

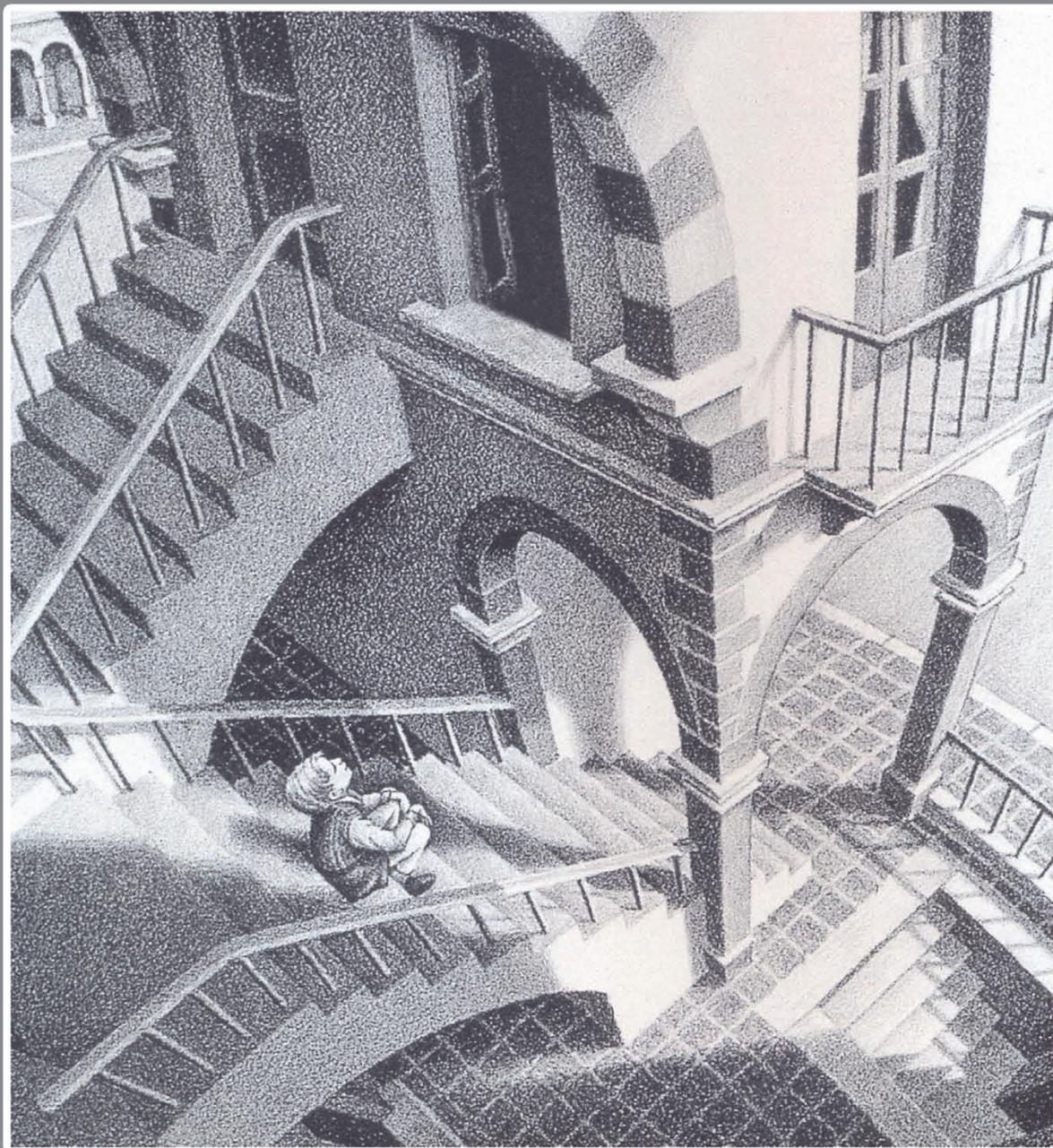


Boletim do Instituto de Saúde

Ano XII - nº 40 - Dezembro de 2006

ISSN 1518 - 1812 / On Line: 1809 - 7529

**J  
U  
V  
E  
N  
T  
U  
D  
E  
S**



**& Vulnerabilidades**



# Sumário

❖ Editorial.....	3
❖ A Construção Sócio-Histórica da Adolescência e as Políticas Públicas.....	4
❖ Desigualdades Raciais na Mortalidade de Adolescentes: determinação biológica, social ou racismo institucional.....	9
❖ Juventude, Saúde Sexual e Reprodutiva e Gênero: considerações a partir de uma pesquisa com estudantes universitários.....	12
❖ Juventude e Vulnerabilidade Sexual em Situações de Lazer-Festa.....	15
❖ Educação Sexual na Escola e Direitos Sexuais e Reprodutivos.....	18
❖ O Desenvolvimento das Estereotípias de Gênero: considerações a partir da brincadeira infantil.....	21
❖ Indicadores para o Monitoramento da Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes na Rede de Atenção Básica: a definição de linha de base para programas de serviços amigáveis.....	24
❖ BR-116 - O Caminho da Prevenção: intervenção social para a prevenção de DST e aids entre jovens que se prostituem em rodovias.....	27
❖ A Forma, a Fôrma e o Multiforme: juventude e trabalho no setor informal urbano.....	30
❖ Vidas Arriscadas: um estudo sobre jovens inscritos no tráfico de drogas.....	34
❖ Percepção sobre Usuários de Drogas e Serviços Disponibilizados.....	37
❖ Redução de Danos como Estratégia de Prevenção de Drogas entre Jovens.....	39
❖ Uma Proposta Construtivista para a Prevenção ao Abuso de Drogas.....	43

