

# SAÚDE DA JUVENTUDE

GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria de Direitos Humanos*



7



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO

**GOVERNADOR**

Renato Casagrande

**VICE-GOVERNADORA**

Jacqueline Moraes Avelina

**SECRETÁRIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS**

Nara Borgo Cypriano Machado

**SUBSECRETÁRIA DE ESTADO DE PROMOÇÃO  
PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS**

Raiana Ribeiro Rangel

**ASSESSOR ESPECIAL**

Geovanni Lima da Silva

**GERENTE DE POLÍTICAS PARA JUVENTUDE**

Fabricia Goetsch Barbosa

Esta obra é licenciada por uma licença creative commons



É permitido copiar, distribuir, exibir, executar a obra e criar obras derivadas desde que sem fins comerciais e que seja dado o crédito apropriado aos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Espírito Santo (Estado). Secretaria de Estado de  
Direitos Humanos  
Saúde da juventude / Secretaria de Estado de  
Direitos Humanos. -- Vitória, ES : Grafica Aquarius,  
2022.

Bibliografia.  
ISBN 978-65-88674-17-8

1. Direito à saúde 2. Educação sexual para  
a juventude 3. Juventude - Saúde e higiene  
4. Psicologia 5. Saúde pública I. Título.

22-110095

CDD-614.0981

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Brasil : Saúde pública 614.0981

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

**Aquarius Gráfica e Editora**

Av. Marcos de Azevedo, 299 - Parque Moscoso

29018-035 - Vitória / ES

Tel: (27) 3223-5222

E-mail: arte@aquariusgrafica.com.br

# SUMÁRIO

Apresentação ..... 05

## SEÇÃO 1

Direito à Saúde na Juventude e Políticas Públicas  
para esse Segmento..... 06

## SEÇÃO 2

Desafios para a Promoção da Saúde na  
Juventude..... 16

## SEÇÃO 3

Saúde Sexual e Reprodutiva na Juventude..... 32

## SEÇÃO 4

Suicídio e Saúde Mental da População Jovem..... 36

Referências ..... 46

## EDITORIAL

### **Conselho Editorial:**

Danielly Campos, Filipe Costa Vieira, Geovanni Lima da Silva, Fabrícia Goetsch Barbosa, Hindridy Fassarella Caliarí, Mônica Patrícia Gomes Machado, Patrício Baionco Mindelo Biaguê, Patrícia Cortes Ferreira e Raiana Ribeiro Rangel.

### **Editor Responsável:**

Mônica Patrícia Gomes Machado

### **Consultoria Especializada em Sistematização de Conteúdo e Redação:** Marcilene Forechi (ES 00690/JP)

### **Consultoria Especializada em Comunicação para Padronização da Linguagem, Conteúdos e Textos Complementares:**

Mirela Adams (ES 00651/JP)

### **Projeto Gráfico:**

Gráfica Aquarius Ltda

### **Diagramação:**

Gráfica Aquarius Ltda

### **Revisão:**

Felícia Scabello Silva

### **Impressão:**

Gráfica Aquarius Ltda.  
Tiragem: 1.000 unidades

SEDH: Rua Sete de Setembro, 362 - 5º andar - Centro,  
Vitória - ES, 29015-000 - Contato: (27) 3636-1330  
Ano: 2022

Site: [www.juventudes.es.gov.br](http://www.juventudes.es.gov.br)  
Instagram: @juventudes\_es

# APRESENTAÇÃO

## Sáude da Juventude

A saúde é um direito fundamental previsto na Constituição Brasileira de 1988 e preconizado por diferentes normativas e leis relacionadas aos Direitos Humanos. A Constituição concretiza no país os princípios da universalidade, equidade e integralidade das ações, que são fundamentos da seguridade social. O Sistema Único de Saúde (SUS) assumiu os princípios constitucionais e ampliou a percepção do que seja a saúde, reconhecendo determinantes sociais, políticos e econômicos que atuam sinergicamente de forma a promover a saúde e evitar as doenças.

De modo geral, a categoria social “Juventude” encontra-se contemplada por esses direitos, mas, de modo bem específico, há questões que merecem atenção e abordagem mais abrangente. Um dos desafios, quando se trata de saúde envolvendo jovens, é compreender fenômenos como violência, uso de drogas e álcool e suicídio sob a perspectiva da saúde e não, simplesmente, da segurança pública ou do individualismo. Entram nessa agenda de discussões, questões ligadas à saúde reprodutiva e sexualidade, o uso de álcool e de outras drogas e, ainda, o modo como a violência impacta a saúde mental de jovens.

## São Objetivos desse Módulo

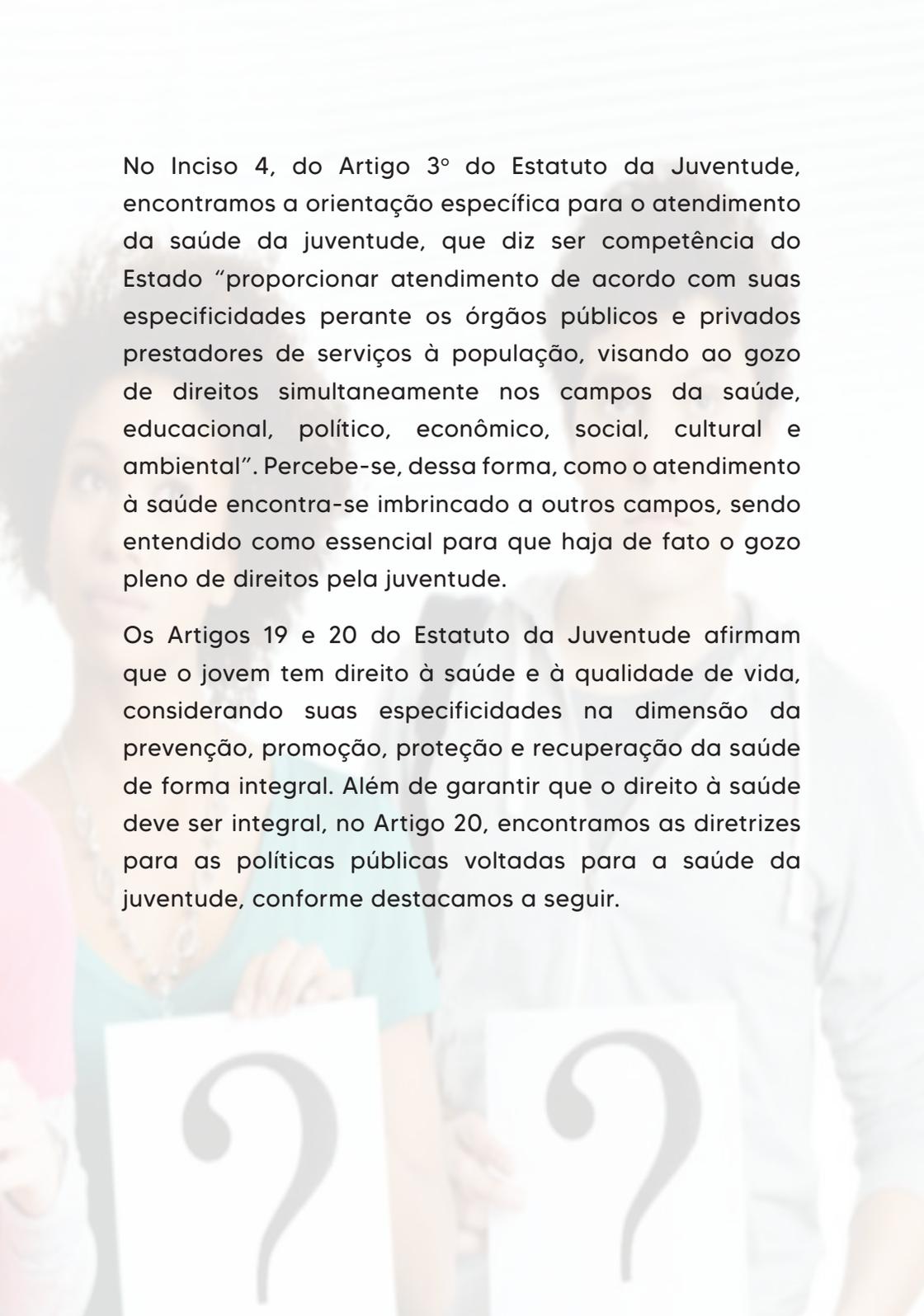
- 1 - Entender** as especificidades do direito à saúde na juventude e as políticas públicas para esse segmento da população.
- 2 - Destacar** os desafios para a promoção da saúde na juventude.
- 3 - Refletir** sobre saúde sexual e reprodutiva na juventude.
- 4 - Analisar** aspectos da violência, suicídio e sua relação com a saúde mental na juventude .

