
UMA AGENDA POLÍTICA PARA A SAÚDE JOVEM



ÍNDICE GERAL

1 - INTRODUÇÃO

3

2 - UMA PROPOSTA POLÍTICA PARA A SAÚDE JOVEM 2021-2030

4-15

MENTE SÃ, GERAÇÃO SÃ _____

4-5

COMBATER AS DEPENDÊNCIAS DE CONSUMOS NOCIVOS _____

6-7

MELHORES HÁBITOS ALIMENTARES _____

8-9

MAIS ATIVIDADE FÍSICA _____

10-11

ERRADICAR A VIOLÊNCIA _____

12-13

PROMOVER A LITERACIA EM SAÚDE _____

14-15

3 - ALINHAMENTO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL A 2030

16

4 - AGRADECIMENTOS

17

INTRODUÇÃO

O contexto sanitário inédito em que nos encontramos, há pouco mais de um ano, tem infligido um nefasto impacto em várias dimensões basilares da nossa sociedade, de entre as quais se destaca a dimensão económica e, evidentemente, da saúde. No que a esta última diz respeito, esse impacto distribui-se por múltiplas vertentes, sendo a mais flagrante e perceptível a morbilidade e letalidade associadas à própria infeção por SARS-CoV-2, intimamente relacionadas com a pressão sem precedentes colocada ao sistema de saúde português. De entre as demais vertentes, têm-se quantificado impactos tremendos em componentes da saúde menos “visíveis” e às quais, em contexto de normalidade, temos dado coletivamente menos importância. Falamos de saúde mental, social e física, não numa ótica de estrita ausência de doença, mas de efetiva preservação e promoção do seu equilíbrio.

Sendo certo que estas consequências se têm imposto transversalmente a todas as faixas etárias, para a JSD importa realçar e reconhecer o seu efeito particularmente nocivo nas crianças e jovens do nosso país, durante vários meses privados de um conjunto de estímulos críticos para o seu desenvolvimento e para essa preservação holística de saúde individual. Está em causa o pleno crescimento e a construção pessoal de uma geração inteira, e a JSD bater-se-á para que nenhuma destas crianças e nenhum destes jovens fique para trás.

Por outro lado, o momento pandémico veio colocar a “saúde” no centro da agenda pública, tendo proporcionado discussões e alertas que certamente, das mais diversas formas, terão acabado por consciencializar quer os cidadãos quer os agentes políticos para a importância desta preservação holística da saúde e bem-estar. Este não é um debate recente, mas que se tem materializado em planos, intervenções e alocação de recursos que reconhecemos ser insuficiente para uma resposta robusta aos desafios que, neste domínio, o nosso país apresenta há vários anos e que foram significativamente agravados nestes últimos meses.

Consideramos desafios no campo da literacia em saúde, da atividade física, de saúde mental, da alimentação saudável, das dependências de consumo, entre outros – tudo isto vertentes de intervenção que confluem no objetivo de educar e promover hábitos diários mais saudáveis e que, como tal, assumem uma janela de oportunidade mais custo-efetiva nas idades mais precoces. Como tal, sublinhamos também que, à insuficiência dessa resposta, tem acrescido o insuficiente envolvimento da voz da juventude na definição e implementação dessa agenda estratégica.

É, assim, perante este quadro misto de resposta urgente às consequências geradas pela pandemia e, ao mesmo tempo, de oportunidade para consciencialização e inovação na abordagem às políticas de saúde nestes domínios, que a JSD tomou a iniciativa de construir o presente documento.

Esta é uma reflexão produzida a propósito da auscultação pública promovida pelo Conselho Nacional de Saúde no âmbito da construção da “Agenda da Juventude para a Saúde na década 2020-2030”, uma iniciativa que anuncia precisamente a intenção de contrariar o parco envolvimento dos jovens na definição de políticas públicas em Saúde que lhes venham a ser dirigidas.