**BIS – Boletim do Instituto de Saúde  
Nº 40 – Dezembro de 2006  
ISSN 1518-1812 / On line 1809-7529**

Publicação Quadrimestral do Instituto de Saúde  
Rua Santo Antônio, 590  
01314-000 - Bela Vista - São Paulo / SP  
Email: editora@isaude.sp.gov.br  
Site: www.isaude.sp.gov.br  
Tiragem: 2000 exemplares

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo:  
- Luiz Roberto Barradas Barata

Coordenadora de Ciência, Tecnologia:  
e Insumos Estratégicos de Saúde  
- Maria Cecília Marchese da Mota Azevedo Correa

Diretor do Instituto de Saúde:  
- Alexandre Grangeiro

**Expediente:**

Editoras: Marisa Feffermann e Regina Figueiredo

Comissão Editorial: Lenise Mondini; Marisa Feffermann; Olga Sofia F. Alves; Regina Figueiredo; Sandra M. Tavares Greger; Sílvia Helena Bastos

Colaboradores: Conceição Caetano; Jacqueline Serafim de Freitas; Lígia Rivero Pupo; Kátia Cibelle Machado Pirotta; Luro Cesar Ibanhes; Maria de Lima Salum e Moraes; Marta Mc Britton; Renato Barboza; Sylvia Cavasin; Sandra Unbehau; Sílvia H. Bastos; Tânia Cunha; Valderi Vieira

Revisão Bibliográfica: Carmen C. Paulenas

Revisão de Texto: Dulce Rocha, Fernando Fulanetti e Marcelo Rouanet

Apoio Logístico: Assessoria de Comunicação – IS

Responsável Administrativa: Vânia Feres

Divulgação: Núcleo de Documentação e Informação – IS

Editoração: Assessoria de Comunicação da SES/SP

Capa e ilustrações internas: montagens com imagens de Maurits Cornelis Escher: “Acima e Embaixo”.

CPT, impressão e acabamento: **Imprensa Oficial**

As informações, análises e opiniões expressas nos artigos desta publicação são de responsabilidade de seus autores.

É permitida a reprodução total ou parcial do conteúdo desta edição, desde que mantidos os créditos dos autores e suas respectivas instituições.



SECRETARIA  
DA SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DE  
SÃO PAULO  
TRABALHANDO POR VOCE

O tema da juventude e adolescência passa a ser contemplado de uma forma significativa no planejamento de políticas públicas. Depois de 20 anos da elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foi criado o “Plano Nacional de Políticas para a Juventude”. Este propõe uma série de medidas que visam desde a promoção da Saúde e da Educação, até a perspectiva de Trabalho, a integração e o reconhecimento político dos adolescentes e jovens como protagonistas, com incentivo a sua participação na definição de metas e ações.

‘Mergulhando nessa onda’, o Instituto de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, apresenta, nesta 40ª edição do Boletim do Instituto de Saúde, o BIS Juventudes & Vulnerabilidades, especificamente voltado às questões que dizem respeito à Saúde deste público, entendidas de forma ampla, transdisciplinar e multi-setorial.

Por meio da apresentação de um panorama das questões que vulnerabilizam adolescentes e jovens e da análise e descrição de pesquisas, experiências e propostas de intervenção que contemplam “juventudes” (as diversas juventudes) e suas diferentes vulnerabilidades, esta edição busca contribuir para a reflexão das questões que envolvem essa população, que representa mais de 20% dos brasileiros.

Coloca à disposição do público leitor, profissionais e instituições ligadas à área da Saúde e/ou trabalho com adolescentes e jovens, os temas e preocupações focados pelos pesquisadores do Instituto de Saúde, especialmente relativos à:

- Construção Conceitual de Juventude, tema explorado por Kátia Pirotta;
- Morte-morbidade, por intermédio da exposição

de Anna Volochko e Lauro Ibanhes;

- Saúde Sexual e Reprodutiva e Vulnerabilidade, abordados por Kátia Pirotta, Renato Barboza, Regina Figueiredo, Marta Mc Britton e Tânia Cunha;

- Educação Sexual, temas introduzidos por Kátia Pirotta e Renato Barboza, além de Lúgia Pupo, Sylvia Cavinin e Sandra Unbehau;

- Construção das Relações de Gênero, principalmente no ambiente escolar, por Maria Salum;

- Mercado de Trabalho e a Alternativa do Tráfico de Drogas, por Lauro Ibanhes e Marisa Feffermann, respectivamente;

- Consumo de Álcool e Drogas e Estratégias de Prevenção, temas tratados por Marisa Feffermann e Regina Figueiredo, com a contribuição de Jacqueline Freitas;

- Vulnerabilidade (de adolescentes e jovens envolvidos com o tráfico e em situação de conflito com a lei), por Marisa Feffermann e Regina Figueiredo;

- Violência (o discurso dos jovens trabalhadores do tráfico de drogas), por Marisa Feffermann.

Sejam bem-vindos a este mundo...

<sup>1</sup>e<sup>2</sup> Pesquisadoras do Instituto de Saúde - SES/SP e Editoras responsáveis por essa edição.