## **Direito à Saúde na Juventude e Políticas Públicas para esse Segmento**

### **O CUIDADO COM A SAÚDE NÃO TEM IDADE**

Na juventude, vive-se a sensação de que os riscos da infância ficaram para trás e as doenças próprias do envelhecimento estão muito distantes. A juventude é vista como uma fase em que a saúde é um estado natural e recorre-se a cuidados apenas na sua ausência, quando ocorre uma doença súbita grave ou quando há alguma limitação decorrente de acidentes ou de alguma comorbidade. Quando pensamos em juventude, a ideia é de que se trata de uma fase da vida em que há muita energia, saúde e disposição para vencer desafios. A sociedade deposita na juventude a responsabilidade pelo futuro e pelo desenvolvimento da Nação.

O Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013) considera jovem o grupo populacional com idade entre 15 e 29 anos, sendo que, aos jovens que se encontram na faixa dos 15 aos 18, aplica-se o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). Tomando como referência o Estatuto da Juventude, encontramos diversos princípios que orientam as políticas públicas para esse segmento da população, entre eles o reconhecimento do jovem como sujeito de direitos universais, geracionais e singulares; a promoção do bem-estar, da experimentação e do desenvolvimento integral do jovem; e a promoção da vida segura.

A background image showing a group of young people, including a woman in a teal shirt and a man in a light blue shirt, holding large white cards with question marks. The image is faded and serves as a backdrop for the text.

No Inciso 4, do Artigo 3º do Estatuto da Juventude, encontramos a orientação específica para o atendimento da saúde da juventude, que diz ser competência do Estado “proporcionar atendimento de acordo com suas especificidades perante os órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população, visando ao gozo de direitos simultaneamente nos campos da saúde, educacional, político, econômico, social, cultural e ambiental”. Percebe-se, dessa forma, como o atendimento à saúde encontra-se imbrincado a outros campos, sendo entendido como essencial para que haja de fato o gozo pleno de direitos pela juventude.

Os Artigos 19 e 20 do Estatuto da Juventude afirmam que o jovem tem direito à saúde e à qualidade de vida, considerando suas especificidades na dimensão da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral. Além de garantir que o direito à saúde deve ser integral, no Artigo 20, encontramos as diretrizes para as políticas públicas voltadas para a saúde da juventude, conforme destacamos a seguir.

# QUAIS SÃO SEUS DIREITOS?

**1** Acesso universal e gratuito ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a serviços de saúde humanizados e de qualidade, que respeitem as especificidades do jovem;

**2** Desenvolvimento de ações articuladas entre os serviços de saúde e os estabelecimentos de ensino, a sociedade e a família, com vistas à prevenção de agravos;

**3** Desenvolvimento de ações articuladas entre os serviços de saúde e os estabelecimentos de ensino, a sociedade e a família, com vistas à prevenção de agravos;

**4** Garantia da inclusão de temas relativos ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, à saúde sexual e reprodutiva, com enfoque de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos nos projetos pedagógicos dos diversos níveis de ensino;

**5** Reconhecimento do impacto da gravidez, planejada ou não, sob os aspectos médico, psicológico, social e econômico;

**6** Capacitação dos profissionais de saúde, em uma perspectiva multiprofissional, para lidar com temas relativos à saúde sexual e reprodutiva dos jovens, inclusive com deficiência, e ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas pelos jovens;

**7** Habilitação dos professores e profissionais de saúde e de assistência social para a identificação dos problemas relacionados ao uso abusivo e à dependência de álcool, tabaco e outras drogas e o devido encaminhamento aos serviços assistenciais e de saúde;

**8** Valorização das parcerias com instituições da sociedade civil na abordagem das questões de prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários e dependentes de álcool, tabaco e outras drogas;

**9** Proibição de propagandas de bebidas contendo qualquer teor alcoólico com a participação de pessoa com menos de 18 anos de idade;

**10** Veiculação de campanhas educativas relativas ao álcool, ao tabaco e a outras drogas como causadores de dependência; e

**11** Articulação das instâncias de saúde e justiça na prevenção do uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas, inclusive esteróides anabolizantes e, especialmente, crack.

De forma resumida, o Estatuto da Juventude determina que a política pública de atenção à saúde do jovem deve seguir diretrizes baseadas no acesso universal e gratuito ao Sistema Único de Saúde (SUS), na atenção integral, no desenvolvimento de ações preventivas articuladas - educação, sociedade e família, na inclusão de temas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas e sexualidade e reprodução, bem como à habilitação e capacitação de profissionais da área.

Mas não é apenas no Estatuto da Juventude e no Estatuto da Criança e do Adolescente que encontramos amparo para tratar a saúde de jovens. O Ministério da Saúde, reconhecendo as vulnerabilidades das populações inseridas na faixa etária dos 15 aos 29 anos<sup>1</sup> aprovou o documento “Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde” (BRASIL, 2010). Essas Diretrizes se basearam na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, de forma a sensibilizar gestores públicos para uma visão holística do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades desse segmento da população.

## **OS FATORES SOCIAIS DETERMINAM A SAÚDE**

O Pacto pela Saúde, definido pelo Ministério da Saúde e pelos Conselhos Nacionais de Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, elegeu prioridades nacionais respondendo a desafios demográficos, epidemiológicos e de gestão sanitária. Entre essas prioridades estão: a preocupação com o envelhecimento da população de modo ativo e saudável; a coexistência de enfermidades, transmissíveis e não transmissíveis; a consciência de que fatores sociais determinam a saúde, o que requer a melhoria das condições e da qualidade de vida da população e a necessidade de um modelo de organização do sistema de saúde que intervenha de forma mais resolutiva e integrada e que compreenda e reflita os modos de vida das pessoas e das coletividades.

O Pacto também estabeleceu focos prioritários de ações, cuja intenção é repercutir positivamente no quadro de saúde das pessoas jovens. São consideradas prioridades estratégicas focadas no cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens a promoção da saúde, o fortalecimento da atenção básica e a redução da mortalidade materna e infantil, entre outras.

## **SAÚDE NA JUVENTUDE É FUTURO SAUDÁVEL**

Falar da saúde da juventude, portanto, supõe falar muito especialmente de prevenção e proteção visando a possibilidades de exercício pleno de direitos e a qualidade de vida no futuro. Trata-se de uma parcela da população considerada vulnerável tanto por se encontrar distante do envelhecimento - e das doenças decorrentes deste - quanto por representar o ápice de vitalidade e saúde, inclusive no campo sexual e reprodutivo. Assim, cuidar da saúde da juventude é cuidar antecipadamente da população que irá sofrer, naturalmente, os efeitos do passar do tempo e das circunstâncias. Os cuidados com a juventude são capazes de garantir condições para que tenham filhos mais saudáveis, que sejam idosos menos dependentes de cuidados com saúde, redução no uso de medicamentos e dos serviços de assistência social.