Como voz ativa que pretende sempre assumir-se na defesa das novas gerações, a JSD elencou assim um conjunto **6 áreas e respetivas propostas políticas** que considera, no horizonte da próxima década, serem **prioritárias para a promoção da saúde jovem e, a longo-prazo, de uma sociedade globalmente mais saudável e informada neste domínio.**

UMA PROPOSTA POLÍTICA PARA A SAÚDE JOVEM 2021-2030

MENTE SÃ, GERAÇÃO SÃ

Um em cada cinco portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica, sendo o nosso país o segundo a nível da União Europeia no que diz respeito à prevalência deste tipo de patologias¹ e o quinto em consumo de antidepressivos¹. As perturbações mentais, nomeadamente a ansiedade e a depressão, representam cerca de 11,8% da carga global de doença a nível nacional – apenas ultrapassadas pelas doenças cerebrovasculares (13,7%) – e estima-se que representem um custo de 3,7% do PIB. Um retrato a que se acumula o tremendo impacto psicológico gerado pela pandemia de COVID-19 e que, segundo dados recentes do INSA², se traduziu no sofrimento psicológico de 7 em cada 10 portugueses.

No seio deste grave quadro epidemiológico, destacam-se ainda dados particularmente alarmantes a respeito dos nossos jovens. Em 2018, num estudo³ que procurou avaliar a saúde mental dos nossos adolescentes, os mesmos 87% que consideraram ter um nível de saúde “bom ou excelente”, indicaram sentir-se recorrentemente nervosos (62,8%), irritados (60,2%), tristes (49,9%) ou com medo (35,5%). Dados recolhidos pelo SICAD no ano de 2018⁴ indicam-nos prevalências preocupantes no consumo de medicamentos sedativos, tranquilizantes ou hipnóticos por parte dos jovens portugueses, numa tendência crescente entre os 13 anos (6,7%) e os 18 anos (17,1%).

Em 2019, um outro estudo⁵ revelou que 20% das nossas crianças e adolescentes têm, pelo menos, uma perturbação mental e ainda que quase 31% dos jovens em Portugal evidenciam sintomatologia depressiva. Também ao nível do Ensino Superior, um inquérito recente indicou que 42,7% dos estudantes universitários portugueses já tiveram experiência de doença mental pelo menos uma vez na vida, sendo que 16,8% deles apresentavam naquele momento diagnóstico para uma doença mental. sistema de saúde que está hoje e estará certamente, no futuro, sobrecarregado em resposta a tantos outros desafios.

Este retrato deve merecer a nossa maior sensibilidade e atenção, se tivermos em conta que cerca de 50% das doenças mentais registadas em adultos são despoletadas por volta dos 14 anos, e 75% até aos 25⁵.

¹Relatório do Conselho Nacional de Saúde. Sem Mais Tempo a Perder – Saúde Mental em Portugal: um desafio para a próxima década. 2019

²INSA. Saúde Mental em Tempos de Pandemia. 2021

³HBSC. A Saúde Mental dos Adolescentes Portugueses após a Recessão. 2018

⁴SICAD. Jogo e Internet: Sumário Estatístico 2018

⁵ESEC. Programa Mais Contigo. Dados relativos ao Ano Letivo 2019/2020

A saúde mental é uma das dimensões da política de saúde que, em Portugal, tem sistematicamente sido relegada para um plano secundário quer na alocação de recursos quer, consequentemente, na priorização executiva dos desígnios que, desde 2007, quer o Plano Nacional da Saúde Mental quer outros importantes documentos de diagnóstico e recomendação subsequentes têm assumido. Prova dessa secundarização é precisamente o facto, no atual contexto de grave deterioração psicológica, o Governo não ter, quer por via do OE2021 quer por via dos grandes documentos de orientação estratégica do país (Estratégia Portugal 2030⁷ e o Plano de Recuperação Económica⁸), sinalizado uma reviravolta significativa na importância política que é reservada para a Saúde Mental.

O contexto descrito, tanto do momento presente como das últimas décadas, deve merecer elevada preocupação no que à Saúde Mental diz respeito. A este respeito, a JSD considera particularmente importante e estratégico que essa preocupação se traduza numa agenda de políticas focada nas novas gerações como forma de, a longo-prazo, reverter a prevalência de perturbação mental na sociedade portuguesa.

Propostas

Nesse sentido, a JSD considera importante que a Agenda para a Saúde Jovem procure orientar-se para o cumprimento dos seguintes objetivos:

1. Melhorar e aumentar o acompanhamento psicológico dos jovens nos estabelecimentos de ensino que frequentam, de forma a ser possível evitar que os danos psicológicos de curto-prazo, derivados da pandemia, se tornem danos de longo-prazo;
2. Estabelecer estratégias de identificação e intervenção em situações de possível ou efetiva situação de perturbação mental, reforçando fortemente a capacidade humana instalada nos agrupamentos e a sua articulação com as unidades de cuidados primários;
3. Implementar ferramentas validadas de rastreio para o suicídio e para avaliação periódica de estado de saúde mental;
4. Reforço da componente curricular (formal e informal) e da componente sensibilizadora dirigida aos vários agentes relevantes no processo educativo (docentes, alunos, auxiliares, educadores, encarregados de educação, profissionais de saúde) a incidir em matéria de educação e promoção da Saúde Mental.