# A Construção Sócio-Histórica da Adolescência e as Políticas Públicas

Kátia Cibelle Machado Pirotta<sup>1</sup>

A população brasileira enfrentou uma intensa transformação no decorrer do século XX, caracterizada, dentre diversos aspectos, pela transição de uma organização social de caráter rural a uma sociedade eminentemente urbana. Esse processo foi acompanhado de uma acentuada queda da fecundidade e do aumento da expectativa de vida, ao lado de crises econômicas e de alta exclusão social. Nesse panorama, incidem concepções sobre os adolescentes, a adolescência e suas relações com a sociedade brasileira.

Ao tratar-se da geração como uma categoria analítica nos estudos sobre a população jovem, é preciso observar a construção histórica e a emergência do adolescente enquanto ator social. Pressupõe-se dinâmica social, a ser considerada na compreensão da adolescência, as suas inter-relações com os demais estratos populacionais, cujos limites e fronteiras são construídos social e historicamente com o apoio do discurso médico-biológico e suas categorias de validade universal.

O discurso sobre os limites etários da adolescência busca fundamentação médico-biológica. Concebida como fase de desenvolvimento das capacidades reprodutivas, a adolescência é tratada como processo em que o indivíduo passa do desenvolvimento inicial dos caracteres sexuais para a maturidade sexual. Esse processo seria acompanhado por transformações psicológicas da fase infantil para a adulta. Assim, uma das características centrais desse período seria o desenvolvimento do aparelho reprodutor, com repercussões sexuais, psicológicas e sociais. Apesar do reconhecimento da dimensão social do processo, prevalece a tendência à naturalização e à normatização da adolescência, reduzida ao fenômeno biofisiológico da puberdade.

Na produção científica sobre a adolescência, recorre à definição de que se trata de transição entre a infância e a vida adulta. A adolescência é vista como etapa intermediária em que o ser humano obtém as condições para seu desenvolvimento, usufruindo o seu tempo para estudar e desfrutar do lazer sem as responsabilidades adultas. O reconhecimento social dessa fase da vida transforma-se historicamente, variando segundo a sociedade ou o grupo social em que esteja sendo tratada.

A própria noção de existência de fase definida no desenvolvimento humano de transição para a vida adulta emerge no processo histórico, sobretudo com o desenvolvimento de um modo de vida urbano. Tal categoria ganha cada vez mais importância no decorrer do século XX.

Historiadores da vida cotidiana, a exemplo de Philippe Ariès, observam que durante a Idade Média não existia concepção clara nem da infância nem da adolescência. As crianças eram percebidas na sua dependência e, tão logo pudessem viver sem a atenção constante da mãe, eram integradas ao mundo adulto. Não existia a idéia de que as crianças deveriam ser mantidas afastadas do mundo dos adultos para preservá-las ou educá-las. Os adolescentes, por sua vez, já eram considerados adultos, sob esse ponto de vista.

O conceito de adolescência vai ganhando contornos mais nítidos do final do século XIX a meados do século XX. Conforme realça Vivian M. Rakoff (1995, p. 57):

*Existen indícios anteriores en las nociones acerca de la juventud que se han convertido casi en lugares comunes, como su relación con el amor, la aventura, la imprudencia, la energía, la belleza, la falta de previsión y el exceso de emoción. Pero nada de esto se aproxima a la definición de la adolescencia como otra etapa de la vida que ha surgido en los últimos cincuenta o sesenta años.*

Comentando as relações entre o surgimento de um novo enfoque do ser humano e o desenvolvimento do conceito de adolescência, a autora prossegue observando que: "...la noción de la autodeterminación, combinada con las oportunidades económicas y una falta de confianza en las formas históricas recibidas, acompañó el surgimiento y definición de la adolescencia como una época de desarrollo" (p. 60).

A observação dos significados atribuídos às transformações corporais no período entre a infância e a idade adulta em diferentes culturas ressalta que o ingresso na vida adulta é um processo socialmente construído e historicamente datado, marcado pelo reconhecimento de novas obrigações e investidura de um novo papel social. Ruth Benedict (s/d, p. 37) comenta que:

*O exame mais perfunctório dos modos como diferentes sociedades têm considerado a adolescência põe em evidência o seguinte fato: mesmo naquelas culturas que dão mais importância a este aspecto, a idade em que fazem incidir a sua atenção varia num largo intervalo de anos. É, pois, imediatamente claro que se continuarmos a pensar em termos de puberdade*

<sup>1</sup> Cientista Social, Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: katia@isaude.sp.gov.br

biológica as chamadas instituições de puberdade são uma má designação. A puberdade que elas consideram é de natureza social, e as cerimônias correspondentes são um reconhecimento, variável na forma, da nova condição do estado adulto da criança. Esta investidura em novas ocupações e obrigações é conseqüentemente tão variada e culturalmente tão condicionada como o são aquelas mesmas ocupações e obrigações.

Nota-se, na citação acima, o conteúdo culturalmente estabelecido tanto das ocorrências físicas associadas à puberdade quanto dos significados que lhe são atribuídos e das conseqüências de tais significados para a inserção social do indivíduo. A observação etnográfica permite que se considere que a puberdade reconhecida pelos ritos de passagem em diversas culturas é um fenômeno de caráter nitidamente social.

A adolescência é experimentada em contextos sociais, históricos e culturais. As sociedades primitivas reconhecem a entrada no mundo adulto através de cerimônias ou ritos de passagem, variáveis na forma e de natureza exclusivamente social. As sociedades camponesas não identificam nitidamente uma fase de adolescência e, ao atingir a puberdade, a pessoa já é considerada adulta. Nas sociedades urbanas contemporâneas, a escassez de vagas no mercado de trabalho, o aumento do período de educação formal e as dificuldades que os jovens encontram para garantir sua autonomia financeira estariam aumentando o período da adolescência nas camadas médias da população.