De acordo com o Ministério da Saúde, adolescentes e jovens, por serem consideradas pessoas saudáveis, não têm a necessária atenção à saúde, salvo quando isso se refere à saúde reprodutiva, no caso das meninas. Essa condição pode apontar para a vulnerabilidade desse grupo, uma vez que ele se encontra exposto a diferentes formas de violência e incidência de mortes por causas externas, que incluem homicídios, acidentes de trânsito e suicídio. Assim, devemos pensar na saúde da juventude associada a diferentes fenômenos, sendo a violência um dos mais impactantes.

Diante da diversidade de modos de vivenciar a fase convencionalmente denominada como juventude, a partir de uma delimitação etária, e, também, diante das desigualdades existentes

nos diferentes lugares do país<sup>2</sup>, é preciso que, ao pensar a saúde da juventude, se amplie o leque para abarcar muito mais do que a prevenção e o tratamento de doenças e a promoção da saúde. O grande desafio do poder público é promover uma articulação intersetorial, passando a pensar os sujeitos na perspectiva da integralidade, um dos princípios do SUS (BRASIL, 1990), ao lado da universalidade e da equidade. É preciso que se estabeleça um diálogo do setor de saúde, com a educação, a justiça, a assistência social e o mundo do trabalho, entre outros.

## **SAÚDE NÃO É SÓ PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

Para que você entenda melhor como se dá essa visão mais abrangente da saúde, tomemos um exemplo bem comum e que é alvo de diferentes políticas e campanhas focadas na saúde: a gravidez na adolescência<sup>3</sup>. De uma perspectiva meramente da saúde das meninas e das crianças, pensa-se em pré-natal, em vacinas, em alimentação, em cuidados com higiene e com as condições que permitam um parto seguro, amamentação entre outras. As ações tradicionalmente pensadas para a gravidez na adolescência estão focadas nas meninas adolescentes e jovens e na gravidez em si. Mas de uma perspectiva da saúde como integrante de um processo mais amplo, é preciso pensar nas condições em que ocorre a gravidez na adolescência e é preciso pensar, sobretudo, que a gravidez envolve meninos adolescentes e jovens e não apenas as meninas.

## **UNICEF E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Um documento elaborado pelo Unicef em parceria com a Prefeitura de São Paulo e outras instituições trata dos direitos reprodutivos e da gravidez na adolescência, destacando que se trata de um fenômeno complexo, que envolve múltiplas dimensões e está relacionado ao contexto socioeconômico, cultural e político, além de se relacionar, também, às dimensões étnico/raciais e de gênero. O documento também destaca que tratar a gravidez na adolescência em uma perspectiva preventiva supõe ações direcionadas não apenas às meninas, mas aos meninos, o que rompe com uma visão histórica de atribuir a responsabilidade pela gravidez e pela maternidade às mulheres.

## **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NÃO É UMA RESPONSABILIDADE APENAS DAS MENINAS**

O tema se torna um tanto mais complexo, e polêmico em muitas situações, ao trazer para o bojo das discussões os direitos sexuais e reprodutivos. Nessa perspectiva, a gravidez na adolescência passa a ser vista a partir do entendimento de que é preciso orientar adolescentes e jovens para a construção de projetos de vida de longo prazo e para escolhas responsáveis, o que implica destacar as responsabilidades dessas escolhas, que incluem escolhas relacionadas ao exercício de sua sexualidade. Um desafio, ao falar de escolhas, é não atribuir a decisões individuais e autônomas escolhas que são produto de construções coletivas.

Garantia de Direitos Sexuais  
e Direitos Reprodutivos,  
Prevenção e Atenção Integral  
à Gravidez de Adolescentes.

**SAIBA  
MAIS** 



## AS ESCOLHAS E CONTEXTO SOCIAL DOS JOVENS

Ao tratar das responsabilidades sobre escolhas é preciso levar em consideração o contexto dos jovens, o apoio familiar, o acesso a serviços psicológicos, a frequência à escola e os projetos para o futuro. Esse documento aponta diretrizes para o tratamento dessa temática, bem como para a implementação de ações, a partir de três eixos estratégicos:

**1** a gravidez na adolescência com atuação integrada de diversos serviços, envolvendo a formação dos profissionais (professores e agentes de saúde, entre outros) e a atuação direta nas comunidades;

**2** atenção à adolescente grávida com a articulação dos serviços de saúde, assistência social e assistência psicológica;

**3** atenção à situação de violência e seus desdobramentos, articulando serviços de saúde (interrupção de gravidez nos casos de estupro e em outros previstos na lei), assistência social, atendimento psicológico e serviços de educação.

## **Desafios para a Promoção da Saúde na Juventude**

As diversas mudanças ocorridas no modo como aspectos da juventude são definidos (e tornados visíveis) provocam mudanças nas abordagens ao longo do tempo. Quando o assunto é saúde da juventude, conforme já dissemos na Seção 1, é preciso ir além das ações de prevenção e tratamento de doenças, adotando uma visão holística que compreenda o jovem em sua totalidade e na perspectiva de futuro que sua condição carrega. Pensar nessa complexidade envolve, necessariamente, pensar a partir e com diferentes contextos atravessados por questões socioeconômicas, culturais, de gênero e étnico/raciais.

Além disso, atuar na perspectiva da promoção da saúde é considerar a necessidade de se trabalhar a partir do respeito ao indivíduo e ao desenvolvimento de sua autonomia. Assim, pensando nesses atravessamentos, algumas questões se mostram desafiadoras para pensar a saúde da juventude na perspectiva da promoção e da prevenção: **IST/AIDS, gravidez na adolescência, uso de álcool e outras drogas, violência e, especialmente, violência contra a mulher nas suas mais diversas manifestações, e saúde mental**. É importante destacar que essas questões não se esgotam uma vez que a partir de mudanças, novas demandas surgem e, com elas, novos desafios.

# HIV/Aids - 2020

**37,6 milhões  
no Mundo**

**1,01 milhão  
no Brasil**



## IST/AIDS

Estatísticas globais sobre HIV/Aids 2021, organizadas pela UNAIDS Brasil, apontam para um contingente de 37,6 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, em 2020. No Brasil, até 2020, haviam sido notificados 1.011.617 de pessoas vivendo com o vírus, sendo que, desse total, 37.308 eram jovens de 15 a 24 anos, o que representa uma taxa de 14 pessoas infectadas por grupo de 100 mil nessa faixa etária, no ano de 2019. No geral da população, a taxa nesse mesmo ano é de 17,8 por 100 mil pessoas.

## **QUEDA NOS NÚMEROS ENTRE 2018 E 2019**

Houve uma redução no número de notificações entre os anos de 2018 e 2019, bem como uma redução na taxa de mortalidade, o que pode ser reflexo da garantia do tratamento para todos - lançada em 2013 - aliada a uma melhora no diagnóstico e ampliação do acesso à testagem, além da redução do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento.

Um atravessamento importante apontado pelos indicadores de dados básicos do HIV/AIDS no Brasil é o que diz respeito à raça/etnia. Em 2019, 36% das notificações foram de pessoas brancas infectadas, enquanto as notificações de pessoas negras (pretas e pardas) somaram 57,6%. Naquele ano, foram 6.581 pessoa brancas infectadas e 10.343 pessoa negras. A proporção se mantém mais ou menos a mesma quando são comparadas as diferentes regiões do Brasil, com o grupo populacional formado por pretos e pardos sendo responsável pelo maior número de notificações.

