

**POLÍTICAS
PÚBLICAS
DE JUVENTUDE:**

RECONSTRUÇÃO

EM PAUTA

01

**Juventudes e o direito
à saúde: distinções
etárias e temas para
uma agenda de políticas
públicas**

ANDRÉ SOBRINHO



**ação
educativa**

Políticas Públicas: Juventude em Pauta

Coordenação editorial

Gabriel Di Pierro
Maria Virgínia de Freitas
Renato Souza de Almeida

Texto 1

André Sobrinho

Projeto gráfico
SM&A Design

Revisão de texto
Monica Guimarães Reis

Ação Educativa

Rua General Jardim, 660
Cep 01223-010
Vila Buarque, São Paulo, SP- Brasil

São Paulo, 2023

Apresentação

No período que sucedeu a destituição da presidenta Dilma Roussef (2016), a juventude brasileira teve os seus direitos negados a partir do enfraquecimento das políticas públicas e do esvaziamento de espaços participativos, intensamente construídos no início do século XXI.

E, no turbilhão de retrocessos democráticos, novas orientações passaram a pautar as políticas públicas de juventude, num ambiente onde o debate público perdera o vigor.

No desafio atual de reconstruir o país, é preciso voltar a debater o sentido das políticas, reolocando a discussão sobre demandas e direitos da juventude, resgatando processos históricos e atualizando debates e propostas. É com o intuito de contribuir com esse processo de reconstrução que a Ação Educativa, em parceria com um grupo de pesquisadores e ativistas, dá início à publicação de uma série de artigos que, ao final, comporão um E-book intitulado Políticas públicas de juventude: reconstrução em pauta.

Neste primeiro número, André Sobrinho apresenta questões relacionadas ao importante tema da saúde e suas especificidades em relação à condição juvenil.

Boa leitura!

Juventudes e o direito à saúde - Distinções etárias e temas para uma agenda de políticas públicas

André Sobrinho, Fiocruz

As duas últimas décadas registram esforços de diferentes atores para consolidar a institucionalização de um tipo de política pública de juventude no Brasil com ênfase na faixa etária de 15 a 29 anos. Desde as primeiras iniciativas no plano federal no poder Legislativo (2003, 2004¹), passando por institucionalidades criadas no Executivo (2005²), culminando na sanção ao Estatuto da Juventude (2013), avanços e recuos podem ser observados associados aos governos de cada período com suas posições ideológicas distintas a incidirem nesse público tão diverso, o que resulta no estabelecimento de diferentes prioridades.

Na primeira década, tivemos as tentativas de aplicar, na gestão das políticas dirigidas à juventude, o acúmulo conceitual produzido por meio de pesquisas e diagnósticos quanto à situação juvenil³, combinados aos espaços de participação abertos entre Estado e Sociedade⁴. Na metade da segunda década, ocorre uma inflexão nesse formato, provocada pela deslegitimação das pautas de direitos humanos por parte da elite política que alcançou o poder, e pelo seu descompromisso no enfrentamento das desigualdades, cuja parcela expressiva da juventude brasileira segue sendo largamente afetada⁵.

Recentemente, uma nova expectativa progressista emerge com o retorno do Partido dos Trabalhadores (PT) ao Governo Federal em 2023, trazendo consigo uma ampla coalizão partidária, com a presença de forças mais ao centro do espectro político-ideológico. Será importante observar o que essa configuração impactará no desenho das políticas públicas de juventude, quais as perspectivas e prioridades estabelecidas pelos quadros técnicos e dirigentes e, em que medida, serão atualizados os acúmulos construídos.

¹ A Câmara dos Deputados criou em 2003 uma Comissão Especial de Políticas Públicas de Juventude que viveu até 2004. No âmbito dessa comissão foram realizadas inúmeras audiências públicas, além da proposição da Emenda Constitucional 138/03 que dispôs sobre a proteção dos direitos econômicos, sociais e culturais da juventude e aprovada no legislativo em 2008.

² Em 2005 no primeiro mandato do Presidente Lula foram criadas a Secretaria Nacional de Juventude e o Conselho Nacional de Juventude.

³ Duas publicações são ilustrativas desse momento: Políticas Públicas: juventude em pauta (Freitas & Papa, 2003); Retratos da Juventude Brasileira: análises de uma pesquisa nacional (Abramo & Branco, 2005).

⁴ Foram realizadas três conferências nacionais de juventude com suas respectivas etapas estaduais e municipais. A primeira em 2008 com o título Levante sua Bandeira, a segunda em 2011, Conquistar Direitos, desenvolver o Brasil, e a terceira em 2015 cuja chamada foi: As várias formas de mudar o Brasil. A quarta conferência está programada para dezembro de 2023.

⁵ Dados da PNAD (2019; 2021) demonstram que alguns indicadores de desigualdades como os de acesso à renda e classificação de pobreza se apresentam alarmantes na faixa de 15 a 29 anos, comparativamente à média da população geral.

Nos diferentes cenários, como parte constitutiva da esfera pública, apresentam-se as distintas maneiras pelas quais os atores juvenis se manifestam social e politicamente. Alcançam destaque as formas organizativas que empreendem na publicização de suas necessidades e demandas: sejam vinculados a movimentos sociais clássicos ou contemporâneos, nos propalados coletivos, em partidos políticos, nas ONGs ou outros formatos associativos, as bandeiras são diversas e os modos como as expressam também, em resposta aos contextos em que estão imersos.

Minha proposta de reflexão neste artigo segue na esteira desses acontecimentos, frisando dois aspectos: i) as distinções etárias e a condição juvenil como questões relevantes para o campo da saúde no momento contemporâneo, à luz dos acúmulos conceituais sobre juventude nas últimas décadas; ii) a inserção da saúde na agenda das políticas de juventude e a forma pela qual uma nova geração de jovens ressignifica bandeiras históricas e apresenta novas demandas.

