face à morbilidade e à mortalidade. A má saúde dos adolescentes é muitas vezes fruto de ambientes insalubres, de sistemas inadequados de apoio à promoção de estilos de vida saudáveis, da falta de informações correctas e de serviços de saúde insuficientes ou desajustados. Muitos padrões de comportamento adquiridos na adolescência e problemas de saúde contraídos durante esta permanecerão para toda a vida.
4. A saúde dos jovens tem um significativo impacto no desenvolvimento nacional; este, por seu lado, é essencial no combate aos problemas que, como a pobreza, afectam a saúde dos jovens. No contexto da adolescência, o desenvolvimento significa um desenvolvimento humano em plenitude. Os jovens são um recurso valioso para o desenvolvimento sócio-económico e cultural. A sua energia e capacidade de empreendimento ainda não são suficientemente valorizadas nem encontram eco bastante nas políticas nacionais de desenvolvimento. À família, apoiada pela comunidade e pelo ambiente multisectorial mais alargado, cabe a responsabilidade primeira pelo desenvolvimento saudável dos adolescentes. Os valores eternos do respeito pela verdade e pela dignidade humana, tal como são transmitidos no seio da família e, em geral, pelos modelos do papel social, permitem que muitos adolescentes se desenvolvam como membros bem ajustados à sociedade.
5. Entre os problemas de saúde mais comuns dos adolescentes incluem-se as infecções sexualmente transmissíveis, as doenças parasitárias ou de origem hídrica, a malnutrição, lesões e incapacidades resultantes de actividades de risco, e as doenças mentais, como depressão e psicose, que podem levar ao suicídio e à violência. A sexualidade e a saúde reprodutiva dos adolescentes não são no geral bem abordadas, no sentido de os protegerem de gravidezes não desejadas, complicações resultantes de abortos de risco e HIV/SIDA.
6. São fragmentários os dados sobre o abuso do álcool, do tabaco e de substâncias psicoactivas entre os adolescentes. Na Região, contudo, o seu uso por parte dos jovens é evidente. Algumas práticas culturais e tradicionais associados à iniciação e ao casamento precoce têm consequências nefastas para a saúde e violam os direitos dos adolescentes¹.
7. É certo que o público em geral também está à mercê de idênticas ameaças à saúde, mas os adolescentes são especialmente vulneráveis, devido a diversos factores. Não são economicamente independentes para poderem aceder aos serviços de saúde; falta-lhes o nível de maturidade necessário para

¹Fórum Mundial da Juventude. *African Youth and Health*, Abril 2000. (AYF/UNS/1/2000/15g).

assumirem decisões responsáveis quando estão doentes; os serviços de saúde não estão preparados para dar resposta às necessidades dos adolescentes no campo da saúde e do desenvolvimento. Estes factores combinados contribuem para a sub-utilização, por parte dos adolescentes, dos serviços disponíveis.

8. Em grande medida, a saúde dos adolescentes é condicionada pelo ambiente familiar, que lhes satisfaz as necessidades imediatas e básicas de abrigo, alimentos, educação, cuidados de saúde e valores morais e espirituais necessários à formação do carácter, bem como pelas escolas e ambiente de trabalho. As influências dos seus pares e da comunidade em sentido lato podem promover a saúde e o bem-estar dos adolescentes, proporcionando-lhes um ambiente indutor do desenvolvimento sanitário. Ou, pelo contrário, podem originar condições perigosas e hostis, prejudiciais à saúde e ao desenvolvimento. Os adolescentes tanto podem ser vítimas como perpetradores da violência, por exemplo, de violações e ataques.

9. As intervenções em saúde preventiva e as acções de promoção do desenvolvimento dos adolescentes podem aumentar a capacidade destes para adquirirem competências que os preparem para uma vida individual activa na sociedade e capacidade para rejeitarem influências sociais negativas. Isto é especialmente verdadeiro no que respeita às intervenções que os ajudam a sentir-se apreciados, a ter confiança no que valem e a experimentarem um sentido de pertença e de esperança no futuro, conscientes dos seus direitos e responsabilidades.²

10. Existem também, nos Estados-Membros, exemplos de como os adolescentes podem ser empreendedores, se a sua energia e entusiasmo forem orientados para a melhoria da própria saúde e da saúde dos outros jovens, dentro e fora da escola. Tem sido positiva a experiência de recorrer aos próprios jovens como educadores e aos clubes de saúde (por exemplo, clubes anti-SIDA, anti-álcool e anti-droga nas escolas) dirigidos por jovens, com o apoio de professores, pais e adultos responsáveis.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