## **AUMENTO NO NÚMERO DE CASOS NO ES**

No Espírito Santo, há 17.464 pessoas vivendo com HIV. Houve um aumento no número de novos casos notificados, entre os anos de 2018 e 2019, passando de 665 para 710. Entre os jovens de 15 a 24 anos, o número de notificações vem diminuindo. Em 2017, foram 96 notificações, contra 84, no ano de 2018, e 83 novos casos em 2019. A taxa no grupo total da população é de 17,7 para cada grupo de 100 mil habitantes e, entre os jovens, essa taxa é de 13,6 por 100 mil.

## **CRESCE O NÚMERO DE JOVENS GESTANTES COM HIV**

Um dado preocupante diz respeito à transmissão vertical do vírus, já que as jovens grávidas, com idades entre 20 e 24 anos, representam 27,6% das mulheres infectadas. Em um período de 10 anos, houve um aumento de 21,7% na taxa de detecção de HIV em gestantes, o que pode ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e a melhoria da vigilância na prevenção da transmissão vertical do HIV. Em 2019, ainda segundo dados do Ministério da Saúde, foram identificadas 8.312 gestantes infectadas com HIV no Brasil.

É importante destacar que o Brasil é signatário do compromisso mundial de eliminar a transmissão vertical do HIV, assim como a redução da sífilis e da hepatite B, sendo essas prioridades do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. De 2015 a 2019, houve redução de 22% na taxa de detecção de AIDS em menores de 5 anos.

Apesar de a transmissão do HIV e a Aids ocuparem o centro das discussões quando se fala em infecções sexualmente transmissíveis, é importante destacar que há outras doenças igualmente transmissíveis e graves que devem ser tratadas com a mesma seriedade, como a sífilis e as hepatites do tipo B (HBV).

## SERVIÇOS

### CENTRO DE REFERÊNCIA EM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Para receber assistência relacionada a qualquer Infecção Sexualmente Transmissível (IST), o primeiro passo é procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) e ou a Unidade de Saúde da Família (USF) do seu bairro. Isso deve ocorrer sempre que:

- ✔ **Desejar fazer testes para o HIV, a sífilis, a hepatite B ou hepatite C;**
- ✔ **Perceber algum sinal ou sintoma de uma IST;**
- ✔ **Acreditar que se expôs a alguma situação de risco de contaminação (ex.: relação sexual sem preservativo ou compartilhamento de seringa);**
- ✔ **Desejar preservativos masculinos e ou femininos, gel lubrificante, folders e outros materiais informativos;**
- ✔ **Precisar de orientação de aconselhamento sexual.**

**As UBS e USF oferecem exames e o tratamento devido para as ISTs, podendo, inclusive, realizar testes rápidos (resultados em média de 20 minutos) para diagnóstico de sífilis, de HIV e das hepatites B e C, com a orientação necessária para a prevenção e tratamento. Esses serviços estão disponíveis para pessoas com idade acima de 14 anos, aqueles com idade inferior devem procurar o Serviço de Referência estadual que funciona no Hospital infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG).**

Você também tem a sua disposição

Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)

Endereços e  
Telefones  
de contato



A rede pública estadual de saúde também  
dispõe em várias cidades do Estado.

Serviço de Atendimento Especializado (SAE)

Telefones úteis sobre  
a Rede Estadual  
de Saúde



## **VOCÊ JÁ OUVIU FALAR DE PREVENÇÃO COMBINADA?**

A Prevenção Combinada associa diferentes métodos de prevenção ao HIV, às IST e às hepatites virais (ao mesmo tempo ou em sequência), conforme as características e o momento de vida de cada pessoa.

Entre os métodos que podem ser combinados, estão: a testagem regular para o HIV, que pode ser realizada gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS); a prevenção da transmissão vertical (quando o vírus é transmitido para o bebê durante a gravidez); o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; profilaxia pré-exposição (PrEP); profilaxia pós-exposição (PEP); e o tratamento de pessoas que já vivem com HIV.

**No site da Secretaria de Saúde do Estado  
ao HIV/AIDS, às IST e às hepatites.**

**SAIBA  
MAIS**   
**Como se prevenir**



Neste documento você pode acessar uma análise de dados do HIV/Aids no estado do Espírito Santo, com diversas tabelas e gráficos atualizados sobre os números de casos de pessoas infectadas no Estado:

**Saiba + Números e Análises**



Aqui está um guia completo falando sobre as principais ISTS transmitidas na adolescência. A pesquisa mostra, cientificamente, as causas das transmissões, os tipos de bactérias e as fases dos sintomas das infecções, com fotos reais de como elas se manifestam no órgão sexual masculino.

*Guia Completo das  
Principais ISTS  
Transmitidas na  
Adolescência*



## **USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

O uso abusivo de álcool e de outras drogas podem ser tratados sob três diferentes perspectivas: medicalização, criminalização e moralização. Cada uma delas irá produzir efeitos diferentes a depender do contexto, do tipo de droga e da legalidade ou não do comércio e uso. Convém destacar que as substâncias alcóolicas e à base de tabaco são legalizadas e não sofrem as restrições morais impostas a outras substâncias psicoativas, que não podem ser compradas e consumidas legal e publicamente. Ainda que, do ponto da saúde, sabemos que tanto o álcool quanto o tabagismo produzem impactos importantes na saúde coletiva e no desenvolvimento de doenças graves.

### **ÁLCOOL É A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE ENTRE OS JOVENS DE 15 A 24 ANOS**

O uso abusivo e precoce de álcool é apontado pelo Guia Prático de Orientação sobre o impacto das bebidas alcóolicas para a saúde de crianças e adolescentes, produzido pela Sociedade Brasileira de Pediatria, como a principal causa de mortes na faixa dos 15 aos 24 anos. Entre outros dados, o guia indica que 40% dos adolescentes brasileiros experimentou álcool entre 12 e 13 anos na própria casa e que a maioria deles bebem entre familiares e amigos. Entre adolescentes com idades entre 12 e 18 anos, das escolas públicas e privadas, 60,5% declararam já ter consumido álcool.

Os médicos da Sociedade Brasileira de pediatria destacam que quanto mais cedo o uso mais chances de desenvolver dependência do álcool. Os especialistas apontam que o alcoolismo entre 12 e 19 anos deixa os adolescentes e jovens mais expostos à violência no trânsito e sexual. O álcool

também potencializa comportamentos como atividade sexual sem preservativo, o que pode levar a uma gravidez precoce ou infecções sexualmente transmissíveis. Segundo a OMS, em torno de 2,5 milhões de pessoas morrem a cada ano no mundo devido ao consumo excessivo de álcool.

**CONSUMO DE  
ÁLCOOL POR  
JOVENS E  
ADOLESCENTES**

com Profa. Assoc. Zilá van der Meer Sanchez

**SAIBA+**

**Vídeo Palestra**



Neste vídeo a professora Zilá Van der Meer Sanchez – Professora Associada Livre- Docente em Epidemiologia do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo, traz informações relevantes sobre o consumo de álcool pela juventude brasileira e as leis e políticas referentes à venda e controle do álcool nacional e internacionalmente. Sanchez também foi consultora do PNUD-ONU para Políticas de Drogas no estado de São Paulo. Ela idealizou e executou o Projeto Balada com Ciência para prevenção do uso de drogas entre baladeiros. Além da carreira acadêmica, foi vice-presidente da ONG SAFRATER, focada na educação de crianças e adolescentes em comunidades de risco em São Paulo.