Com efeito, recuo um passo das convencionais abordagens que iniciam suas exposições com relevantes dados epidemiológicos, expondo os *problemas de saúde* de jovens de maneira segmentada, interpretados como típicos dessa faixa etária. Emergem a partir daí as representações sociais e as práticas do setor referentes às formas de prevenir, promover, proteger ou recuperar a saúde de adolescentes e jovens. Sem desconsiderar os dados epidemiológicos nem os usuais problemas de saúde apontados, é necessário enxergar a constituição desses problemas por uma lente sócio-histórica, *pari passu* às reflexões em curso sobre a condição juvenil contemporânea, cujas políticas públicas de saúde para a juventude precisam estar atentas e responder aos agravos que acometem as distintas faixas etárias desse segmento populacional.

I. “O jovem” na saúde

Diferentes normativas produzidas no âmbito de organizações internacionais para a saúde trazem enquadramentos etários distintos na definição de população jovem. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se adolescente a faixa etária de 10 a 19 anos com a seguinte distinção: 10 a 14 anos, *adolescentes jovens*; 15 a 19 anos, *adolescentes mais velhos*; jovens são classificados na faixa de 20 a 24 anos.

Tabela: Idades cobertas pelos termos criança, adolescente, jovem, jovem adulto e pessoa jovem

TIPO DE PESSOA JOVEM	IDADE EM ANOS															
	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Criança																
Adolescente																
Jovem																
Jovem adulto																
Pessoa jovem																

Fonte: Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!): guia de orientação para apoiar a implementação pelos países. OPAS, 2018, p. 08.

O documento de onde foi extraído esse quadro contém indicações da OMS de políticas para tal segmento e recomendações aos países com vistas ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), no marco da denominada *Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e de Adolescentes*.

Na leitura das recomendações aos países, ao mencionar *jovens*, é perceptível o referente na categoria *adolescentes*, seja os chamados *adolescentes mais jovens* ou *adolescentes mais velhos*. A premissa é o desenvolvimento individual, biológico e comportamental, com menções esporádicas a aspectos sociais e culturais que influenciam a situação de saúde dessa faixa de idade.

Prevalece em documentos dessa natureza a valoração da adolescência como uma fase imersa em um processo de desenvolvimento, de maturação biológica e de transição, incluindo os desafios na busca pelo equilíbrio entre proteção e autonomia.

Tabela: O que torna os adolescentes especiais?

Rápido desenvolvimento físico, cognitivo, social, emocional e sexual	Aumento do descompasso entre a maturidade biológica a transição social à idade adulta	Equilíbrio entre proteção e harmonia
Mudanças hormonais e puberdade; sensações e emoções novas e complexas; conscientização sexual e identidade de gênero; explosão do desenvolvimento elétrico e fisiológico do cérebro; capacidade cognitiva aprimorada e em evolução; controle emocional e de impulso influenciado pelo contexto	Mais anos de educação e treinamento, devido a ampliação da educação primária, secundária e terciária; início posterior do emprego e da formação de família; maior autonomia pela procura de serviços de saúde, que podem estar despreparados para atender às necessidades especiais de adolescentes	Autonomia emergente, mas acesso limitado à recursos (por exemplo dinheiro, transporte); representação adequada em instâncias de decisão; direito de consentimento aos serviços, proporcional à evolução da capacidade; maior vulnerabilidade à certos aspectos da globalização (por exemplo vulnerabilidade aumentada a jogos de azar, pornografia e <i>bullying</i> na internet)

Fonte: Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!); guia de orientação para apoiar a implementação pelos países. OPAS, 2018, p.12

Na experiência brasileira são adotados os parâmetros etários da OMS combinados com as especificidades do país. Silvia Lopez e Martha Moreira (2013) historicam a atenção dada ao segmento pelo setor saúde entre o período de redemocratização, no final da década de 1980, até a primeira década dos anos 2000. Observam o avanço na compreensão de jovens, crianças e adolescentes como sujeitos de direitos na legislação brasileira a partir da convenção internacional pelos direitos da criança de 1989⁶ e do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990).

Em 2007 um documento do Ministério da Saúde chamado *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*, propugnou que:

A adoção do critério cronológico objetiva a identificação de requisitos que orientem a investigação epidemiológica, as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde pública, porém,

⁶ Recorde-se o artigo I da Convenção Internacional pelos direitos da Infância: “Para efeito da presente Convenção, **considera-se como criança todo ser humano com menos de 18 anos de idade**, salvo quando, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioria de seja alcançada antes”.

No capítulo 4 do documento foram elencados os *Temas Estruturantes para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens*: Participação Juvenil; Equidade de Gêneros; Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Projeto de Vida; Cultura de Paz; Ética e Cidadania; Igualdade Racial e Étnica.

ignora as características individuais. Portanto, é importante ressaltar que os critérios biológicos, psicológicos e sociais também devem ser considerados na abordagem conceitual da adolescência e da juventude (2007, p. 7-8)

Em 2010 foi publicada as *Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens*, novo documento orientador do Ministério da Saúde. Nele, verifica-se uma preocupação em torno dos *adolescentes mais velhos* e dos jovens até 24 anos, perceptível na exposição dos dados epidemiológicos da situação de saúde dessa população àquela altura, com menções assertivas sobre aspectos socioculturais e da determinação social da saúde nos agravos elencados como prioridades⁷. Há um esforço em apresentar a complexidade da definição de *adolescência* e *juventude* para efeito de políticas públicas:

É importante considerar adolescência e a juventude como processos complexos de emancipação, com fronteiras plásticas e móveis que não se restringem à passagem da escola para o trabalho e envolvem três dimensões interdependentes: a macrosocial, na qual se situam as desigualdades sociais como as de classe, gênero e etnia; a dimensão dos dispositivos institucionais, que reúne os sistemas de ensino, as relações produtivas e o mercado de trabalho, e, finalmente, a dimensão biográfica, ou seja, as particularidades da trajetória pessoal de cada indivíduo (BRASIL, 2010, p. 46).