Análise da situação

11. Existem aproximadamente 1.700 milhões de jovens no mundo, dos quais 86% vivem em países em desenvolvimento.³ Cerca de 16% dos que vivem nesses países encontram-se em África. Em muitos países da Região, os jovens representam aproximadamente 33% da população.³ As adolescentes contribuem para a elevada mortalidade materna na Região, sendo responsáveis por 40% do total da mortalidade materna em alguns países⁴. A falta de acesso a serviços de planeamento familiar e de saúde reprodutiva, incluindo o aconselhamento, contribui para a elevada incidência das complicações pós-aborto. Em alguns países, da Região, 25% a 27% das primíparas são adolescentes. Por norma, rapazes e raparigas iniciam a actividade sexual durante a adolescência. Do total dos novos casos de infecção por HIV em 1999, 65% ocorreram entre jovens que viviam em África.⁵

12. Na África, os problemas da saúde dos adolescentes estão associados a condições sócio-económicas que são características da Região. Algumas zonas africanas estão a experimentar conflitos civis ou armados cujas consequências são os deslocamentos das populações, o colapso da vida familiar, a

²UNICEF. *Youth Health for a Change*, 1997.

³Population Reference Bureau. (*The World's Youth 2000*), Agosto de 2000.

⁴Relatórios de países não publicados.

⁵Relatório da ONUSIDA, 1999.

desorganização dos sistemas sociais de apoio e uma pobreza cada vez maior. Em outras zonas, conflitos inter-gerações vieram enfraquecer as estruturas e a coesão das famílias, deixando os adolescentes expostos a influências ambientais negativas, como o abuso de substâncias psicoactivas e a prostituição. As disparidades existentes entre as condições de vida nos ambientes rural, peri-urbano e urbano, o acesso inadequado a água potável e a saneamento, alimentos, serviços de saúde, educação formal e informal, actividades lúdicas e habitação, associados à cada vez maior migração de crianças e jovens das zonas rurais para as urbanas nos países em desenvolvimento (70%), aumentam a sua vulnerabilidade à má saúde.⁶

13. A pobreza é um factor transversal que afecta a maioria dos Estados-Membros da Região e que aumenta a vulnerabilidade dos adolescentes à má saúde. Retira-lhes as condições optimizadas e a oportunidade de acesso a uma educação pela qual podem adquirir competências intelectuais e vocacionais que lhes melhorem as opções e as potencialidades de emprego. A pobreza gera ambientes nos quais prosperam o crime, o consumo de substâncias psicoactivas, a violência, violações e o comércio do sexo. As experiências com projectos para integrar jovens em programas de desenvolvimento sustentável e redução da pobreza, promovendo o desenvolvimento rural e urbano em simultâneo com o desenvolvimento de competências vocacionais e de preparação para a vida activa, demonstraram o aspecto benéfico de se prepararem esses jovens para virem a ser indivíduos, pais e cidadãos responsáveis. Esta abordagem tem também aumentado as oportunidades dos jovens na obtenção de empregos produtivos, no sector formal ou no informal.

14. Os adolescentes são um grupo heterogéneo que se encontra exposto a diferentes níveis de vulnerabilidade, segundo uma gama de parâmetros como idade, sexo, estado nutricional, estado civil, situação de emprego, frequência escolar e os locais públicos por onde andem e gastem a maioria dos tempos livres. Os adolescentes masculinos são mais vulneráveis quanto a contrair incapacidades e à mortalidade como consequência de riscos assumidos que, intencionalmente ou não, venham a resultar, por exemplo, em acidentes rodoviários, violência e suicídio. As adolescentes suportam o impacto das consequências de gravidezes não desejadas. Há adolescentes a viver em circunstâncias difíceis, designadamente os incapacitados, os órfãos, os meninos da rua, os infectados pelo HIV/SIDA e os que se encontram na situação de refugiados ou deslocados.

15. Os adolescentes não têm acesso, não utilizam de modo adequado os serviços de saúde disponíveis devido à falta de directrizes e orientações e não beneficiam dos progressos alcançados nas tecnologias da medicina e da saúde. Não dispõem de informações correctas sobre os serviços existentes nem têm os necessários meios económicos e sociais que lhes dêem a possibilidade de tomar decisões esclarecidas para proteger a própria saúde. A criação de serviços orientados para as necessidades de saúde reprodutiva dos adolescentes e a sua aceitação pelos profissionais de saúde, pais e comunidades, permitirão uma maior utilização desses serviços pelos jovens.

16. Na generalidade, os Estados-Membros da Região reconheceram os benefícios, a longo prazo, de investirem no desenvolvimento sanitário dos adolescentes, bem como em actividades recreativas e promotoras da cultura. Os países da Região encontram-se em diversos níveis na elaboração e implementação de programas vocacionados para a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes.