**CAAD****CENTRO DE ACOLHIMENTO  
E ATENÇÃO INTEGRAL  
SOBRE DROGAS****Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira  
das 08h às 16h****Telefone de contato: 0800 028 1028  
(27) 3636-6202****End.: Rua Treze de Maio, 47 - Centro, Vitória - ES**

### **Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD)**

É importante frisar que nas unidades básicas de saúde e da família os serviços oferecidos são de prevenção. O tratamento ocorre nos Centros Especializados.

O Centro oferece atendimento a pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas e seus familiares. O acolhimento é realizado por profissionais capacitados que direcionam o atendimento e encaminham de acordo com as especificidades de cada caso. Neste espaço são atendidas pessoas com necessidades de orientação ou tratamento em relação ao álcool e outras drogas, por meio de uma equipe multidisciplinar, formada por médicos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionista, técnico de enfermagem e monitor de dependência química.

## **Rede Apoio no ES**

No Espírito Santo, a população conta com a Rede de Atendimento Psicossocial - os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Para receber atendimento no CAPS, você, primeiro, precisa procurar a unidade de saúde básica mais próxima de sua casa e identificada a necessidade de um tratamento de maior complexidade, a própria unidade faz o encaminhamento ao Centro.

**Telefones úteis sobre a  
Rede Estadual de Saúde  
você encontra aqui**



## **VIOLÊNCIA INFRAFAMILIAR E VIOLÊNCIA SEXUAL**

Diferentes pesquisas e estudos constatam que a violência exerce um impacto muito grande na vida de jovens, sendo que as mulheres são as mais afetadas pela violência infrafamiliar e doméstica e os homens pela violência urbana, que envolve agressões, homicídios e acidentes de trânsito, principalmente. A residência é o local onde ocorreram 50% das violências, seguido pela via pública (17%). Os atos violentos de repetição alcançaram um índice de 38%. Desconhecidos foram os prováveis autores de agressões com maior taxa (21%), seguido por amigos e conhecidos (20%) e pelo pai (12%).

Dados do Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA, 2008) apontam que as mulheres de todas as faixas etárias são as principais vítimas de violência doméstica, mas as adolescentes e jovens com idades entre 10 e 19 anos representam 77,9% dos atendimentos, sendo que a violência sexual representou 56% desses atendimentos.

A violência contra meninas jovens, portanto, é um grave indicador de violação dos direitos humanos e que impacta diretamente na saúde de mulheres, seja do ponto de vista físico quanto psicológico. O texto da Plataforma de Beijing, em 1995, diz que a violência contra a mulher é um fenômeno compartilhado por diferentes países ao redor do mundo e que essa realidade afeta a vida das mulheres em diferentes fases, comprometendo o desenvolvimento das meninas, a vida adulta e o envelhecimento saudável e digno.

Ainda segundo os registros do VIVA, no sexo feminino, em todas as idades, o tipo de violência sexual que teve a taxa mais alta (56%) foi o estupro, seguido do atentado violento ao pudor (29%). Já entre os jovens do sexo masculino, em todas as idades, o atentado ao pudor teve 67% e o assédio, 17%. Outro dado importante, resultado de um estudo financiado pelo Governo Federal, em 2005, mostrou que a exploração sexual de crianças e adolescentes é uma prática disseminada no Brasil, embora a situação seja mais grave em algumas regiões e cidades do país.

## **MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS**

Os homicídios são a principal causa de mortalidade entre jovens na faixa etária dos 15 aos 29 anos, de acordo com o Atlas da Violência 2020. Em 2018, em todo o país, 30.873 jovens foram assassinados, uma taxa de 60,4 homicídios por grupo de 100 mil habitantes. O estado do Espírito Santo apresentou uma taxa de homicídios de jovens, nesse mesmo ano, acima da nacional, com 62,8 mortes por 100 mil. O cenário de homicídios de jovens no Brasil representa a morte de jovens do sexo masculino. Quando a taxa envolve apenas esse público, ela é quase duas vezes maior, chegando a 112,4 homicídios por grupo de 100 mil habitantes.

A mortalidade por causas externas - que envolvem homicídios, acidentes de trânsito e suicídios - entre adolescentes e jovens com idades entre 10 e 19 anos chegou a 70,7% do total, e entre jovens de 20 a 24 anos, esse percentual cai para 29,8%. O grupo etário representado por adolescentes e jovens dos 15 aos 19 anos é considerado o mais vulnerável às mortes por causas externas em todas as regiões do Brasil. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o país possui a terceira maior taxa de homicídios de crianças e adolescentes no mundo, ficando atrás do México e de El Salvador. De acordo com o Atlas da Violência, desde 1980, mais de 265 mil crianças e adolescentes, de 0 a 19 anos, morreram vítimas de homicídio, sendo que em torno de 70% eram negras.

## SAÚDE MENTAL

O suicídio não possui taxas tão significativas se comparadas às agressões e homicídios, mas tem sido preocupante a elevação dos casos envolvendo esse tipo de mortalidade entre jovens e, principalmente entre jovens do sexo masculino. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada quatro segundos uma pessoa comete suicídio em algum lugar do mundo. Isso corresponde a 800 mil mortes por ano. A OMS afirma que o suicídio é um grave problema de saúde pública no mundo e apenas 38 países possuem alguma estratégia de enfrentamento ao problema. No Brasil, segundo os dados da OMS, foram registrados 13.467 casos de homicídios em 2016, sendo que a maioria das vítimas é do sexo masculino. Os dados apontam que, na faixa etária dos 15 aos 24 anos, o suicídio é a segunda principal causa de morte no mundo.



Se você considera que precisa ou conhece alguém que precise de apoio psicológico, o site da Prefeitura de Vitória disponibiliza todos os **Centros de Atendimento Psicossocial** gratuitos oferecidos pela cidade.

# SAIBA

De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde, alguns adolescentes estão em maior risco de problemas de saúde mental devido às suas condições de vida, estigma, discriminação ou exclusão, além de falta de acesso a serviços e apoio de qualidade.

São adolescentes que vivem em ambientes frágeis e com crises humanitárias; adolescentes com doenças crônicas, transtorno do espectro autista, incapacidade intelectual ou outra condição neurológica; adolescentes grávidas, pais adolescentes ou aqueles em casamentos precoces e/ou forçados; órfãos; e adolescentes que fazem parte de minorias étnicas ou sexuais ou outros grupos discriminados.

**ACESSE**



## **Saúde Sexual e Reprodutiva na Juventude**

As mudanças culturais ocorridas na sociedade nos apontam para a necessidade de compreender novas práticas que se consolidam e que se traduzem em novos desafios em diferentes campos. Uma das necessidades que se percebe nesses cenários cada vez mais complexos é a promoção de ações que abarquem a saúde dos jovens no que diz respeito à sua vida sexual e capacidade reprodutiva. Essa abordagem nos coloca diante do desafio de não incorrer em reducionismos ou determinismos históricos e biológicos que levem a visões estereotipadas e desconectadas da realidade. Uma dessas visões seria, por exemplo, o papel da maternidade na vida da mulher como um dado livre de questionamentos ou problematizações.

A inserção dos direitos reprodutivos no campo dos direitos humanos ocorreu por meio da Conferência Mundial da Mulher, em 1995, em Pequim, e já havia sido adotada na Conferência do Cairo, em 1994. As duas conferências se constituem em marcos internacionais no que se refere aos direitos das mulheres, mas ainda há, especialmente, no Brasil, muitas lacunas quando se trata dessa temática. Especialmente, quando se fala em aspectos educativos relacionados à saúde reprodutiva e sexual, esbarra-se em uma série de dogmas e achismos - baseados em tradições e práticas anteriormente consolidadas como naturais. Isso se reflete tanto no campo da saúde, quando se trata de métodos anticoncepcionais e aborto, por exemplo, como na educação, quando se insere o tema nos currículos escolares.