⁶ Kessler, R. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. 2007

⁷ República Portuguesa, Ministério do Planeamento. Estratégia Portugal 2030 - Documento de Enquadramento Estratégico, Lisboa, Portugal.

⁸ Governo de Portugal. Plano de Recuperação e Resiliência - Síntese atualizada a 15.02.2021

COMBATER AS DEPENDÊNCIAS DE CONSUMOS NOCIVOS

O consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias ilícitas (como o ecstasy, a heroína e canábis) em idades precoces é um fenómeno com expressão preocupante no nosso país. Falamos de consumo em idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos, momento biológico no qual o organismo humano se encontra ainda em fase de desenvolvimento – em particular, do ponto de vista neuronal e comportamental – e em que a exposição a estas substâncias assume risco acrescido.

De acordo com dados do SICAD de 2019 ⁴, 1 em cada 10 jovens alunos consumiu, num período de um ano, bebidas alcoólicas, tabaco e substâncias ilícitas. Com base neste estudo, estima-se que 68% dos jovens já tenha ingerido álcool, ao longo da sua vida, 38% já tenha consumido tabaco e 15% já tenha consumido alguma substância ilícita. 28% dos jovens até aos 18 anos assumiu consumo de QSI (qualquer substância ilícita) nos últimos 12 meses.

O ESPAD revelou, ainda, que Portugal é um dos países europeus no qual os jovens de idades até aos 16 anos que consomem canábis o fazem de forma mais problemática e que o nosso país regista a quinta maior percentagem de consumidores recentes com padrões de consumo de alto risco (24%).

Está por demais comprovado que a exposição precoce a este tipo de substâncias influencia também significativamente o desenvolvimento de dependências severas numa fase posterior da vida do indivíduo, para além do reconhecido impacto nocivo que representam para a saúde em si. É sabido, por exemplo, que fumar constitui a primeira causa evitável de doença, incapacidade e morte prematura nos países desenvolvidos, contribuindo para 6 das 8 principais causas de morte a nível mundial⁹. Já o álcool, substância com relativa aceitação social na nossa sociedade, está associado a uma probabilidade entre 7 a 10 vezes superior de ocorrência de um acidente de viação – a maior causa de mortalidade nos jovens¹⁰.

Por outro lado, a juventude de hoje cresceu acompanhada de uma revolução tecnológica e digital sem paralelo, afeiçoando-se de forma muito natural à interação constante com dispositivos eletrónico e aos vários universos que eles vieram possibilitar: jogos, entretenimento, redes sociais, internet. O atual contexto de confinamento, materializado no teletrabalho e no ensino à distância (onde ele foi possível), vieram catalisar essa exposição e contribuir ainda mais para a noção do constante estado online.

O uso problemático da Internet é já designado como patologia, estimando-se que afete 10% dos jovens portugueses¹¹. Estima-se que 96% dos jovens aceda semanalmente a redes sociais, sendo que 55% passe 4 ou mais horas nas mesmas, em dias sem aulas, e

⁹ DGS/Ministério da Saúde. Relatório Programa Nacional Prevenção do Tabagismo. 2015

¹⁰ DGS/Ministério da Saúde/SICAD. Plano Nacional para a Redução das Dependências. 2013-2020

¹¹ ISPA. "Jovens e UPI: A relação com a ansiedade, depressão e stress". 2015

32% passe o mesmo tempo nas mesmas, em dias com aulas; estima-se, ainda, que 72% jogue, mensalmente, jogos eletrónicos, sendo que 29% o faça durante 4 ou mais horas, em dias sem aulas, e 11%, em dias com aulas.

Não sendo propriamente expectável, num mundo onde cada vez mais setores e dinâmicas sociais dependem de plataformas digitais, a criação de narrativas que procurem contrariar esta interação, consideramos ainda assim relevante o desenvolvimento de estratégias que introduzam nos mais jovens estímulos e hábitos que os leve, desde cedo, a conceber conscientemente um maior equilíbrio entre esta exposição ao mundo cibernético e as demais dimensões do seu quotidiano.