Não obstante as tentativas de amplificação do olhar sobre adolescência e juventude, é plausível inferir uma interpretação – com base em observações empíricas e em dados coletados – de que o tratamento dado pela área da saúde quando se trata de juventude se concentra no segmento *adolescente*.

Todo adolescente é jovem, mas nem todo jovem é adolescente

Levantamento da Fiocruz⁸ sobre sua própria produção bibliográfica ilustra o que, no meu entendimento, se torna um dos primeiros desafios no desenvolvimento de políticas, programas e ações em saúde direcionadas à juventude: o olhar e as representações sociais circulantes sobre *jovens* por parte dos operadores do campo que encobrem as distinções etárias da população juvenil.

No levantamento acima, vemos, por exemplo, que são muito divergentes os recortes de faixa etária nos interesses de pesquisa: a maioria dos estudos se concentra na faixa de 10 a 19 anos (50,4%); a extensiva faixa de 10 a 29 corresponde a 36,7%. Já uma pequena parcela (15%) adota o parâmetro da Política Nacional de Juventude, no qual *juventude*, para efeito de políticas públicas, é a faixa compreendida de 15 a 29 anos; parte minoritária (8,9%), dedica-se à população de 20 a 29 anos.

A depender do tipo de estudo, a imprecisão dos parâmetros etários pode homogeneizar o que é bastante diverso. O que dizer sobre as *necessidades em saúde* das faixas etárias mais elevadas que não encontram correspondência nas abordagens dirigidas aos adolescentes? Ainda que nas referidas movimentações das últimas duas décadas tenham emergido reflexões nos estudos em

7. SILVA SOBRINHO, A. L. D., SOUZA, E. R. D., NASCIMENTO, M. A. F. D., MONTEIRO, S. S., COUTINHO, T., & SILVA, A. D. Estado do conhecimento da produção científica da Fiocruz sobre juventude e saúde: 2006 a 2016. Rio de Janeiro: Cooperação Social da Fiocruz, 2020.

8. FREITAS, M. V. (Orgs.). Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais. São Paulo: Ação Educativa, 2005

9. A noção de risco na epidemiologia clássica se refere aos fatores de exposição no desenvolvimento de doenças e nas condições de saúde. Não obstante sua utilidade metodológica para a Saúde Pública, é passível de críticas pelos limites de interpretação sobre as causalidades que estão relacionadas aos contextos socioculturais. Sobre a população jovem não é incomum análises nessa perspectiva que resvalam em interpretações padronizadas e homogeneizadoras, desconsiderando a multiplicidade de situações implicadas nas trajetórias e nos comportamentos juvenis.



juventude a respeito das distinções entre adolescentes e jovens⁹, nas práticas sociais e intelectuais do campo da saúde não são incomuns mensagens difusas que confundem necessidades, muitas vezes restringindo juventude na categoria adolescente, sob a qual há mais acúmulo no setor.

No cenário do século XXI, se evidencia a situação de uma população jovem de faixas etárias mais elevadas que não encontra correspondência nas normativas nacionais e internacionais que consagram direitos de crianças e adolescentes. O que vem exigindo inovar as ferramentas de análise a partir da vocalização que os próprios atores jovens acima dos 18 anos passam a emitir sobre suas questões. Trajetórias, expectativas, inserções e condição de estar no mundo explicitam que, não sendo mais adolescentes, suas realidades passam a evocar outra cobertura teórico-analítica, à altura de sua nova posição social no mundo contemporâneo.

No Brasil atual, duas legislações adotadas tornam-se complementares quanto aos direitos deste segmento: o Estatuto da Criança e do Adolescente, já referido, baseado na doutrina de proteção integral, que cobre a faixa de 12 a 18 anos incompletos; e o Estatuto da Juventude, sancionado em 2013, que incorpora princípios como o da autonomia e da emancipação e dirige-se à faixa de 15 a 29 anos, reconhecendo a especificidade do segmento adolescente de 15 a 18 anos. Tais sínteses normativas, vistas de maneira contígua, demonstram a amplitude que caracteriza o universo juvenil e apontam necessidades distintas sobre a mesma etiqueta *jovem*.

Ao serem evocados princípios e diretrizes correspondentes a públicos distintos quanto a suas faixas etárias, é válido indagar: como o campo da saúde tem incorporado esses marcos legais nos seus *processos de trabalho* e se debruçado sobre essa diversidade etária da juventude na atualidade?

2. Condição juvenil e saúde

O conceito de *condição juvenil* é largamente difundido nos estudos contemporâneos sobre juventude (Krauskopf, 2004, 2010). Recupero aqui a noção basilar que caracteriza esse período do ciclo de vida de forma mais complexa do que apenas uma fase de preparação para a vida adulta, constituindo-se numa etapa plena em si mesma, com múltiplos processos de experimentação e de inserção, sendo mais bem compreendida em suas especificidades quando comparada às outras fases etárias, como também em sua diversidade interna (Projeto Juventude, 2004; Abramo e Branco, 2005). Mobilidades e territorialidades adicionam-se às reflexões.

Nesse sentido, as noções de *tempo*, *problema* e *espaço* oferecem os contornos para as investigações que tenham como referente a condição juvenil (Brandão, 2011). Minayo (2012) registra seus vários usos e destaca que, a despeito de compartilhar um mesmo tempo cronológico, jovens têm sua condição marcada por desigualdades que influenciam suas trajetórias.