⁶UNICEF, "Youth Health for a Change", 1997.

Aproximadamente 50% criaram ministérios da juventude e 60% destes formularam políticas nacionais sobre saúde dos adolescentes. Cerca de 97% dos ministérios da saúde têm pontos focais responsáveis pela saúde dos adolescentes, enquanto que aproximadamente 60% dos países elaboraram políticas de saúde reprodutiva e políticas de saúde de âmbito alargado para os adolescentes.⁷

17. A televisão, a rádio e outros media de entretenimento alcançam uma elevada percentagem dos adolescentes das zonas urbanas e têm potencialidades para chegar junto dos das zonas rurais. É também possível chegar aos adolescentes através de estruturas sociais, como as famílias, os grupos de juventude, as ONG e a sociedade civil, dado que isso tem mostrado ser eficaz em situações em que a capacidade de alcance dos media é limitada. Os meios de comunicação informais sob a forma de entretenimento, como as peças de teatro, têm também sido canais eficazes para transmitir informação e apresentar problemas sensíveis aos jovens em geral e, particularmente, aos que se encontram fora das escolas.

Justificação

18. A preocupação, em todo o mundo, pela saúde e bem-estar dos adolescentes e dos jovens tem encontrado diversos *fora* para se exprimir. A Assembleia-Geral das Nações Unidas proclamou 1985 como o Ano Internacional da Juventude. Em 1990, a Convenção dos Direitos da Criança reconheceu que as crianças são indivíduos de pleno direito, com direito à vida, à saúde, à protecção e à educação. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, de 1994, defendeu a promoção de uma maturação sexual saudável a partir da pré-adolescência, de sexo responsável e seguro ao longo da vida e da igualdade entre os sexos.

19. A Carta da Organização da Unidade Africana de 1990, sobre os Direitos e o Bem-Estar da Criança, desencoraja os hábitos, tradições e práticas culturais ou religiosas que não estejam em conformidade com os direitos, deveres e obrigações consagrados na Carta. Chama a atenção para o direito de todas as crianças a gozarem do melhor estado possível de saúde física, mental e espiritual.

20. A *Estratégia de Saúde Reprodutiva para a Região Africana, 1998-2007*, abrange as necessidades e os problemas dos adolescentes em matéria de saúde reprodutiva. Existem outras estratégias regionais com componentes específicos que abordam a problemática dos adolescentes. A *Estratégia Regional de Saúde Mental* trata também da prevenção do abuso de substâncias psicoactivas, especialmente entre os jovens.

ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade e objectivos

21. A **finalidade** da presente estratégia é identificar e dar resposta às necessidades de saúde, bem como promover o desenvolvimento saudável dos adolescentes nos Estados-Membros.

22. Os seus **objectivos** são apoiar os Estados-Membros no seguinte:

- a) análise, elaboração, implementação e avaliação de políticas e programas nacionais sobre a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes, a fim de dar resposta às suas necessidades e aos seus direitos;

⁷Inquérito pelo Escritório Regional Africano da OMS, 2000.

- b) reforço das capacidades do sector da saúde para prestar os serviços básicos que respondam às necessidades dos adolescentes, através da participação activa dos jovens, das famílias, das comunidades e dos parceiros-chave;
- c) mobilização do sector privado e de outras instituições do sector público a fim de elaborarem programas para o desenvolvimento dos adolescentes, em especial implementado programas educativos, vocacionais e de preparação para a vida activa;
- d) utilização dos resultados da investigação como base para a concepção de políticas e programas, a resolução de problemas, a organização dos serviços e a promoção das melhores práticas;
- e) criação de mecanismos nacionais que assegurem a colaboração entre os parceiros-chave, os jovens, os pais, os dirigentes comunitários, as organizações ao serviço da juventude e outras envolvidas, a diversos níveis, em programas vocacionados para a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes.

Princípios orientadores

23. O sucesso e a sustentabilidade da implementação da estratégia dependerá dos seguintes princípios:
- a) adaptação da estratégia geral, como base para elaborar programas nacionais culturalmente sensíveis, que sejam norteados por orientações políticas;
 - b) uma boa compreensão por parte dos profissionais de saúde, jovens, pais, famílias e comunidade dos problemas e factores que afectam a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes;
 - c) criação e reforço de sistemas eficazes de gestão da informação, para monitorizar as tendências e avaliar a eficácia dos programas de saúde dos adolescentes, com base em indicadores adaptados à realidade e cuidadosamente seleccionados;
 - d) formulação de políticas e programas com base factual;
 - e) reforço das parcerias que apoiem a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes, nos países e a nível regional e mundial.