Propostas

Perante este horizonte multidimensional de resposta às dependências que, de forma mais preocupante, se verificam nos jovens, a JSD propõe:

1. Promover, no âmbito escolar, ações de sensibilização para o impacto multifatorial da exposição excessiva a ecrãs e internet na saúde física, mental e visual;
2. Instituir iniciativas de educação e pedagogia dirigidas aos Encarregados de Educação no âmbito da exposição infantil e juvenil aos ecrãs;
3. Melhorar o conhecimento dos jovens sobre as implicações, consequências e quadro sancionatório associado ao consumo de determinadas substâncias - lícitas e ilícitas-, de forma a fomentar a informação e consequente estímulo para a mudança de comportamentos;
4. Reforço nos mecanismos de fiscalização e regulação do acesso ainda facilitado de menores de 18 anos ao tabaco;
5. Definir legalmente a obrigatoriedade de, em estabelecimentos como cafés e pastelarias e papelarias, produtos tabágicos deverem estar resguardados de exposição;
6. Aposta em campanhas disruptivas de educação e consciencialização para os malefícios do tabaco, especificamente dirigidas aos jovens, em colaboração com jovens influencers e procurando promover disseminação de dados objetivos numéricos de fácil compreensão que ilustrem esse impacto nocivo (e.g. em Portugal, morre uma pessoa a cada 50 minutos por doenças atribuíveis ao tabaco);
7. Garantir acesso em todos os municípios do país a Consulta de Cessação Tabágica;
8. Reforçar a capacidade instalada e protocolos de intervenção para o acompanhamento de jovens com distúrbios comportamentais que indiquem predisposição para consumo de substâncias psicoativas;

MELHORES HÁBITOS ALIMENTARES

De acordo com o relatório associado ao Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável¹², publicado em 2020, os hábitos alimentares foram, em 2019, o quinto fator de risco que mais contribuiu para uma redução do número de anos de vida saudável, nomeadamente o elevado consumo de carne vermelha, o baixo consumo de cereais integrais e a elevada ingestão de sódio.

No que à morbidade e mortalidade diz respeito, a prática de hábitos alimentares inadequados é responsável por 9,5% dos anos perdidos de vida saudável (DALY) em Portugal, sendo ainda o quarto fator de risco que mais contribuiu para o total de mortes (14%)¹³.

De acordo com o último Inquérito Nacional de Saúde, 53.6% da população portuguesa adulta apresentava excesso de peso, sendo que 1,5 milhões de pessoas apresentavam obesidade. De entre os utentes dos Cuidados de Saúde Primários, 16.7% tem registos de pré-obesidade e 11.9% de obesidade. Um inquérito recente, aplicado ao contexto pandémico, permitiu concluir que durante o período de contenção social 41.8% das pessoas mudaram os seus hábitos alimentares para pior.

Em linha com estes números, 29.6% dos jovens portugueses apresentam excesso de peso e 12% dos jovens estão diagnosticados com obesidade¹³. Os adolescentes em Portugal consomem, atualmente, cerca de 53g de açúcares livres por dia, quando a meta definida para 2020 seria de 25g diárias¹⁴.

Todos estes dados conjugados deixam bem claro a importância de assumir, também esta, como uma área prioritária da promoção da saúde jovem em Portugal. O próprio conceito de “hábitos” alimentares deve motivar-nos a reconhecer que este é um desafio geracional, que só gradualmente será conseguido. Pese embora se reconheça o custo-efetividade da aplicação de políticas que visem desincentivar alguns desses hábitos mais nocivos, essas políticas recorrem fundamentalmente à via fiscal sob pretexto de sensibilizar o indivíduo para os potenciais custos sociais da sua escolha. Acreditamos que esta constante filosofia de taxar o consumo pode e deve ser substituída por abordagens mais robustas que promovam, desde cedo, a naturalização de práticas alimentares mais benéficas para o organismo e, consequentemente, para a sociedade.