Os significados atribuídos à adolescência por vezes são contraditórios: ora vista como fase de contestação das estruturas sociais, busca da liberdade, do tempo livre e do lazer; ora enquanto grupo transgressor das regras sociais, próximo da delinqüência e da criminalidade. Por intermédio da mídia são criados novos mercados consumidores relacionados ao significado de ser jovem. A sociedade mantém com a juventude relação ambígua marcada pelo desejo de controle das forças transformadoras dos jovens e, por outro lado, pelo desejo de perpetuar a juventude. Nesse sentido, um breve olhar pela mídia nos informa que, ao tratar de eventos considerados típicos da adolescência especialmente relacionados às classes médias, utilizam-se os termos “adolescentes” ou “adolescência”. No entanto, referindo-se a crimes cometidos por adolescentes, sobretudo oriundos das classes populares, o termo empregado é “menor”, com forte referência ao Código de Menores – aplicável somente aos menores em situação irregular – vigente até o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990.

Fatores econômicos, sociais e culturais orientam a vivência da adolescência, o que nos leva a considerar diversas e, por vezes, contraditórias pautas. As práticas dos adolescentes e os significados relacionados a eles ganham sentido nos contextos específicos em que a adolescência é vivenciada. Dessa forma, ressalta-se a importância de que os adolescentes sejam tratados enquanto sujeitos desse processo e possam ser os prota-

gonistas das ações voltadas para os grupos.

Não é possível formular limites etários exatos para a adolescência. A adolescência é considerada período de duração variável, em que o indivíduo se prepara para assumir as responsabilidades adultas e buscar autonomia. Diversos marcos foram propostos, sendo que, atualmente, o mais aceito pela literatura no campo da saúde tem sido considerar a adolescência o período que se estende dos 10 aos 19 anos. As estratificações demográficas incluem os adolescentes na faixa dos 10 aos 19 anos e os jovens, entre 20 e 24 anos de idade.

Juridicamente, não há consenso internacional sobre a definição de adolescência ou seus limites etários. A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança define genericamente criança como sendo a pessoa com até os dezoito anos de idade, não distinguindo infância de adolescência. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança aquela com até doze anos de idade incompletos e o adolescente, dos doze aos dezoito anos de idade.

### **Imbricações com a Categoria Gênero**

Enfocada como período de transição, considera-se que na infância o indivíduo é dependente, não podendo ser responsabilizado por seus atos, devendo ser tutelado integralmente pelos pais ou responsáveis. A idade adulta é concebida como momento de aquisição de autonomia e independência, com a atribuição de direitos e responsabilidades. A adolescência possuiria aspectos de ambas as idades, sendo considerada período em que o ser humano possui mais discernimento e autonomia do que na infância, mas não é plenamente capaz de assumir todas as responsabilidades inerentes à condição de adulto. Sob a construção social da infância e da adolescência, deposita-se, assim, a idéia da incapacidade.

A lógica da construção do conceito de incapacidade provém de uma interseção entre duas vertentes históricas: de um lado, a tradição familiar autoritária, regida pelo pátrio poder, em cujo seio a criança e o adolescente deveriam ser educados com rigor e disciplina sob o domínio dos pais, que teriam todo o poder de utilizar-se dos meios que julgassem necessários para tal fim, como castigos físicos e morais. De outro lado, observa-se a busca de instrumentos legais de proteção dos indivíduos nitidamente sentidos pela sociedade como mais desprotegidos em relação aos adultos.

Apesar do conceito protecionista de incapacidade da segunda vertente, tal construção ocorre em sociedade altamente hierarquizada com desigual distribuição de poderes. Uma cultura política autoritária e androcêntrica contribui para que a incapacidade legal das crianças e dos adolescentes seja entendida, pelo senso comum, como subalternidade. Assim, o processo de construção social dos corpos, revestido de um caráter biofisiológico, atribui às crianças e aos adolescentes características que os colocam em situação desigual em relação aos adultos e o processo social de distribuição do poder na

sociedade age sobre essas diferenças, subordinando as crianças e os adolescentes.

O tema da sexualidade é o pilar sobre o qual se deposita essa ambigüidade entre proteção e tutela, na medida em que a sexualidade deve ser administrada pelo mundo adulto, visando ao controle social. Esse processo remete à categoria gênero, onde são estabelecidos gradientes diversos de poder por situação tida como realidade biológica.

Em estudo sobre a dominação masculina, Pierre Bourdieu (1999, p. 33) ressalta que:

Longe de as necessidades da reprodução biológica determinarem a organização simbólica da divisão social do trabalho e, progressivamente, de toda a ordem natural e social, é uma construção arbitrária do biológico, e particularmente do corpo, masculino e feminino, de seus usos e de suas funções, sobretudo na reprodução biológica, que dá fundamento aparentemente natural à visão androcêntrica da divisão de trabalho sexual e da divisão sexual do trabalho e, a partir daí, de todo o cosmos. A força particular da sociociedade masculina lhe vem do fato de ela acumular e condensar duas operações: ela legitima uma relação de dominação inscrevendo-a em uma natureza biológica que é, por sua vez, ela própria uma construção social naturalizada.

Bourdieu observa que o processo de construção do discurso androcêntrico possui força especial por acumular e condensar duas operações, a legitimação de uma relação de dominação por sua inclusão numa natureza biológica que é, por sua vez, uma construção social naturalizada. Tal processo acaba determinando distribuições desiguais de poder na sociedade, incidindo inclusive sobre as relações intergeracionais, ao comandar toda a construção de uma visão de mundo.