Intervenções prioritárias

24. Os Estados-Membros serão estimulados a utilizar abordagens estratégicas para chegar junto dos adolescentes em diversas circunstâncias e ambientes. Sem a elas se limitarem, as principais áreas de intervenção incluem as seguintes:
- a) criação, implementação e reforço das condições essenciais para **aumentar a advocacia e a consciencialização** quanto às necessidades e aos correspondentes direitos dos adolescentes, para orientação das políticas e da legislação nacionais e para enquadrar a problemática dos jovens no contexto mais vasto do desenvolvimento social e económico; o enquadramento jurídico proporcionado pela Convenção dos Direitos da Criança e pela Carta Africana sobre os Direitos e o Bem-Estar da Criança constituem a base para a revisão dos instrumentos nacionais existentes e a formulação de outros;

- b) **realização, pelos países, de uma análise participada da situação** quanto às necessidades da saúde dos adolescentes e utilização das conclusões para formular políticas e conceber programas que incluam serviços de saúde de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;
- c) **análise das intervenções de promoção da saúde** e sua adaptação aos adolescentes, famílias e comunidades. As intervenções deverão ser adaptadas às realidades culturais, apoiando-se em valores locais que contribuam para um ambiente seguro, acolhedor e protector (reduzindo os riscos) e que estimulem o desenvolvimento dos jovens;
- d) **reorientação dos serviços de saúde** e seu reforço, para que se tornem amigos dos adolescentes, aumentando assim a sua utilização; de modo especial, os profissionais de saúde devem ser ajudados no sentido de aprenderem a reconhecer e a lidar com as necessidades holísticas de cuidados de saúde sentidas pelos jovens, a dar informações correctas, a garantir confidencialidade e a atendê-los sem preconceitos, com compreensão e consideração; serão delineadas abordagens especiais para providenciar serviços de saúde aos jovens em situações difíceis;
- e) **reforço das capacidades** de todas as categorias de pessoas que lidam com e cuidam dos jovens, incluindo o reforço das capacidades das famílias e comunidades, bem como do sistema de saúde; será ministrada formação para colmatar as falhas detectadas nas competências e capacidades dessas pessoas; será reforçada a capacidade das comunidades para compreenderem as necessidades que os adolescentes têm de serviços básicos de saúde e para facilitarem um desenvolvimento saudável.

25. O desenvolvimento da estratégia regional tem vindo a ser enriquecido graças a **parcerias** e à **colaboração** com os Estados-Membros, as agências das Nações Unidas, as organizações não-governamentais internacionais e nacionais, as associações profissionais, os investigadores, os jovens e as organizações ao serviço da juventude. A nível dos países, a colaboração e as parcerias inter-agências serão reforçadas por meio de mecanismos que apoiem os programas dos países em todos os níveis.

26. Os países deverão **identificar prioridades de investigação**, para apoio à formulação e implementação dos programas. A ligação entre a saúde dos adolescentes e as actividades sócio-económicas será alcançada graças à promoção e ao uso da investigação em acção participada, envolvendo os jovens. A investigação é igualmente necessária para estabelecer a distinção entre as necessidades em matéria de informação e de saúde dos adolescentes de ambos os sexos. Uma área importante da investigação operacional é a que correlaciona o comportamento favorável à saúde dos adolescentes com as crenças psicossociais e sócio-culturais dos jovens, pais, professores, prestadores de serviços de saúde, dirigentes comunitários e religiosos e outros. As outras áreas para a investigação serão escolhidas em função dos problemas que a implementação faça surgir.

Quadro de implementação

A nível dos países

27. Para alcançar os objectivos da estratégia no contexto dos seus princípios orientadores, os países implementarão intervenções nos diversos níveis. Porão a tónica na análise dos programas existentes e na avaliação das necessidades; na elaboração de políticas e de legislação que proteja e promova o desenvolvimento saudável; e na integração das intervenções de saúde dos adolescentes nos programas de outros sectores.

Papel do sector da Saúde

28. O sector da Saúde deverá:

- a) assumir o papel de liderança na advocacia e na adaptação da estratégia regional às estratégias e programas nacionais, bem como na obtenção de maior empenhamento por parte do governo e dos doadores;
- b) garantir que a abordagem à saúde dos adolescentes reflecta o empenhamento e a participação de outros sectores, incluindo os responsáveis pela educação, desenvolvimento comunitário, cumprimento da lei, planeamento económico e desenvolvimento de competências vocacionais;
- c) definir normas e modelos para pacotes básicos de serviços de saúde, dar formação e definir indicadores, bem como monitorizar e avaliar a eficácia das políticas e dos programas.