Uma preocupação comum nas diversas lentes é o modo como a sociedade atribui significado e projeta expectativas para a fase da juventude e, frente a isso, quais as demandas, problemas ou questões que se apresentam tanto as que são atribuídas aos jovens pelos adultos quanto as que são formuladas pelos próprios jovens enquanto geração. No rol dos *problemas de saúde* associados aos jovens se destacam a saúde sexual e reprodutiva, notadamente a questão da gravidez, os usos abusivos de álcool e outras drogas e a violência. Ao redor dessas questões, em suas múltiplas camadas, não é incomum a aplicação de conceitos operativos usuais do campo da saúde como as noções de *risco*¹⁰ e/ou de *vulnerabilidades*¹¹.

No ideário da participação como um princípio basilar do SUS, jovens em geral são vistos como disponíveis à mobilização e, portanto, há muitos apelos para que se convertam eles próprios como *promotores de saúde*. No campo das práticas, esses estímulos ocorrem via a noção de *protagonismo juvenil*. Amplamente difundida na década de 1990, atravessou os anos 2000 com bastante reverberação até os dias atuais. Duas ideias-força são constitutivas: a) o jovem é *ator principal*; b) o jovem enquanto *solução* e não como *problema*.

Concomitante à profusão do *protagonismo juvenil*, críticas lhe foram dirigidas. Dentre elas, o caráter de adestramento da participação dos jovens, na medida em que *participar* se transforma em um conjunto de tarefas, de *coisas a serem feitas* e, ao *protagonista*, é dado um *script* para desenvolver capacidades previamente definidas pelos adultos na condução de processos educativos (Souza, 2008).

De todo modo, me parece que proposições socioeducativas – apesar de serem importantes para todas as faixas etárias – têm apelos diferenciados entre os grupos de idade. Verifico que as práticas participacionistas orientadas pelo *protagonismo juvenil* encontram mais aderência na população escolar/adolescente. É preciso refletir o alcance dessa linguagem para as faixas etárias mais elevadas, em que se agudizam os marcos de transição para a vida adulta que exercem forte influência nas jornadas extensivas dos jovens – etapas finais ou conclusão da escolarização, intermitências no mundo do trabalho, constituição de novas unidades familiares – e, por consequência, em suas disponibilidades para atividades de participação e engajamento.

Concomitante à imprecisão etária aludida entre adolescentes e jovens, não é raro que os temas reiterados – a despeito de sua relevância epidemiológica – sejam capturados por um campo discursivo de representações circulantes sobre juventude e que acabam por informar as práticas¹². Reforço o entendimento de que na tematização sobre a saúde dos jovens, **torna-se cada vez mais indispensável a atenção para uma condição juvenil diversa em termos etários**, caracterizada por trajetórias não lineares na transição para a vida adulta ; trajetórias fortemente desiguais em função de marcadores sociais que sabidamente produzem desigualdades na realidade brasileira, como: gênero, raça, padrões sexuais, locais de moradia e deficiências, para citar alguns.

Sob essa perspectiva, as distintas formas de inserção de jovens na vida social ganham novos contornos analíticos ao saltar de uma abordagem estritamente focada no desenvolvimento pessoal e cognitivo, nas atitudes e nos comportamentos individuais, para uma visão mais integrada entre as trajetórias juvenis diversas e as estruturas sociais onde se inserem. Alcanço nessa leitura Abramo (2022), com base em sua reflexão sobre a situação dos jovens no período da pandemia:

Para entender como a pandemia afetou os jovens precisamos tomar como referência, em rápidas pinceladas, um quadro que nos informe como se estruturam a sua vida e atividades no país nessa segunda década do século XXI, considerando as diferenças,

¹⁰ O conceito de vulnerabilidades avança em relação ao de riscos considerando os contextos socioculturais e subjetivos na correlação entre exposição e agravos à saúde. Ayres et. al (2003) propõe três categorias que o emoldura quando aplicado ao setor: individual, social e programática; Sánchez e Bertolozzi (2007) recomendam a observação de trajetórias individuais e coletivas, das interações e dos contextos sociais para compreender os processos de vulnerabilização. Empiricamente, observam-se inúmeros projetos centrados na população adolescente sob esse arcabouço conceitual. Existem ponderações sobre seus usos operativos retirar a capacidade de agência ao rotular segmentos sociais como vulneráveis; o que reforçaria, à revelia de seus formuladores, jovens como objetos de intervenção e tutela. De todo modo, a categoria articula de maneira exitosa uma formulação teórica, de base empírica, e uma forte aderência nas práticas dos serviços de saúde.

¹¹ Helena Wendel Abramo (1997) apresentou as interpretações correntes que compuseram a tematização social da juventude no Brasil. Gestadas em meios de comunicação, academia, práticas educativas ou em ambientes de atuação política, essas interpretações diversas e difusas encontram em comum certo enfoque nos “problemas” da juventude, sendo ela mesma, quase que um problema a ser gerido com medidas de educação, ressocialização ou integração social.



as desigualdades e as singularidades conforme o gênero, a raça, a situação social e, ademais, o momento em que se situam na longa etapa que constitui a juventude nos tempos contemporâneos. (...) percursos de estudo, trabalho e configuração familiar encontram pontos de inflexão exatamente durante esta fase do ciclo de vida, assumindo pesos completamente diferentes caso estejamos considerando o início (a faixa dos adolescentes, de 15 a 17 anos), o final desses processos (a faixa dos jovens adultos, de 25 a 29 anos), ou a etapa intermediária (dos 18 aos 24 anos), onde quase todas as atividades se acumulam. (p.186)