A construção da subalternidade das crianças e dos adolescentes, portanto, mais do que análoga à construção da subalternidade de gênero, é parte desse processo. Gilberto Freyre (2002), em seus estudos sobre a sociedade colonial e imperial brasileira, já antevira a imbricação entre geração e gênero: "há uma distância social imensa entre os dois (o menino e o homem). (...) Tão grande como a que separa os sexos: o 'forte', do 'fraco', o 'nobre', do 'belo'" (p. 97).

Entendidas enquanto construções sociais que conformam sistemas de poderes na sociedade, gênero e geração são categorias com convergências teóricas importantes: têm o corpo como categoria central, são construídas com forte aporte do discurso médico, pretendem uma validade universal, estabelecem padrões de conduta e revelam assimetrias de poder.

Comentando o desenvolvimento da moral vitoriana avessa à explicitação da sexualidade, Michel Foucault (1997, p. 9) afirma:

Diz-se que no início do século XVII ainda vigorava uma certa franqueza. As práticas não procuravam o segredo; as palavras eram ditas sem reticência excessiva e, as coisas, sem demasiado disfarce; tinha-se com o ilícito uma

tolerante familiaridade. Eram frouxos os códigos da grosseria, da obscenidade, da decência, se comparados com os do século XIX. Gestos diretos, discursos sem vergonha, transgressões visíveis, anatomias mostradas e facilmente misturadas, crianças astutas vagando, sem incômodo nem escândalo, entre os risos dos adultos; os corpos 'pavoneavam'.

Um rápido crepúsculo se teria seguido à luz meridiana, até as noites monótonas da burguesia vitoriana. A sexualidade é, então, cuidadosamente encerrada. Muda-se para dentro de casa. A família conjugal a confisca. E absorve-a, inteiramente, na seriedade da função de reproduzir. Em torno do sexo, se cala. O casal, legítimo e procriador, dita a lei. Impõe-se como modelo, faz reinar a norma, detém a verdade, guarda o direito de falar, reservando-se o princípio do segredo. No espaço social, como no coração de cada moradia, um único lugar de sexualidade reconhecida: o quarto dos pais.

Foucault discute a gênese da família monogâmica burguesa como modelo da organização social e locus para a realização da sexualidade permitida, sendo banidas para a clandestinidade todas as outras formas de arranjo emocional, conjugal ou sexual ainda toleradas abertamente pela sociedade.

O controle sobre a atividade sexual não se restringe, aqui, à interdição de uma ou outra prática, mas à regulação total, dirigindo-se totalmente a atividade sexual à função reprodutiva no seio da família monogâmica e relegando ao silêncio qualquer outra expressão sexual. Quanto às crianças, Foucault (1997, p. 10) observa que:

As crianças, por exemplo, sabe-se muito bem que não têm sexo: boa razão para interditá-lo, razão para proibi-las de falarem dele, razão para fechar os olhos e tapar os ouvidos onde quer que venham a manifestá-lo, razão para impor um silêncio geral e aplicado. Isso seria próprio da repressão e é o que a distingue das interdições mantidas pela simples lei penal: a repressão funciona, decerto, como condenação ao desaparecimento, mas também como injunção ao silêncio, afirmação de inexistência e, conseqüentemente, constatação de que, em tudo isso, não há nada para dizer, nem para ver, nem para saber.

O papel dos educadores, moralistas e médicos do período foi decisivo. Jurandir Freire Costa (1999, p. 187), analisando a sociedade brasileira no século XIX e início do século XX, comenta que:

A preocupação com o controle da sexualidade das crianças internas foi longamente explorada pela medicina. O sexo desregado foi objeto de uma atenção desmedida. Em particular, a masturbação que aparecia como um perigo avassalador para a saúde física, moral e intelectual dos jovens.

As preocupações médicas e morais com a sexualidade das crianças e adolescentes vinham somar-se ao crivo de gênero: "A família funcionava como um epicentro do direito do pai que monopolizava o interesse da prole e da mulher" (COSTA, 1999, p. 153). O delineamento da sociedade burguesa do século XIX produz uma invisibilidade da sexualidade infantil.

## Considerações sobre a Emergência do Adolescente enquanto Sujeito de Políticas Públicas

O processo histórico e político que levou ao reconhecimento das crianças e dos adolescentes enquanto agentes na cena pública foi sendo construído ao longo dos períodos moderno e contemporâneo da história ocidental, concomitantemente à constituição do Estado Moderno.

Conforme comenta Philippe Ariès (1981, p.180), “(...) nos séculos XV-XVI, o castigo corporal se generalizou, ao mesmo tempo em que uma concepção autoritária, hierarquizada – em suma, absolutista – da sociedade”. O autor segue afirmando que “(...) a infância prolongada até dentro da adolescência, da qual se distinguiu mal, caracterizava-se por uma humilhação deliberada”.

Até o século XVIII, o Estado não se ocupava de proteger especificamente as crianças. Comentando o caso brasileiro, Luís Mott (1996) observa que a inquisição cuidava dos casos de pedofilia e pederastia enquadrando-os como crimes sem relação com a idade da criança ou adolescente, mas que se tomavam de gravidade por se tratar de relações homossexuais ou de sexo anal, ambas consideradas criminosas e contrárias à fé cristã pelos tribunais da Santa Inquisição.