Papel dos outros sectores

29. A estratégia oferece aos outros sectores orientações para a advocacia e a reforma da legislação e das políticas que afectam a educação, o trabalho infantil, os direitos humanos e os direitos relacionados com a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes. Cada sector passará em revista as suas políticas, para apoiar a estratégia e a política nacional de saúde dos adolescentes.

A nível regional e internacional

30. A OMS providenciará apoio técnico aos Estados-Membros para a formulação de políticas e planos, incluindo a advocacia e a mobilização de recursos. A colaboração com os parceiros regionais e internacionais será alvo de reforço e de coordenação, para apoiar os programas e os planos de acção de cada país.

Monitorização e avaliação

31. A monitorização e avaliação dos programas dos países, usando indicadores apropriados, serão integradas nas estratégias nacionais. Os resultados da avaliação serão utilizados para a melhoria do planeamento e da implementação. Serão utilizados mecanismos para a monitorização regional e para uma avaliação periódica que será comunicada ao Comité Regional.

CONCLUSÃO

32. A estratégia evoca claramente a importância dos problemas de saúde dos adolescentes e dos seus determinantes, reflectindo a natureza multisectorial e multidisciplinar dos problemas e soluções relacionados com a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes. Sublinha o papel e a vontade colectiva dos diversos níveis da sociedade (a família, a comunidade e os próprios adolescentes) no sentido de mudar a situação, usando todos os meios e abordagens possíveis. São necessárias agora acções coerentes e coordenadas, para alcançar a finalidade da estratégia.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC51/10 Rev. 1
28 de Junho de 2001

Quinquagésima-primeira sessão
Brazzaville, Congo, 27 de Agosto-1 de Setembro de 2001

ORIGINAL : INGLÊS

Ponto 8.3 da ordem do dia provisória

SAÚDE DOS ADOLESCENTES: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. A saúde dos adolescentes é uma componente da saúde pública que é motivo de grande preocupação a nível mundial e, de modo particular, a Região Africana.
2. A adolescência é caracterizada por um desenvolvimento psicológico, psicossocial, mas sobretudo emocional, intelectual e espiritual, acompanhado de processos de maturação. A saúde dos adolescentes é, em parte, condicionada pelo ambiente familiar, que responde às necessidades básicas de abrigo, alimentação, educação, cuidados de saúde e valores morais e espirituais, necessários à formação do carácter. Os comportamentos adquiridos na adolescência têm impacto no estado de saúde e prolongam-se por toda a vida.
3. É bem conhecida a natureza heterogénea dos adolescentes, a sua dificuldade em aceder aos serviços de saúde existentes e deles tirar todo o proveito, e a sua vulnerabilidade à morbilidade e mortalidade. Os seus problemas de saúde e de desenvolvimento incluem os que se relacionam com a saúde reprodutiva, comportamentos de risco e acidentes, doenças mentais e doenças transmissíveis, como as IST e o HIV/SIDA. Todas estão, com frequência, correlacionadas e são dependentes dos comportamentos.
4. A preocupação mundial com a saúde e o bem-estar dos jovens tem encontrado expressão em diversos instrumentos, incluindo o Ano Internacional da Juventude em 1985 (Assembleia-Geral da ONU), a Convenção dos Direitos da Criança em 1990, a Carta Africana da OUA sobre os Direitos e o Bem-Estar da Criança e a Estratégia da Saúde Reprodutiva para a Região Africana.
5. A estratégia apresentada no presente documento tem por objectivo orientar os Estados-Membros e os parceiros na formulação de políticas, programas e intervenções que contemplem a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes. Chama a atenção para a resposta do sector da saúde, o papel dos pais, famílias, comunidades e outros sectores, bem como para o empenhamento activo dos jovens.
6. A eficácia e o sucesso da implementação da estratégia nos países dependerá da sua adaptação, com o pleno envolvimento dos profissionais de saúde, jovens, famílias, comunidades e parceiros-chave a participarem na formulação de políticas e programas, com o apoio de uma investigação que os torne sensíveis às questões culturais e aos valores.

7. Convida-se o Comité Regional a analisar a estratégia da saúde dos adolescentes e a aprová-la, para implementação na Região.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO	1 - 10
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	11 - 20
Análise da situação	11 - 17
Justificação	18 - 20
ESTRATÉGIA REGIONAL	21 - 31
Finalidade e objectivos	21 - 22
Princípios orientadores	23
Intervenções prioritárias	24 - 26
Quadro de implementação	27 - 30
Monitorização e avaliação	31
CONCLUSÃO	32