## **DIREITOS REPRODUTIVOS SÃO DIREITOS HUMANOS**

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) introduziu o conceito de direitos reprodutivos, e inseriu crianças e adolescentes como sujeitos a serem contemplados nas políticas públicas da temática. Outros direitos passaram a ser considerados posteriormente, como a garantia de privacidade, sigilo, consentimento informado, educação em sexualidade e gênero, inclusive com a inserção dessa temática no currículo escolar, informação e assistência à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

Já a IV Conferência Internacional sobre a Mulher (Pequim, 1995) avançou na definição dos direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos. Em sua plataforma de ação, foi incluída a necessidade do abrandamento da legislação dos Estados Partes quanto à criminalização do aborto, considerado um grave problema de saúde pública. Assim, considera-se, ao pensar em saúde da população, tanto na saúde reprodutiva e sexual quanto na prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. Essas duas conferências apontam para investimentos no campo da saúde que têm por finalidade um objetivo mais amplo que é promover a igualdade de gênero.

## **ABORTO E DIREITOS DAS MULHERES**

O tema aborto nunca foi discutido abertamente na nossa sociedade. Tratado à luz de Código Penal, trata-se de uma prática criminosa e tal especificidade não impede que ele seja praticado de forma perigosa para as mulheres. O fato é que questões religiosas e morais impedem que o tema seja abordado à luz do direito reprodutivos das mulheres, da saúde pública e da autonomia feminina em relação ao próprio corpo. Um dos principais argumentos usados para a criminalização do aborto é a defesa da vida, em um processo que pune a mulher por uma gravidez indesejada e retira dela a autonomia sobre seu próprio corpo.

O outro argumento é de que o aborto legal faria aumentar os casos. Para esse argumento, basta analisarmos os dados em países onde o aborto não é mais tratado como uma questão penal, como Estados Unidos, Canadá, França, Austrália, Nova Zelândia e Itália, para citar alguns. De uma perspectiva dos direitos humanos, é importante destacar que o primeiro tratado que versa sobre os direitos das mulheres foi fruto da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979. O principal objetivo dessa convenção foi garantir às mulheres o pleno exercício de seus direitos civis e políticos, além de direitos sociais, econômicos e culturais. Além disso, essa Convenção incorpora a preocupação com os direitos reprodutivos das mulheres, de forma a garantir que elas estejam no controle de suas próprias vidas.



## **Suicídio e Saúde Mental da População Jovem**

Saúde mental da população jovem é um tema de extrema relevância e que se encontra entrelaçado a diversos outros, entre eles o uso da tecnologia, a violência urbana, a violência contra a mulher, gênero e sexualidade. Há estudos que apontam para diferentes fatores capazes de desencadear sofrimentos mentais em jovens, podendo ser destacados o desemprego, os conflitos familiares, a identidade sexual e de gênero, o uso de álcool e outras drogas, a violência em suas diferentes faces e a baixa cobertura de serviços assistenciais e de saúde.

Devemos levar em consideração nessa abordagem que, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), a maioria dos sofrimentos mentais em jovens não é diagnosticada, assim como tem crescido, nos últimos anos, os casos de suicídio essa faixa etária. Apesar disso, o suicídio (ou morte autoprovocada) entre jovens ainda é considerado um tema tabu. Segundo a ONU, houve um aumento de mortes autoprovocadas entre a população jovem em todo o mundo. Especialistas ouvidos em uma reportagem publicada na Agência Brasil, em 2018, afirmam que os jovens são mais suscetíveis aos sofrimentos mentais, porque se trata de uma fase em que há muita expectativa e inseguranças em relação ao futuro.

Assim, é muito importante que o tema suicídio, ou morte autoprovocada, seja tratado como resultado de sofrimentos psicológicos e não meramente como consequência de doenças ou distúrbios mentais. Ao deixar de tratar o suicídio como algo que acomete pessoas tomadas por alguma doença, abre-se o caminho para que se analisem os diferentes fatores nos quais os jovens encontram-se inseridos e que podem, em algum momento, levá-los a pensar em tirar a própria vida ou a concretizar esse ato.

Um dos grandes desafios para o trato dessa temática é a falta de dados e pesquisas, pois, no campo dos estudos acadêmicos, não há muito literatura a respeito. Assim, sem dados que embasem ações, é difícil identificar com mais precisão os fatores de risco que levam ao suicídio entre jovens, tornando mais difícil a tarefa de prevenção. Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o preconceito e o tabu em torno do tema ainda são os principais empecilhos para o diagnóstico precoce dos fatores de risco que podem levar uma pessoa ao suicídio. A entidade alerta que cerca de 97% dos casos estão relacionados a sofrimentos mentais, como depressão (37%), bipolaridade, uso de substâncias psicoativas (23%), esquizofrenia e ansiedade (11%), entre outros.

## **COMO ABORDAR O SUICÍDIO**

O suicídio é uma prática complexa e que é pouco debatida no mundo, devido a preconceitos e estigmas, além de ser associada a resultado de patologias no campo da saúde mental. Essa complexidade de abordagem leva, conseqüentemente à necessidade de que se desenhem políticas públicas mais abrangentes que extrapolem o campo da saúde mental e incorram em questões culturais e nas condições de vida que afetam a população, especialmente a faixa que vai dos 15 aos 24 anos, considerada a população jovem e uma das mais vulneráveis diante dos problemas contemporâneos.

No mundo inteiro o suicídio está entre as cinco maiores causas de morte na faixa etária dos 15 aos 19 anos, sendo que, em alguns países, é a principal causa de morte de meninos e meninas nessa faixa etária. Uma das questões que a OMS chama a atenção é para o fato de que muitas mortes violências, principalmente por acidente de trânsito possam estar ligadas a algum tipo de comportamento suicida. Mas admite-se que é difícil ou quase impossível precisar se um acidente ou afogamento, por exemplo, foram intencionais ou não.

A cartilha “Prevenção do Suicídio: Manual para professores e educadores,” produzida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), integra o Programa de Prevenção ao Suicídio (***Suicide Prevention Program***), lançado em 1999. Nesse documento, são elencados alguns fatores de proteção contra o comportamento suicida. O primeiro deles é o padrão familiar, que se traduz em bom relacionamento e segurança, ou seja, os jovens têm na família um ponto de apoio e segurança.

Outro fator importante a ser considerado é o que se relaciona à personalidade e estilo cognitivo. Significa dizer que adolescentes e jovens mais seguros de si, que se relacionam socialmente e que reconhecem quando precisam de algum tipo de ajuda são indicadores de que há melhores condições de lidar com pensamentos suicidas. Já os fatores socioeconômicos dizem respeito aos relacionamentos na escola, na comunidade, a interação aos esportes e outras práticas sociais, como igrejas, clubes, grupos identitários.

Segundo a OMS existem diferentes fatores para o comportamento suicida, ambientais e genéticos, sendo que esses fatores não devem ser analisados de forma isolada, mas em articulação a diferentes outros, inclusive à localização geográfica. Vejamos quais são esses fatores:

## **1 - Fatores Culturais e Sociodemográficos**

Ainda que não sejam fatores determinantes, constata-se que o baixo nível socioeconômico e/ou educacional, aliado ao desemprego são fatores de risco, sendo que a população indígena e a de imigrantes pode fazer parte deste grupo. A inconformidade com os atributos de gênero e questões relacionadas à identidade e orientação sexual também são fatores de risco para o comportamento suicida. As crianças e os adolescentes que não são aceitos abertamente em sua cultura, pelos pais e familiares, ou na escola e outras instituições têm sérios problemas de aceitação e falta de modelos de identificação para um desenvolvimento adequado.