Gilberto Freyre (2002, p. 99), comentando a relação entre crianças e adultos na sociedade brasileira do século XIX, observa que:

O domínio do pai sobre o filho menor – e mesmo maior – fora no Brasil patriarcal aos seus limites ortodoxos: ao direito de matar. O patriarca tornara-se absoluto na administração da justiça de família, repetindo alguns pais, à sobra dos cajueiros de engenho, os gestos mais duros do patriarcalismo clássico: matar e mandar matar, não só os negros como os meninos e as moças brancas, seus filhos.

No século XIX, iniciam-se as ações estatais de proteção à criança, preponderantemente sob um ponto de vista ultramoralista (vitoriano) e voltado para a disciplina. A idéia de que a criança vive na inocência e deve ser educada longe dos perigos da imoralidade generaliza-se nesse século, embora advenha de período anterior. Em capítulo intitulado “Do despudor à inocência”, Philippe Ariès (1981, p. 132) observa que no século XVI:

(...) ainda não existia o sentimento de que as referências aos assuntos sexuais [...] pudessem macular a inocência infantil – de fato ou segundo a opinião que se tinha dessa inocência. Na realidade, não se acreditava que essa inocência realmente existisse. Essa era, ao menos, a opinião geral: não era mais, porém, a dos moralistas e dos educadores, ao menos dos melhores dentre eles, inovadores aliás pouco seguidos. A importância retrospectiva desses inovadores provém do fato de que no final eles acabaram por fazer triunfar suas idéias, que hoje são as nossas.

O autor observa de que modo alguns atores sociais já antecipavam o que se tornaria a idéia corrente nos séculos seguintes: para os educadores e moralistas, a criança vive num universo de inocência, entendida

como exclusão da sexualidade, devendo ser educada por princípios pedagógicos capazes de preservá-la. No século XIX, essa postura torna-se hegemônica e influencia decisivamente a atuação do Estado e das instituições de ensino, em suas ações voltadas para a criança. A criação de leis específicas de proteção às crianças e aos adolescentes tem ocorrido, desde sua gênese, sob o crivo da idéia de inocência infantil e da busca da preservação de tal inocência pelo tempo mais longo possível, construção intimamente ligada a uma moral sexual.

Durante o século XX, foi crescente o processo de elaboração de legislação para a proteção da criança e do adolescente e da regulamentação das ações voltadas para esses grupos, tanto em tratados internacionais, quanto nos ordenamentos jurídicos internos dos Estados Nacionais. O ponto-chave dos direitos humanos estendidos às crianças e adolescentes ocorre quando eles passam a ser considerados sujeitos com direitos próprios e adequados à sua condição, com vistas à preservação de seus interesses, e não objeto de legislação disciplinar, visando à correção de desvios de conduta.

A construção da autonomia dos adolescentes, do ponto de vista jurídico, faz-se de maneira gradativa. Assim, observa-se que diversos direitos são garantidos aos adolescentes, como o direito ao voto a partir dos 16 anos, o direito ao trabalho na condição de aprendiz a partir dos 14 anos e na condição de empregado a partir dos 16 anos, por exemplo. O Código Civil define como relativamente capaz o adolescente a partir de 16 anos de idade, que poderá até adquirir a sua capacidade civil plena em determinadas situações, como, por exemplo, pelo casamento.

Em relação aos direitos reprodutivos e direitos sexuais, a tendência tem sido o reconhecimento do direito à informação, aos métodos contraceptivos, ao acesso aos serviços de saúde e à educação sexual (NAÇÕES UNIDAS, 1995).

No Brasil, as políticas públicas para a juventude não estão consolidadas de modo efetivo, sobretudo numa ótica participativa. Elabora-se um conjunto de projetos destinados aos adolescentes por parte de instituições governamentais e não-governamentais, mas a maior parte desses projetos consiste em programas de ressocialização através do esporte e da arte ou em programas de capacitação profissional. Tais programas visam diminuir as dificuldades de integração dos adolescentes em desvantagem social. No entanto, essa abordagem pressupõe que os jovens precisam ser reintegrados à ordem social, privilegiando-se a harmonia social. Há pouca capacidade de gerar uma compreensão sobre os modos pelos quais os próprios jovens atribuem sentidos e interpretam suas condições de vida.

No período recente, observa-se o reconhecimento da necessidade de uma política pública para a juventude em moldes democráticos. No ano de 2003, havia sido constituída a “Comissão Especial de Políticas Públicas de Juventude” da Câmara Federal e também criado um

Grupo Interministerial que produziu sugestões para a construção de uma “Política Nacional de Juventude”. Em fevereiro de 2005, foi constituída a Secretaria Nacional de Juventude, vinculada à Secretaria-Geral da Presidência da República, para coordenar a política desenhada. Em agosto de 2005, foi instalado o Conselho Nacional da Juventude, concebido como locus para a interlocução e cooperação entre distintos atores sociais, reunindo agentes do poder público e representações de setores da sociedade civil, como movimentos de jovens e entidades que trabalham com ou para a inclusão social dos jovens. A instalação do Conselho resultou dos debates iniciados nos anos 90 entre pesquisadores, organismos internacionais, movimentos de jovens e gestores públicos, que buscaram enfatizar as singularidades da experiência dos jovens e sua vulnerabilidade.

### Considerações Finais

O percurso deste artigo indica que determinantes de gênero e geração conformam um cenário de assimetrias e vulnerabilidades, devendo ser enfrentados com políticas públicas para a promoção da integralidade e da equidade dos adolescentes e jovens.

O reconhecimento da vulnerabilidade dos adolescentes tem levado a uma busca do *empowerment* do grupo, procurando-se alçá-los à condição de protagonista das ações e dos programas desenvolvidos. Alguns projetos nessa área, por exemplo, têm buscado oferecer aos adolescentes ferramentas com as quais eles mesmos possam monitorar a implementação e o desenvolvimento de programas.