¹² DGS/Ministério da Saúde. Programa Nacional para a Promoção de Alimentação Saudável. 2019

¹³ OMS Europe. COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) 2019

¹⁴ ISPUP. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física. 2019

Propostas

Para que essa promoção da prática de hábitos alimentares mais saudáveis junto dos nossos jovens assuma maior relevo no quadro das políticas públicas por parte das tutelas quer da saúde quer da educação, a JSD propõe:

1. Reforçar a monitorização das estratégias em vigor para promoção de hábitos alimentares saudáveis nas cantinas escolares, através de ferramentas de feedback (como inquéritos de satisfação) por parte dos alunos, de modo a otimizar e avaliar a evolução da aceitação das ementas;
2. Promover a divulgação, em formato simples e apelativo, de informação e pressupostos nutricionais associados às ementas e refeições escolares;
3. Reforçar o número de ações inspetivas às quais as cozinhas e cantinas das escolas são submetidas (Anexo 7 da Orientação da DGE de 2018), de forma a garantir cumprimento rigoroso dos padrões de variedade e qualidade da oferta alimentar escolar;
4. Reforçar o leque de oferta de refeições vegetarianas em contexto escolar, corrigindo défices de qualidades reportados em anos recentes e como forma de fortalecer o consumo de leguminosas;
5. Assegurar, por Agrupamento Escolar ou em articulação com as unidades locais de Cuidados de Saúde Primários, oferta de profissionais de nutrição que contribuam para a manutenção de uma ementa escolar saudável e que possam disponibilizar a sua intervenção, em ambiente escolar, a alunos que sejam sinalizados como estando em situação de excesso de peso, pré-obesidade e obesidade e que não tenham condições para recorrer a um profissional de nutrição fora do ambiente escolar.
6. Promover intervenções de sensibilização e educação para hábitos alimentares saudáveis junto dos Encarregados de Educação;

MAIS ATIVIDADE FÍSICA

A prática de atividade física é importante para a manutenção da saúde e bem-estar, quer físico quer mental do indivíduo. Recomenda-se que as crianças e adolescentes pratiquem diariamente atividade física intensa moderada a vigorosa. Está cientificamente estabelecido que a prática de exercício físico reduz o risco de mortalidade por todas as causas, de mortalidade por doença cardiovascular e de mortalidade por cancro¹⁵. Quatro a cinco milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas se a população global fosse mais fisicamente ativa.

De acordo com a Direção-Geral da Saúde, 80% da população portuguesa e 84% dos adolescentes não praticam atividade física suficiente de forma a cumprir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), de pelo menos uma hora diária de exercício. Entre as crianças dos 10-11 anos, 64% são pouco ativas fisicamente e em jovens de 16-17 anos, este valor passa para 95%, uma constatação alarmante. Portugal encontra-se em 74^o lugar, de uma tabela de 146 países, relativamente à prática de exercício físico nos jovens¹⁶. Segundo se pode ler numa orientação recente da OMS, a inatividade física em crianças e adolescentes tem impactos diretos nocivos na sua saúde cardiometabólica, óssea, cognitiva e mental¹⁷.

Calcula-se que um nível de inatividade física que atingisse 50% da população portuguesa representaria um custo económico ao país de 900 milhões de euros; atualmente, esse indicador situa-se nos 77% da população¹⁸.

Para responder a estes desafios, existem em vigor atualmente no nosso país as estratégias inerentes à Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar (2016-2025) e ao Programa Nacional de Promoção da Atividade Física (findo em 2020). Sendo reconhecida a urgência de promover um ecossistema mais amigável à prática de exercício físico, bem como de estimular a adoção de hábitos nesse sentido, constata-se que ambos os documentos estratégicos apresentam métricas e metas específicas que ficam aquém da ambição que procuram imprimir nesta priorização de políticas públicas, sendo que a ENPAFSB acaba por nem se comprometer com objetivos concretos monitorizáveis.

Acreditamos, por isso, que a resposta pública a esta componente da Agenda de Saúde Jovem deve ser reforçada do ponto de vista dos objetivos a que se propõe, pois daí resultará certamente uma alocação de recursos e implementação de estratégias certamente mais robusta para contrariar este quadro preocupante de indicadores.

¹⁵ Mok, A. et al. Physical activity trajectories and mortality: population-based cohort study. *BMJ*. 2019

¹⁶ WHO. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet*, January 2020.

¹⁷ OMS/DGS. Recomendações para a Atividade Física e Comportamento Sedentário. 2020

¹⁸ Direção-Geral da Saúde (DGS). 2021. www.dgs.pt Acedido em 25 de março 2021 em <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/perguntas-e-respostas.aspx>

Propostas

A JSD considera urgente que se implementem mais eixos de ação no âmbito da promoção da atividade física das novas gerações, propondo assim que:

1. No período pós-pandemia, promover atividades e iniciativas em âmbito escolar, de forma a inculcar nos jovens a importância da atividade física e de momentos de diversão, no exterior, combatendo, dessa forma, o sedentarismo que cresceu ao longo do período pandémico.
2. Aproveitamento de espaços ao ar-livre inutilizados ou abandonados para a construção de espaços verdes para prática de desporto, lazer ou convívio ao ar livre, idealmente impondo no médio-prazo o objetivo de que todos os municípios do país disponham de, pelo menos, um espaço com esta configuração.
3. Promover a realização de atividades de caráter educativo e sensibilizador, nas escolas e instituições de ensino superior que lecionem áreas relacionadas com desporto e saúde, no dia mundial da alimentação (16 de outubro), no dia europeu do desporto escolar (27 de setembro), no dia mundial da obesidade (4 de março), no dia mundial da atividade física (6 de abril) e no dia mundial da saúde (7 de abril), com profissionais de saúde e de nutrição;
4. Instituição de políticas de incentivo fiscal ou comparticipação de atividades desportivas nos jovens até aos 25 anos.

ERRADICAR A VIOLÊNCIA

A prática de qualquer tipo de comportamento que resulte ou incite à violência deve ser condenada em qualquer contexto e qualquer quadrante de uma sociedade que promova o respeito, a integridade, o humanismo e a tolerância. Como tal, é com apreensão que continuamos a acompanhar os números que, em Portugal, ilustram práticas desta natureza em ambiente escolar e entre jovens, demonstrando nem todas as crianças e adolescentes do nosso país atravessam a sua juventude com o sentimento pleno de estarem seguras e serem respeitadas. Abordar o tema da violência e abuso em contexto escolar é, concretamente, falar de bullying e de cyberbullying.

Em Portugal, 7,3% das Escolas dizem reportar episódios de bullying, pelo menos, uma vez por semana¹⁹. De acordo com um estudo da ISCTE, cujos resultados foram publicados em 2020, mais de 60% dos estudantes foi vítima de cyberbullying durante o confinamento imposto pela pandemia²⁰. No ano letivo 2018/2019, foram registadas 3079 ocorrências pela PSP, no âmbito do Programa Escola Segura, das quais 1151 por ofensas corporais, 513 por furto, 721 por injúrias e ameaças, 86 por ofensas sexuais, 42 por posse e uso de arma, 181 por Vandalismo e dano, entre outras²¹.

As consequências sofridas pelas vítimas deste fenómeno são de natureza diversa, nomeadamente a nível de saúde mental (baixa auto-estima, depressão reativa, stress de desordem pós-traumática, ansiedade, tristeza, elevado absentismo escolar, dores de cabeça e mesmo suicídio²²), física (distúrbios de sono, dor abdominal²³) e social (sensação de rejeição).

Esta é uma área de atuação que merece resposta integrada e em estreita colaboração por parte das tutelas da Educação, Saúde e Administração Interna. Contudo, pelo nocivo impacto direto que este fenómeno constitui, em primeira instância, para a saúde de quem com ele sofre, importa fazer da sua erradicação e do suporte às suas nefastas consequências uma prioridade política constante da agenda para a saúde jovem. O Plano “Escola sem Bullying”, atualmente em vigor e que aparenta ser da exclusiva autoria e coordenação da tutela da Educação, não indicia esforços para fortalecer estes elos de resposta integrada, sendo também omissos em matéria de objetivos concretos a atingir²⁴.

Para além do bullying, é também crítico dar prioridade à implementação de estratégias que sinalizem e mitiguem comportamentos de violência no namoro. Em 2014, a Universidade do Minho inquiriu cinco mil jovens e concluiu que uma em cada quatro relações de namoro era marcada pela violência. Por falta de privacidade ou mesmo por vergonha, a maioria dos adolescentes não procura ajuda neste tipo de situações. Para além de uma maior sensibilização, é importante reforçar mecanismos de identificação dos fatores de risco que lhe estão associados.

¹⁹ OCDE. TALIS Report 2018.

²⁰ ISCTE. Cyberbullying em Portugal durante a Pandemia COVID-19. 2020.

²¹ Polícia de Segurança Pública. Relatório do Programa Escola Segura – Ano Letivo 2018/2019.

²² EAPN Portugal. Violência na escola – prevenir, detectar e intervir, Porto Portugal.

²³ Cantone, E. Interventions on Bullying and Cyberbullying in Schools: a Systematic Review. 2015

²⁴ DGE. Plano “Escola Sem Bullying. Escola Sem Violência” 2019.