Essa chave analítica, aplicada nas interfaces entre juventude e temas em saúde, associada à multidisciplinaridade que compõe a área da saúde coletiva¹⁴, pode trazer novas contribuições às práticas do setor, na medida em que reconhecer os aspectos da condição juvenil como uma etapa plena em si mesma e em sua diversidade etária abre o leque das interpretações sobre as *necessidades em saúde* nos múltiplos níveis e dimensões da vida social em que os jovens estão inseridos. Alguns exemplos:

- > Não há dúvidas de que o tema da *gravidez na adolescência*, mesmo antes da primeira relação sexual, deve ser tratado com abordagens preventivas de educação sexual nas escolas e em diálogo com os serviços de saúde. Contudo, também é preciso garantir os direitos das mulheres jovens que já experienciam a maternidade e que não completaram seus percursos de inserção social na transição para a vida adulta. Vale lembrar que as taxas de fecundidade vistas em série histórica se acentuam na faixa etária de 20 a 29 anos (UNFPA, 2018). Considera-se, inclusive, o desenho de estratégias de acolhimento nos serviços de saúde aos homens jovens pais, garantindo-lhes o direito ao exercício da paternidade desde o pré-natal, aproximando-os dos cuidados em saúde, em linha com a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem¹⁵. Dito de outra maneira, o conceito ampliado de saúde deve informar ações de suporte aos jovens, mães e pais, em seus processos de inserção, em termos de educação, trabalho, renda, na constituição de novas unidades familiares e de moradia em condições adequadas.
- > Estratégias de Educação em Saúde devem ser fortalecidas nas instituições educativas, mas também extramuros escolares para os jovens adultos que não mais se encontram no Ensino Médio nem tampouco chegaram às universidades. Quais mecanismos educativos e de comunicação, lugares de acesso e espaços de sociabilidade podem ser identificados para o alcance desses segmentos?
- > O Mundo do Trabalho é exemplar quanto a fronteiras etárias. Se o Trabalho figura como um dos determinantes sociais do processo saúde-doença (Cardoso, 2015), como lidar com a situação da massa de jovens, especialmente acima dos 18 anos, que ocupa os postos mais informais, precarizados e intermitentes? De 2016 a 2022, os registros de acidentes de trabalho chegaram a 1.045.790 casos, em números absolutos. Sendo que 33% envolveram jovens na faixa de 15 a 29 anos. Quais os planos de seguridade e proteção aos jovens trabalhadores, considerando que, dos trabalhos que desempenham, há pouco associativismo e sindicalização?
- > Nas situações de violência, 1.879.918 notificações foram registradas entre 2016 e 2022 no âmbito dos sistemas de informação do SUS; 37% delas atingiram a faixa etária de 15 a 29 anos, sendo as adolescentes mulheres de 15 a 19 anos as mais afetadas. Já o perfil de mortalidade no mesmo período se concentra entre os jovens de 20 a 29 anos. A partir de 2019, o

extrato de 25 a 29 registra os maiores números, chegando em 2022 ao pico de 10 mil óbitos por 100 mil habitantes.

- > Igualmente, no perfil de morbidade hospitalar, considerando os três extratos da população juvenil, no parâmetro do Estatuto da Juventude (15 a 29 anos), entre os anos de 2016 e 2022, as maiores taxas de internação estão nos jovens de 25 a 29 anos do sexo masculino. Chama a atenção as duas maiores causas registradas: transtornos mentais como um agravo mais recorrente para o gênero masculino e a esterilização que, embora registrada em ambos os sexos, figura como a quarta causa de internação entre as mulheres, sendo a primeira causa no agrupamento de 25 a 29 anos. Quais inferências podem ser feitas a esse evento, considerando os aspectos sociais e culturais que se movem entre a tutela, a coação ou a autonomia no exercício da sexualidade na juventude?
- > Na atualidade, existem múltiplas demandas vocalizadas por adolescentes e jovens em torno da saúde mental. Dificuldades impostas pelas desigualdades estruturais, pressões em torno do desempenho, condições de vida, jornadas extenuantes, diferentes manifestações discriminatórias e violência, incertezas para definir escolhas, dentre outros fatores, vêm gerando transtornos mentais, quadros de ansiedade e distintos níveis de depressão com consequências no corpo, no cotidiano, nas relações interpessoais e sociais. Não à toa, existem apelos por atendimento e acompanhamento psicológico nas escolas (pelos adolescentes), nas universidades (pelos jovens) e dirigidos aos equipamentos de saúde pública. São propostas desafiadoras em suas formas de implementação e revelam um pedido de suporte para as instituições pela juventude.
- > No domínio da Atenção Especializada em serviços hospitalares e ambulatoriais para jovens com deficiência, seria importante verificar com mais acuidade quais eventuais vazios assistenciais podem existir para aqueles que, ao completarem 18 anos, não contam mais com a cobertura legal do Estatuto da Criança e do Adolescente em seus atendimentos e acompanhamentos. Em outras palavras, como estabelecer uma transição de cuidados¹⁶ adequada e responsiva nesses casos específicos?
- > Igualmente desafiador é a compreensão da Atenção Primária à Saúde na identificação das especificidades do segmento juventude e no desenho de estratégias de promoção, prevenção, atenção e recuperação à saúde de jovens. Isso requer um conteúdo sobre a condição juvenil em interface com a saúde a ser considerado nos processos de educação permanente dos profissionais do setor.

Os exemplos supracitados acenam ao setor saúde para expandir os olhares sobre a condição contemporânea da juventude. Nas duas legislações contíguas que dão cobertura aos direitos da juventude no Brasil, as diferentes áreas que estruturam a saúde coletiva – ciências humanas e sociais, epidemiologia, planejamento e gestão –, podem encontrar um conjunto de possibilidades analíticas e de revisão de práticas, em uma concepção ético-política mais alinhada às realidades do complexo segmento juvenil em suas especificidades.