## **2 - Padrão Familiar e Eventos de Vida Negativos Durante a Infância**

Considera-se que padrões familiares destrutivos e eventos traumáticos no início da infância afetam a vida posteriormente, principalmente se houve dificuldade em lidar com os traumas. Evidências sugerem que pessoas jovens suicidas frequentemente vêm de famílias com mais de um problema, entre eles uso de álcool, relacionamento abusivo e violento e transtornos psiquiátricos, sendo os riscos cumulativos. Há muitos casos em que os problemas familiares, especialmente com os pais, não são tornados públicos o que impede a identificação de fatores de risco para o suicídio.

### **3 - Estilo de Personalidade e Padrão Cognitivo**

Os traços de personalidade são frequentemente observados durante a adolescência e a juventude, pois costumam estar associados a fatores de risco para as tentativas de suicídio. Mas é importante lembrar que nem sempre eles serão suficientes para que se possa identificar algum padrão antecipadamente. Alguns desses traços de personalidade são: humor instável; raiva e comportamento agressivo; comportamento antissocial; irritabilidade; pouca habilidade para resolver problemas; fantasias de grandeza alternando com sentimentos de menos valia; baixa tolerância a frustrações; perfeccionismo; sentimentos de inferioridade e incertezas em relação à identidade ou orientação sexual. Enquanto há muito interesse nas correlações entre fatores cognitivos e de personalidade com o risco de comportamento suicida entre adolescentes, as pesquisas disponíveis mostram que qualquer traço cognitivo ou de personalidade específico é geralmente esparsos e frequentemente equivocado.

### **4 - Transtornos Psiquiátricos**

O Manual elaborado pela OMS elenca alguns sofrimentos mentais mais comuns identificados em adolescentes e jovens com comportamento suicida.

**Depressão** - A combinação de sintomas depressivos e o comportamento antissocial têm sido descritos como o antecedente mais comum entre adolescentes suicidas. Estudos têm demonstrado que mais de três quartos daqueles que tiram suas próprias vidas apresentam um ou mais sintomas

depressivos e muitos sofrem de depressão já diagnosticada. Estudantes que sofrem de depressão geralmente queixam-se de sintomas físicos quando procuram o médico, sendo que essas queixas costumam de dores de cabeça, de estômago, nas pernas ou no peito. As meninas em estados depressivos costumam relatar sentimentos de abandono, se tornarem mais quietas, demonstrem pouco entusiasmo. Já os garotos deprimidos tendem a apresentar comportamento agressivo e inadequado, o que acaba demandando mais atenção de seus pais e professores. A agressividade é um fator que pode levar à solidão e ao isolamento, dois fatores considerados de risco para o comportamento suicida.

**Transtornos de Ansiedade** - Estudos têm verificado uma relação consistente entre transtornos de ansiedade e tentativas de suicídio entre homens, sendo que essa associação entre mulheres é menos evidente. Traços de ansiedade parecem afetar o risco de comportamento suicida de forma relativamente independente à depressão. Sintomas psicossomáticos também estão frequentemente presentes em pessoas atormentadas com pensamentos suicidas. Lembre-se que os transtornos de ansiedade podem ter diferentes consequências, não podendo ser associados diretamente ao suicídio.

**Autolesões ou Lesões Autoprovocadas** - Podem ser definidas como atos de violência dirigida ao próprio corpo, mas que não têm como finalidade o suicídio, ainda que possa acarretar danos graves. Existe poucos estudos que tratam do tema, apesar de ser bem recorrente os casos, especialmente entre a população jovem. A Sociedade Internacional para o Estudo da Autolesão (ANS) classifica como autolesão não suicida a

destruição deliberada e autoinfligida a um tecido do corpo sem a intenção de suicídio. Essa definição é importante pois diferencia de outras violências autoprovocadas, como o uso excessivo de drogas ou as transformações do corpo para fins estéticos, como a colocação de piercing, por exemplo. O atendimento a jovens e adolescentes autolesionados requer entendimento dos profissionais da saúde de que não há necessariamente o desejo de morte (de suicídio).

**Abuso de Álcool e Drogas** - História de abuso de álcool e drogas está presente entre muitas crianças, adolescentes e jovens que cometem suicídio. Neste grupo etário tem sido encontrado que um em cada quatro paciente suicida consumiu álcool ou droga antes do ato.

**Transtornos Alimentares** - Por causa da insatisfação com seus corpos, muitas crianças e adolescentes tentam perder peso e ficam preocupados com o que devem ou não comer. Cerca de 1 a 2% das adolescentes femininas sofrem de anorexia ou bulimia. Meninas anoréticas muito frequentemente associam o quadro à depressão. O risco de suicídio entre meninas anoréticas é em geral 20 vezes maior que da população jovem. Descobertas recentes mostram que meninos também podem sofrer de anorexia e bulimia.

**Transtornos Psicóticos** - Apesar de poucas crianças e adolescentes apresentarem uma forma severa de transtorno psiquiátrico, como esquizofrenia ou transtorno afetivo bipolar, o risco de suicídio é muito alto entre os afetados. A maioria dos jovens psicóticos é caracterizada por apresentar vários fatores de risco, como problemas com bebida, fumo excessivo e abuso de drogas.

**Suicídio** - Ainda tratado como um tabu, o suicídio é um tema importante quando se trata de atenção à saúde da juventude. De acordo com o Ministério da Saúde, os casos de tentativas de suicídio são predominantes entre adolescentes e jovens brancas na faixa de idade entre 10 e 19 anos e entre adultos jovens na faixa dos 20 aos 24 anos. Ou seja, há uma predominância de casos entre a população jovem e uma das preocupações é que apenas em cada três casos de tentativa de suicídio é atendida por um serviço médico de urgência.

Esse não registro por um serviço médico pode significar uma subnotificação dos casos e faz crer que a tentativa de suicídio não é tratada como um caso de emergência médica. Quando ocorre o atendimento, o protocolo exige que o médico plantonista faça o registro e dê os devidos encaminhamentos. A Organização Mundial de Saúde estima que, por ano, mais de 800 mil pessoas tirem a própria vida, número que representa 1,4% de todas as mortes ocorridas no mundo. Além disso, a OMS diz que, depois da violência, o suicídio é o que atinge jovens com idades entre 15 e 29 anos. Para cada suicídio, estima-se que haja 20 tentativas.



**GUIE DA  
SUA SAÚDE  
MENTAL**



## Respeite seus limites

É muito importante saber a hora de desacelerar, se permitir dizer não e evitar as comparações, saúde mental anda de mãos dadas com o autorrespeito.



## Regule seu sono

O sono precisa ser reparador, pois possui um papel importante na consolidação e da memória, do aprendizado, além de descansar a mente.



## Pratique atividade física

Positivo não é só na disposição física, mas na saúde mental, estimula a liberação de neurotransmissores responsáveis pela sensação de bem estar.



## Fale sobre suas emoções

Se permita falar sobre o que está sentindo, para evitar que este mal não se torne um sintoma, o espaço da psicoterapia é um ótimo lugar para essa escuta.



## Pratique o autocuidado

Faça coisas boas por você, se permita ter momentos de lazer, com pessoas que você goste de estar, cuide de você nos mínimos detalhes.

## **você não está sozinho**

Dados da Organização Mundial de Saúde estimam que, por ano, mais de 800 mil pessoas tirem a própria vida, número que representa 1,4% de todas as mortes ocorridas no mundo. Além disso, a OMS diz que, depois da violência, o suicídio é o que atinge jovens com idades entre 15 e 29 anos. Para cada suicídio, estima-se que haja 20 tentativas.