Propostas

Como forma de robustecer a resposta existente e incorporar novas metodologias já validadas internacionalmente para mitigar fenómenos de abuso e violência entre jovens, seja ou não em contexto escolar, a JSD defende:

1. Capitalizar a utilidade da plataforma online sembullyingsemviolencia.edu.gov.pt, do Ministério da Educação, reforçando o repositório disponível de partilha de boas práticas entre Agrupamentos de Escolas, os conteúdos formativos disponíveis e, acima de tudo, incorporando a adaptação para linguagem e contexto português os protocolos de implementação de projetos bem-sucedidos e custo-efetivos no combate à violência escolar, de modo a que localmente ou em articulação com outros parceiros, as Escolas possam implementar soluções locais que não estejam dependentes das instâncias centrais do ME;
2. Reforço dos mecanismos de denúncia e monitorização de ocorrência de bullying em contexto escolar, nomeadamente por via da instituição, em dois momentos do ano letivo (início e fim) de uma adaptação do Olweus Bully/Victim Questionnaire;
3. Assegurar que, no âmbito do Plano “Escola Sem Bullying. Escola Sem Violência”, os Agrupamentos de Escolas passam a dispor de efetivas equipas multidisciplinares (que incluam representantes dos alunos) para pensar, intervir e monitorizar a realidade da violência escolar;
4. Paralelamente à disponibilização de conteúdos educativos em plataforma centralizada e acessível, deve ser promovida (e coordenada inicialmente pelo ME) a implementação de abordagens-piloto que apliquem metodologias concretas há muito tempo validadas para redução dos fenómenos de bullying, como é disso exemplo o programa Steps to Respect (EUA) e Olweus Bullying Prevention Program (Noruega), que instituem intervenções pedagógicas e modificadoras de comportamento junto dos vários agentes do ecossistema educativo, pensadas de forma integrada para os vários ciclos de ensino;
5. Implementação local de projetos comunitários, inspirados em modelos já validados internacionalmente, em estreita colaboração entre instituições de ensino, autárquicas, unidades de saúde e CPCJ, com vista à prevenção e mitigação de casos de violência no namoro e que cumpram, cumulativamente, o desígnio da promoção da igualdade de género;
6. Instituir a elaboração e divulgação, anualmente, de um relatório que ilustre o trabalho desenvolvido e a evolução da incidência destes fenómenos na comunidade jovem em Portugal, baseado em indicadores sociodemográficos e outros relevantes que permitam aperfeiçoar e segmentar as intervenções em vigor da forma mais eficaz possível.

PROMOVER A LITERACIA EM SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define literacia em saúde como o conjunto de (*“competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde²⁵”*). Ora, esta é uma área intrinsecamente ligada à dimensão da prevenção em saúde e que, como tal, tem recebido limitado protagonismo no seio das prioridades executivas da tutela.

5 em cada 10 portugueses tem níveis reduzidos de literacia em saúde²⁶. Para além disso, 33,6% dos jovens entre os 15-25 anos apresenta níveis problemáticos ou inadequados de literacia em saúde²⁶.

Neste domínio, destaca-se na população mais jovens uma consequência muito particular e preocupante desta ausência de literacia: a problemática das infeções sexualmente transmissíveis (IST). Dados do Portal da Transparência têm demonstrado um aumento preocupante da incidência de casos de gonorreia, sífilis e clamídia desde 2014, sendo em todas elas a faixa etária dos mais jovens a que regista maior aumento²⁷. O uso de preservativo é o único método com eficácia na prevenção da transmissão de IST. Porém, a percentagem de jovens que utilizam o preservativo diminuiu entre 2014 e 2018, de 70,4% para 66,7%. Esta é, sem dúvida, uma das áreas da saúde em que é urgente reforçar as estratégias de promoção dessa literacia.

Olhamos para a literacia em saúde como valência capaz de cumprir dois objetivos fundamentais: por um lado, a de consciencializar e capacitar os jovens de hoje, adultos de amanhã, para melhores decisões e, conseqüentemente, melhores hábitos no que à gestão do seu estado de saúde diz respeito; por outro, entendemo-la também como um fator determinante para otimizar a relação do cidadão com a rede prestadora de cuidados de saúde, o que certamente contribuirá para ganhos em saúde decorrentes de respostas assistenciais mais adequada, mais atempadas e baseadas em melhor informação disponibilizada pelo utente. Sendo um fator que capacita o conhecimento e a decisão individual informada perante determinados comportamentos de risco, a literacia em saúde tem o potencial de contribuir transversalmente na resposta às demais áreas prioritárias identificadas no presente documento.