Contudo, só é possível avançar em proposições que alcancem os Processos do Trabalho em Saúde¹⁷, se os problemas de saúde identificados em levantamentos epidemiológicos forem compreendidos na perspectiva da integralidade, enquanto um princípio basilar do SUS a ser considerado nos diferentes níveis de atenção e regionalização dos serviços. Experiências práticas estão sendo desenvolvidas nas redes regionais de atenção à saúde: trata-se de uma Linha

de Cuidado para Adolescência e Juventude para o SUS, cuja referência de formulação e implementação ocorre no Estado de São Paulo desde 2016 (Nasser et. al, 2021). Essa proposta inclui a coordenação do cuidado a partir da atenção primária, articulação institucional nos espaços de gestão e nos mecanismos operacionais do SUS, educação permanente em saúde para os profissionais da rede e participação dos jovens.

3. Jovens, movimentos sociais e demandas à saúde

Na polissemia que a palavra *saúde* evoca e por sua transversalidade enquanto área para as políticas públicas, há certamente muitos temas que interessam aos jovens na extensa lista de questões que constituem suas pautas reivindicativas. A visibilidade das demandas juvenis trazidas à esfera pública nos acontecimentos das duas últimas décadas, incluindo a recente emergência sanitária da Covid-19, permite visualizar a forma como a saúde se insere no rol de preocupações de jovens brasileiros (Silva Sobrinho, 2022).

Vejamos brevemente em recorrido histórico, como alguns temas se apresentaram nos espaços criados para processos de consulta junto à juventude. E, principalmente, como as *necessidades em saúde* vêm sendo moduladas pelos jovens e quais questões contemporâneas emergem.

Em 2008, a I Conferência Nacional de Juventude reuniu mais de 400 mil jovens (entre etapas locais e nacional) com o tema “Levante sua bandeira”. A discussão sobre saúde espelhou os assuntos clássicos: não obstante a resolução frisar os aspectos mais gerais dos princípios e diretrizes do SUS, o tópico de recomendações no relatório final dedica-se com mais atenção às questões de *sexualidade e saúde*.

Garantir mais investimento na saúde pública (regulamentação da emenda constitucional n.º 29), tendo em vista o fortalecimento do SUS e a ampliação do acesso dos jovens às temáticas prioritárias para a implementação de políticas públicas da saúde para a juventude destacando-se: a) drogas lícitas e ilícitas; b) sexualidade, direitos sexuais e direitos reprodutivos (gravidez na adolescência, planejamento familiar e reprodutivo, descriminalização do aborto, segurança alimentar, violência doméstica, abuso e exploração sexual); c) inclusão da população jovem como prioridade no pacto pela vida. (Brasil, 2008, p. 25).

As propostas ainda incluíram a implementação de projetos e ações sobre saúde e prevenção nas escolas, com ênfase em processos formativos para jovens; proposições para promoção de saúde de jovens vivendo com HIV/Aids; estímulo à participação de jovens no controle social das políticas de saúde; e a formação de profissionais de saúde no trato com as questões da juventude, respeitando suas particularidades e especificidades.

¹² PAIS, J. M. Ganchos, tachos e biscates: jovens, trabalho e futuro. 2. ed. Porto: Âmbar, 2005.

¹³ São inúmeros os campos disciplinares e áreas temáticas que compõem a Saúde Coletiva. Para efeito de síntese, adoto uma classificação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) com base em suas comissões de trabalho: Ciências Humanas e Sociais em Saúde; Planejamento e Gestão em Saúde; Epidemiologia.

¹⁴ FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). Fecundidade e dinâmica da população brasileira. UNFPA: Brasília, 2018.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009

¹⁶ ANELLI CG, AMORIM ALM, OSAKU FM, TERRERI MT, LEN CA, Reiff A. Challenges in transitioning adolescents and young adults with rheumatologic diseases to adult Care in a 14. Developing Country – the Brazilian experience. *Pediatr Rheumatol Online J.* 2017 May 30;15(1):47.

¹⁷ O conceito de Processos de Trabalho em Saúde envolve a operacionalidade das ações cotidianas no âmbito das tarefas profissionais de produção e consumo dos serviços de saúde (Pezuzzi & Schraiber, 2009).

Já na 3.^a Conferência realizada em 2015, sete anos após a primeira, vê-se uma ampliação do escopo de temas em interface com a saúde. Além das que já foram mencionadas na primeira edição, incluem-se nas resoluções o acesso aos serviços de saúde de jovens com deficiência, de comunidades rurais e povos tradicionais; saúde mental; soberania e segurança alimentar; humanização do atendimento de jovens nos serviços de saúde (Brasil, 2015). A resolução de maior destaque nessa Conferência foi sobre a saúde reprodutiva das mulheres jovens:

Promover a saúde integral da mulher jovem, sem seguir a lógica da medicalização e intervenção sobre o corpo. O sistema de saúde deve lidar com a prevenção da saúde das jovens, incluindo atendimento relacionado a abortos, que hoje é a quinta causa de mortes no país, o Estado deve tratar do caso como saúde pública garantindo-lhes atendimento ginecológico preparado. (Brasil, 2016, p. 19)

Nesses dois espaços criados pelas institucionalidades de políticas públicas de juventude, verifica-se a presença marcante de jovens mulheres feministas, do movimento negro e da comunidade LGBTQIAP+, com bastante apropriação das pautas dos seus respectivos movimentos. Não à toa, trazem bandeiras históricas e as atualizam, como o aborto na perspectiva da autonomia da mulher sobre os seus corpos, a denúncia do racismo estrutural e institucional no acesso e nos usos dos serviços de saúde, as desigualdades raciais refletidas nos indicadores de equidade em saúde, o acesso e os cuidados à saúde da população LGBTQIAP+ em suas especificidades, a humanização do atendimento no SUS na expectativa de reduzir casos de discriminação e homofobia, dentre outros.