Falar sobre suicídio é algo necessário, uma vez que entender o que leva uma pessoa a cometer suicídio é o único caminho para prevenção. São mais de 13 mil vidas perdidas todos os anos no Brasil e mais de um milhão no mundo. Uma pessoa a cada 3 segundos está atentando contra a própria vida, de acordo com a OMS.

Doenças como depressão e transtorno de bipolaridade são os principais fatores para o suicídio. O acompanhamento profissional, uma rede de apoio preparada para lidar com o assunto e o acolhimento correto pode salvar vidas.

**O Centro de Valorização da Vida - CVV está disponível 24h por dia realizando apoio emocional e prevenção do suicídio, de forma voluntária e gratuita, atendendo todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo. Disque 188**



## **REDE APOIO NO ES**

No Espírito Santo, a população conta com a Rede de Atendimento Psicossocial - os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Para receber atendimento no CAPS, você primeiro, precisa procurar a unidade de saúde básica mais próxima de sua casa e identificada a necessidade de um tratamento de maior complexidade, a própria unidade faz o encaminhamento ao Centro.

## REFERÊNCIAS

BRASIL (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República. Casa Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm), acesso em 27/08/2021, às 15h37.

BRASIL. (1990). **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm), acesso às 08h11.

BRASIL. (2013). **Lei 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Estatuto da Juventude. Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm), acesso em 02/09/2021, às 8h08.

BRASIL. (1990). **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Regula os serviços de saúde em todo o Brasil e institui o Sistema Único de Saúde. Disponível em: Lei [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm), acesso em 02/09/2021, às 08h35

BRASIL. (2010). **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília DF: 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf), acesso em 16/08/2021, às 18h49.

UNICEF. **Diretrizes Intersetoriais para Garantia de Direitos Reprodutivos, Prevenção e Atenção Integral à Gravidez de Adolescentes no Município de São Paulo**. Plano de Impacto Coletivo: 2017-2020. São Paulo: dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/12176/file/diretrizes-intersetoriais-para-garantia-de-direitos-sexuais-e-direitos-reprodutivos-prevencao-e-atencao-integral-a-gravidez-de-adolescentes-no-municipio-de-sao-paulo.pdf>, acesso em 02/09/2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIA DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores.** Departamento de Saúde Mental. OMS: Genebra, 2000. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_educ\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_educ_port.pdf), acesso em 02/09/2021, às 09h06

AGÊNCIA BRASIL. **Expectativa e insegurança sobre futuro levam jovem a problema mental.** Reportagem de Débora Brito, publicada em 8 de agosto de 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-08/expectativa-e-insegura-quanto-ao-futuro-levam-jovem-problema-mental>, acesso em 02/09/2021

### **Site consultado**

Indicador de dados básicos do HIV/AIDS nos municípios brasileiros. <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>

---

<sup>1</sup> A Organização das Nações Unidas (ONU) define como jovem a pessoa que se encontra inserida na faixa dos 15 aos 24 anos. No Brasil, a PEC 42/2008 (PEC da Juventude) inseriu na Constituição Brasileira que é considerado jovem todo indivíduo inserido na faixa etária dos 15 aos 29 anos de idade.

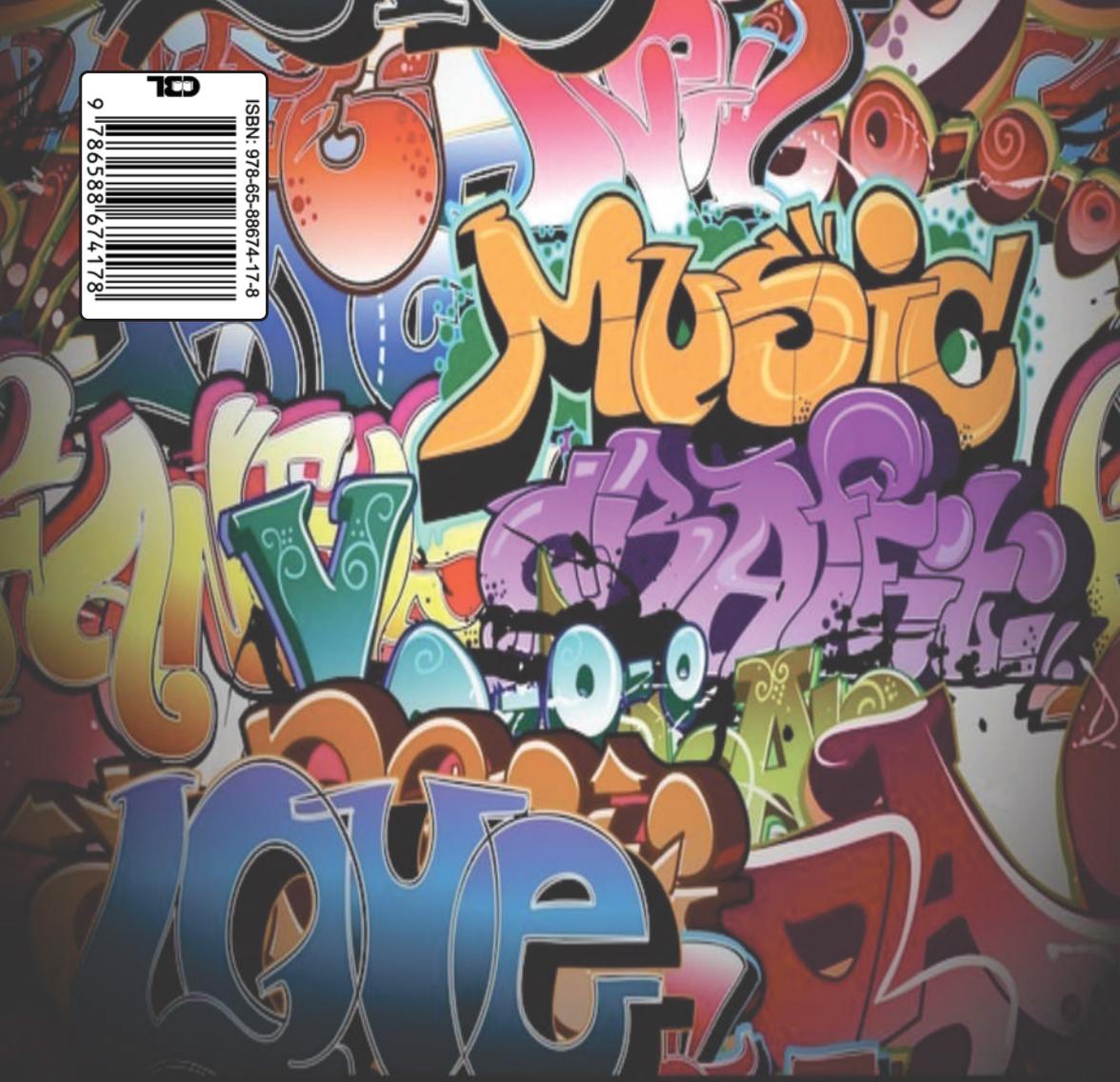
<sup>2</sup> Essas questões podem ser melhor compreendidas no Módulo 5, que trata de Juventudes e Questões Geracionais.

<sup>3</sup> Quando falamos em gravidez na adolescência, nossa abordagem se refere especialmente à faixa de idade compreendida entre os 15 e os 18 anos. Essa faixa é considerada adolescente pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e jovem pelo Estatuto da Juventude.

70



ISBN: 978-65-98674-17-8



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria de Direitos Humanos