Em que pese as iniciativas de alguns grupos e setores sociais, existe um hiato entre o que é preconizado e afirmado no plano dos direitos humanos e a realidade social. Os direitos são implementados por políticas públicas, em conformidade com princípios democráticos e participativos, que exigem postura ativa da sociedade e das instituições para a promoção de melhores condições de vida para os adolescentes e jovens.

### Referências Bibliográficas

- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1981, 279p.
- BENEDICT, R. **Padrões de cultura**. Lisboa, Livros do Brasil, s.d., 331p. (Coleção Vida e Cultura).
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1999, 158p.
- COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. 4. ed. Rio de Janeiro, Graal, 1999, 282p.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade**: 1. A vontade de saber. 12. ed. Rio de Janeiro, Graal, 1997, 152p.
- FREYRE, G. **Sobrados e mucambos**. 13. ed. Rio de Janeiro, Record, 2002, 892p.
- MOTT, L. Pedofilia e pederastia no Brasil antigo. In: DEL PRIORE, M. História da criança no Brasil. 4. ed. São Paulo, Contexto, 1996, p. 44-60. Coleção Caminhos da História.
- NAÇÕES UNIDAS. **The fourth world conference on**

**women. Beijing Declaration Platform for action**. 1995. [on line] Disponível em: <<http://www.un.org>>. Acessado em 20/01/2007.

RAKOFF, V. M. Una interpretación psicohistórica del adolescente. In: MADDALENO, M. et al. **La salud del adolescente y del joven**. Washington DC, OPS, 1995, p.57-64.



# Desigualdades Raciais na Mortalidade de Adolescentes: determinação biológica, social ou racismo institucional

Anna Volochko<sup>1</sup>

O mito da democracia racial, construído pelo modelo de relações raciais no Brasil, ao negar o racismo (FREIRE, 1933; PIERSON, 1971) e, conseqüentemente, ao não analisar os indicadores de saúde desagregados por cor, ocultou, durante muito tempo, as desigualdades na situação de saúde da população preta e parda comparada com a da população branca. Por isso se utiliza a classificação de cor atual da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (FIBGE): branca, preta, parda, amarela, indígena e não informada, onde o termo 'negro' refere-se ao conjunto de pretos e pardos.

Todavia, desde o primeiro Censo da população brasileira (1872), o quesito cor vem sendo colhido e analisado, exceto em 1900, 1920 e 1970 (PETRUCELLI, 2000), revelando a situação socioeconômica desfavorável da população negra. A distribuição da população brasileira por cor e sexo variou regionalmente, em 2000, levantando questões complexas sobre os critérios de classificação por cor e seu significado que não serão aqui abordados. No Censo daquele ano, a proporção de pessoas sem informação sobre cor era desprezível.

## **(Ver Anexo, na p. 11)**

No âmbito do trabalho, aos negros são destinados principalmente trabalhos marginais, temporários e precários e postos menos qualificados e pior remunerados (CHAIA, 1988). Em ocupações iguais, negros chegam a receber menos da metade do salário pago a brancos e o desemprego aberto e encoberto é maior entre eles (BARROS et al, 1990). O mercado de trabalho é negativamente seletivo em relação ao negro e, para Barbosa (1999), o racismo é parte estrutural do processo de produção e reprodução do capital.

Quanto à educação, Hasenbalg (1979) verificou fenômeno semelhante ao da esfera do trabalho. A proporção de negros sem acesso ao ensino formal é o triplo da dos brancos, seu ingresso mais tardio, a evasão escolar mais precoce e maior, além de essa população obter escolaridade menor que brancos de mesma situação social. O retorno, em termos de inserção ocupacional e renda, também é menor que a dos brancos com mesma escolaridade.

O processo brasileiro de formação capitalista implicou na produção e reprodução de complexa rede de inclusões e exclusões sociais. A industrialização e modernização criaram

e recriaram critérios particulares e temporais de seleção social geradora de desigualdades. A revolução burguesa transformou grupos considerados inferiores – negros, índios e imigrantes – em trabalhadores, mas não em cidadãos. Às desigualdades foram incorporadas diversidades raciais e de classe social, amalgamando uma dupla discriminação de classe e raça (IANNI, 1991). Seus efeitos cumulativos se evidenciam pela diferente apropriação econômica de bens, serviços e direitos sociopolíticos comparados à dos brancos, conduzindo a desvantagens intergeracionais cumulativas e conseqüente aumento da vulnerabilidade aos fatores de risco de doenças (CUNHA, 2001).

O quesito cor só foi incluído na Declaração de Óbitos do Sistema de Informações de Mortalidade do Ministério da Saúde em 1996 por recomendação do Grupo de Trabalho Interministerial de Valorização da População Negra, que também propôs sua introdução nos demais documentos do SUS, para possibilitar diagnósticos epidemiológicos em grupos raciais. Mas, em 2000, 15,7% dos óbitos no país não tinham registro de cor, 7,8% na região Sul, 11,5% na Sudeste, 13,4% na Norte, 15,2% na Centro-Oeste e 29,9% na Nordeste.