Em 2018 o Conselho Nacional de Saúde (CNS) convocou a *I Conferência Livre de Juventude e Saúde* como etapa prévia à realização da 16.^a Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 2019. Segundo o documento-base, o intuito foi “mobilizar a juventude brasileira para debater e apresentar propostas aos eixos temáticos da 16.^a CNS (8^a+8): saúde como direito, consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e financiamento adequado e suficiente para o SUS” (CNS, 2019, p. 04).

Participaram 400 jovens de 18 a 29 anos. O relatório final aponta uma composição diversa de instituições e de perfil de jovens participantes: uma expressiva presença de estudantes das ciências da saúde; setoriais de juventude de sindicatos, ONG's e redes temáticas como a de jovens vivendo com HIV.

Foram realizadas 16 rodas de conversa com temas diversos, entre os quais destaco: segurança alimentar, democracia e direitos humanos, comunicação e saúde, práticas integrativas, vivências no SUS, financiamento do SUS (com o sugestivo título *O futuro da juventude está em jogo*), organização do SUS a partir da Atenção Primária, saúde mental do estudante e do jovem trabalhador, machismo, racismo, LGBTfobia, prevenção combinada ao HIV/Aids.

Os dois tipos de conferência – a de juventude e a conferência livre de saúde –, em suas composições e pautas discutidas, remetem a, pelo menos, duas possibilidades analíticas combinadas: compreender as reivindicações em torno da situação de saúde atual dos jovens, ou seja, necessidades e demandas etárias de quem está vivendo a juventude nesse tempo histórico; e a forma pela qual os jovens, enquanto geração, sustentam as conquistas históricas pelo direito à saúde no Brasil (Silva Sobrinho, 2023).

Nessas movimentações é possível observar quais as interpretações que os próprios atores juvenis fazem sobre sua condição e as expressam em diferentes formas de ação coletiva: por meio de setores juvenis de movimentos sociais tradicionais, ONGs, coletivos e mesmo o ativismo digital, dentre outros. Cada uma dessas formas e seus respectivos conteúdos têm suas propriedades, se inserem conceitualmente na historicidade da pulsante sociedade civil brasileira, cuja descrição analítica escapa ao espaço destinado para esse artigo.

Para concluir, vimos que a emergência sanitária da pandemia de Covid-19 trouxe a área da saúde para o centro das atenções. A 2.^a edição da pesquisa *Juventude e a Pandemia do Coronavírus*, feita em 2021 pelo Conselho Nacional de Juventude, demonstrou como a exposição do papel do SUS no enfrentamento à pandemia refletiu-se na forma com que os jovens tomaram contato com o funcionamento do sistema e assumiram sua defesa como uma prioridade.

Será importante observar, no atual momento histórico, como os movimentos sociais de juventude, as institucionalidades responsáveis pelas políticas públicas para esse segmento e o campo da saúde estabelecem interlocuções sistemáticas para o desenvolvimento de políticas mais coadunadas com as *necessidades em saúde* da população jovem em sua diversidade etária e multiplicidade de trajetórias.

4. Referências

ABRAMO, H.W. Jovens na pandemia: muitas dores e o direito de dizer não. In: SILVA SOBRI-NHO, A. L. D., ABRAMO, H. W., & VILLI, M. D. C. *Jovens e saúde: revelações da pandemia no Brasil 2020-2022*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022, p. 184-201.

ABRAMO, H. W., & BRANCO, P. P. M. (Orgs.). *Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005.

ABRAMO, H.W. Consideração sobre a tematização social da juventude no Brasil. *Revista Brasileira da Educação*, São Paulo, n. 5-6, p. 25-36, maio/dez., 1997.

ALMEIDA-FILHO, N. de. *O que é saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. 160 p. (Coleção Temas em Saúde).

ANELLI CG, AMORIM ALM, OSAKU FM, TERRERI MT, LEN CA, Reiff A. Challenges in transitioning adolescents and young adults with rheumatologic diseases to adult Care in a Developing Country - the Brazilian experience. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2017 May 30;15(1):47.

ARRETCHE, M. A política da política de saúde no Brasil. In: *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. 2005, p. 285-306.

AVRITZER, L. *Conferências nacionais: ampliando e redefinindo os padrões de participação social no Brasil*. Texto para discussão. IPEA: Brasília, 2012.

AYRES, J. R. de C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, 2001, p. 63-72.

AYRES, J. R. de C. M.; FRANCA JUNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. O

conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência* [S.l: s.n.], 2003.

BARATA, R. B. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

BARATA, R. B. *Epidemiologia Social*. Ver. Bras. Epidemiol., v. 8, n. 1, 2005, p. 7-17.

BATISTELLA, C. E. C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'A. (Org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 51-86.

BRANDÃO, M. D. Da moratória à condição juvenil: estudos recentes acerca dos jovens. Entre Lugares: *Revista de Sociopoética e Abordagens Afins*, v.1, 2011, p. 1-12.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção e recuperação da saúde Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Juventude. Conselho Nacional de Juventude. Reflexões sobre a Política Nacional de Juventude 2003-2010/Conselho Nacional de Juventude. Brasília, 2011.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007, p. 77-93.

CARDOSO, A. C. M. *O trabalho como determinante do processo saúde-doença*. Tempo Social, v. 27, 2015, p. 73-93.

CASTRO, J. A. D. O., AQUINO, L. M. C. D. O., & ANDRADE, C. C. D. O. *Juventude e políticas sociais no Brasil*. Brasília: IPEA, 2009.

ESCOREL, S. Equidade em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: Escola Saúde Soc. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-18, 2016 .