²⁵ Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. 2021. Acedido em 26 de março 2021 <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/AreasCientificas/PSDC/AreasTrabalho/LiteraciaSaude/Paginas/inicial.aspx>

²⁶ Fundação Calouste Gulbenkian/CIES-IUL. Estudo ILS-PT. 2016

²⁷ SNS/DGS. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

Propostas

A JSD acredita que os comportamentos de saúde dos jovens estão fortemente associados às suas competências de literacia em saúde, sendo por isso prioritário o foco em estratégias mais eficazes de promoção e educação para a Saúde junto das novas gerações. Para tal, propomos:

1. Implementação mais sistematizada de componente curricular dedicada à promoção de conteúdos relacionados com saúde nos vários ciclos de ensino obrigatório, com mensagens e conteúdos estrategicamente segmentados em cada um destes ciclos em função do maior impacto no comportamento individual (destacando a urgência de reforçar e inovar a nível das campanhas e ações de sensibilização estratégica para prevenção de IST no período da adolescência);
2. Reforçar o peso relativo de indicadores de desempenho das unidades funcionais da rede CSP (USF, UCC e USP) relacionados com iniciativas de promoção da literacia em saúde junto dos jovens;
3. Repositório de conteúdos, idealmente em vídeo, a incorporar na Biblioteca de Literacia em Saúde, que exponham de forma simples, mas instrutiva, diversos conteúdos básicos relacionados com saúde e com os cuidados de saúde, numa ótica de promover a longo-prazo a interação do cidadão com o sistema;
4. Instituição de uma ferramenta de questionário em contexto escolar, a dirigir aos alunos no início de cada ano letivo, com o intuito de identificar as áreas da literacia em saúde em torno das quais os jovens manifestam maior interesse e, eventualmente, fazer, desta, uma ferramenta quantitativa de avaliação prospetiva dos níveis de literacia nos jovens;
5. À semelhança da iniciativa “Parlamento dos Jovens”, instituir no calendário escolar um novo projeto designado “Jovem Assembleia da Saúde” com vista a promover nos jovens mais conhecimento e mais reflexão em torno de temas relacionados com a saúde, enquanto os aproxima do processo de implementação de políticas públicas neste setor.
6. Estabelecer, no âmbito do Plano Nacional de Literacia em Saúde e do Plano Estratégico Nacional da Telessaúde, projetos-piloto que visem promover, desde cedo, o contacto das crianças e jovens com as ferramentas de saúde digital atualmente disponibilizadas pelo SNS.
7. Garantir que, até 2030, 100% da rede escolar está capacitada para ministrar, aos alunos do 2º e 3º ciclo do ensino básico e ao ensino secundário, curso de suporte básico de vida e de desfibrilhação externa (SBV-DAE).

ALINHAMENTO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL A 2030

Hoje, mais do que nunca, compreendemos a estreita conexão entre a Saúde e outras dimensões e valores basilares que ambicionamos para a sociedade que integramos e para o planeta em que vivemos. Esses valores estão, de resto, bem elencados nos 17 grandes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a 2030, definidos pela Organização das Nações Unidas (ONU). A própria ONU atribui aos jovens um papel fundamental de participação e colaboração ativa no desenvolvimento de estratégias locais e globais que permitam responder a cada um destes desafios²⁸, reconhecendo ao mesmo tempo que as novas gerações são também das mais afetadas pelo seu não cumprimento. No que às políticas de saúde diz respeito, acreditamos ser por isso importante que os objetivos, ações e métricas de uma ambicionada Agenda da Juventude para a Saúde em Portugal esteja, desde a sua gênese, alinhada com as metas e desígnios de vários destes ODS²⁹, nomeadamente:



²⁸ ONU. Youth 2030 Agenda - Relatório 2021.

²⁹ www.ods.pt

ESTAMOS JUNTOS POR PORTUGAL

JSD.PT



Agradecimentos

A COMISSÃO POLÍTICA NACIONAL DA JSD AGRADECE OS CONTRIBUTOS DE TODOS OS QUE ESTIVERAM ENVOLVIDOS NA PESQUISA, REFLEXÃO E PRODUÇÃO DESTE DOCUMENTO.

Presidente da JSD

Alexandre Poço

Coordenação

Hugo Lopes
(Vice-Presidente da JSD)

João Diogo
(Coordenador do
Gabinete de Saúde)

Equipa

Diogo Martins
Sara Barbosa Cunha



JSD.PT