FRASER, N. A justiça social na globalização: redistribuição, reconhecimento e participação. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n. 63, out. 2002, p. 7-20.

FREITAS, M. V. D., & PAPA, F. D. C. (Orgs.). *Políticas públicas: juventude em pauta*. São Paulo: Cortez, 2003.

FREITAS, M. V. de (Org.). *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. São Paulo: Ação Educativa, 2005.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). *Fecundidade e dinâmica da população brasileira*. UNFPA: Brasília, 2018.

GOHN, M. da G. *Novas teorias dos movimentos sociais*. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2014.

GOHN, M. da G. *Participação e democracia no Brasil: da década de 1960 aos impactos pós junho de 2013*. Petrópolis: Vozes, 2019.

HELBORN, M. L., et al. (Org.). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz; 2006. 536 p.

HILL COLLINS, P.; BILGE, S. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo, 2021.

HONNETH, A. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo: 34, 2003.

HORTA, N. de C., SENA, R. R. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, 2010, p. 475-495.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Notas técnicas: versão 1.7. Ipea: Rio de Janeiro, 2020.

INSTITUTO CIDADANIA. Projeto Juventude – Documento de Conclusão, 2004. Disponível em: <https://registrojuventude.files.wordpress.com/2011/02/dicas-projeto-juventude-final-1.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2023.

KRAUSKOPF, D. *Perspectivas sobre la condición juvenil y su inclusión en las políticas públicas*. Pensamiento Iberoamericano, n. 3, 2004.

LEANDRO, B.; SILVA SOBRINHO, A. L. D.; ABRAMO, H.W. Panorama da situação de saúde de jovens brasileiros: intersecções entre juventude, saúde e trabalho. (No prelo).

LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens-PNAISAJ. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, 2013, p. 1179-1186.

LYRA, J.; SILVA SOBRINHO, A. L. D. Políticas Públicas de Juventude: saúde em pauta? In: PAPA, F. de C.; FREITAS, M. V. de. *Juventude em pauta: políticas públicas no Brasil*. São Paulo: Peirópolis, 2011.

MANNHEIM, K. O problema sociológico das gerações. Tradução de Cláudio Marcondes. In: FORACCHI, M. M. (Org.). *Karl Mannheim: sociologia*. São Paulo: Ática, 1982, p. 67-95.

MINAYO, MCS. A condição juvenil no século XXI. In: MINAYO, MCS., ASSIS, SG., and NJAINE, K. (Orgs.). *Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, p. 17-43.

MUÑOZ SÁNCHEZ, A.I.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 2007, p. 319-324.

NASSER, M. A *et al.*, KFOURI, C (Ilustração). Linha de Cuidado para a Saúde na Adolescência e Juventudes para o Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo. São Paulo: LCA&J, 2021. Disponível em: <https://saudeadolescentesejovens.net.br/>. Acesso em: 10 out. 2023.

NJAINÉ, K. *et al.* (Org.). *Impactos da Violência na Saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: Atual. Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Fiocruz, 2020. 448 p.: il. ISBN: 978-65-00-09491-6.

NOVAES, R. Entre juventudes, governos e sociedade (e nada será como antes...). In: PAPA & FREITAS (Orgs.): *Juventude em pauta: Políticas Públicas no Brasil*. São Paulo: Peirópolis, 2011, p. 343-366.

PAHO/OPAS. Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!): guia de orientação para apoiar a Implementação pelos países. Washington, D.C.: 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

PAIS, J. M. *Ganchos, tachos e biscates: jovens, trabalho e futuro*. 2. ed. Porto: Âmbar, 2005.

PAIVA, A. R. *Dinâmicas sociais na luta por direitos no Brasil*. Rio de Janeiro: PUC-Rio: Pallas, 2021.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. M., Processo de Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, & LIMA (Org.): *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p. 320-328.

PINHEIRO, D.; RIBEIRO, E.; VENTURI, G.; NOVAES, R. (Orgs.). *Agenda Juventude Brasil: leitura sobre uma década de mudanças*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2016.

SILVA SOBRINHO, A. L. D.; PAIVA, A. R. (Orientadora). *Gerações em Movimento: um olhar sobre as lutas sociais pelo direito à saúde*. Tese de Doutorado – Departamento de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2023. 266 p.

SILVA SOBRINHO A. L. D. O direito à saúde no horizonte de preocupações dos jovens brasileiros. In: SILVA SOBRINHO, A. L. D.; ABRAMO, H. W., & VILLI, M. D. C. *Jovens e saúde: revelações da pandemia no Brasil 2020-2022*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. 300-317 p.

SILVA SOBRINHO, A. L. D.; ABRAMO, H. W., & VILLI, M. D. C. *Jovens e saúde: revelações da pandemia no Brasil 2020-2022*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. 390 p.

SILVA SOBRINHO, A. L. D.; SOUZA, E. R. D., NASCIMENTO, M. A. F. D., MONTEIRO, S. S., COUTINHO, T., & SILVA, A. D. *Estado do conhecimento da produção científica da Fiocruz sobre juventude e saúde: 2006 a 2016*. Rio de Janeiro: Cooperação Social da Fiocruz, 2020.

SOUZA, R. M. O discurso do protagonismo juvenil. São Paulo: Paulus, 2008.



André Sobrinho é sociólogo, mestre em Educação (UFF) e doutor em Ciências Sociais pela PUC Rio. Tem experiência com pesquisas, consultorias, gestão de projetos e ações educativas junto a organizações da sociedade civil, cooperação internacional e instituições públicas nos temas: juventudes e políticas públicas; gerações, movimentos sociais e saúde coletiva. Tecnologista em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz, onde coordena a Agenda Jovem Fiocruz.

 **ação**
educativa

Apoio



OXFAM
Brasil