Estudo sobre as desigualdades raciais na mortalidade na região Sul (VOLOCHKO, 2005) mostrou que os adolescentes (10 a 19 anos) constituíram o segundo maior grupo populacional (19,8%), suplantados apenas pelos adultos (20-59 anos, 53,2%). Sua taxa de mortalidade específica foi a menor entre as mulheres e a segunda menor entre homens. Não obstante, em 11,9% dos adolescentes que morreram a cor não foi informada. A dimensão do não-registro de cor e o não-conhecimento de sua distribuição entre os vários grupos podem acarretar distorções e sub-registros importantes na mortalidade específica de grupos minoritários como os pretos.

A mortalidade de pardos foi menor que a de brancos em ambos os sexos (em contradição com suas condições de vida piores) sugerindo embranquecimento dos mortos de cor parda, que não será aqui apresentada.

Tanto a mortalidade geral quanto a evitável dos rapazes pretos foi 40% maior que a dos brancos enquanto as das moças pretas foram ambas 20% maiores

<sup>1</sup>Médica Sanitarista, Mestre em Saúde Pública; Doutora em Ciência pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Membro do Grupo Técnico de Saúde da População Negra do Estado de São Paulo. Contato: volochko@isaude.sp.gov.br

que a das brancas.

As principais causas de morte dos adolescentes pretos foram (em ordem decrescente): homicídios com taxa específica de mortalidade 2,4 vezes maior que a dos brancos; afogamentos, 70% maior que a dos brancos; atropelamentos, 40% maior; suicídios, 50% maior; mortes violentas de intencionalidade desconhecida, 30% maior; aids, 16 vezes maior e epilepsia, 6,4 vezes maior que a de brancos.

Este trabalho reitera os resultados de outros estudos que mostram a maior mortalidade de jovens pretos por causas violentas, em especial homicídios, uma expressão incontestável de racismo. A maior mortalidade por afogamento e atropelamento revela a exclusão dos pretos de atividades de lazer seguras e supervisionadas e da ausência de intervenções de segurança no trânsito nas periferias. Surpreendente e indicadora das pressões psicológicas do racismo é a maior taxa de suicídios dos adolescentes pretos, classicamente durkheimiana.

Todas as causas externas de morte são consideradas evitáveis embora seja consenso que a maior parte de sua evitabilidade esteja no campo das políticas públicas inter-setoriais. Ainda assim, o acesso oportuno e o tratamento de qualidade adequado dos traumas pelos serviços de saúde podem reduzir a mortalidade por essas causas em uma proporção ainda pouco estudada no Brasil.

A evitabilidade das mortes por aids e epilepsia, em especial entre jovens, são mais claramente ligadas ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde. A infecção de adolescentes pelo HIV pode ser através da transmissão vertical, do uso de drogas injetáveis e/ou de práticas de sexo desprotegido. A transmissão vertical do HIV pode ser praticamente evitada pelo diagnóstico da infecção na mãe, seu tratamento efetivo durante a gestação e parto, referência para parto cirúrgico, manipulação do leite materno ou alimentação artificial e tratamento anti-retroviral profilático de recém-nascido. Para jovens usuários de drogas, projetos específicos dos serviços de saúde mental e de redução de danos com distribuição de seringas descartáveis e educação para sexo protegido têm logrado reduzir a transmissão por essa via. No caso da transmissão sexual, as campanhas educativas e programas de distribuição de preservativos tanto nos serviços de saúde quanto nas escolas têm mostrado efetividade crescente.

A morte de jovens por epilepsia pode ser reduzida através da melhoria da qualidade de assistência ao parto e do tratamento oportuno e adequado de convulsões na infância e adolescência além de atividades educativas de controle da doença para pais e pacientes.

Para as moças pretas, as principais causas de morte foram (também em ordem decrescente): atropelamentos, 2,9 vezes maior do que para moças brancas; afogamentos, 70% maior; aids, 4 vezes maior; doenças cerebrovasculares, 2,4 vezes maior e homicídios, com mortalidade igual a de brancas. Também para elas as principais causas de morte foram as evitáveis e com

magnitude maior do que a das brancas exceto homicídios, cuja mortalidade foi a mesma.

A magnitude das principais causas de morte de jovens pretos foi sempre maior que a de brancos, sendo coerentes com as percepções de genocídio expressas pelo movimento negro.

Publicação do Ministério da Saúde apresenta a evolução da mortalidade por causas externas nos adolescentes de 10 a 14 anos e nos de 15 a 19 anos nas grandes regiões brasileiras de 2000 a 2003. A mortalidade do segundo grupo foi de 3 a 5 vezes maior que a do primeiro grupo. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade por causas externas no país, mas a mortalidade dos adolescentes pretos foi maior do que a dos adolescentes brancos em todas as regiões. O mesmo aconteceu com os adolescentes pardos para todas as regiões exceto na região Sul (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Os dados de 2000 para jovens da região Sul do país mostram que há uma grande proporção de óbitos sem registro de cor, sugerindo que as taxas de mortalidade dos pretos são as mínimas e podem vir a ser maiores quando houver melhor registro de cor nos certificados de morte. Os dados do Ministério para o período 2000 a 2003 apontam a persistência de proporção importante de não-registro da cor nos óbitos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

Pode-se depreender dos dados apresentados que, para os pretos, há uma dupla vulnerabilidade, tanto de fatores socioeconômicos, associados às condições de vidas, quanto de fatores de serviços de saúde, relacionados à pior atenção e assistência médica por racismo institucional. Apesar de indicativo, o estudo da mortalidade evitável não elucida como as distintas determinações interagem e se articulam para produzir este quadro epidemiológico, sendo imprescindível o aprofundamento de investigações causais.

É importante salientar como a pressão da sociedade civil organizada e de pesquisadores engajados conseguiu a inclusão, por parte dos técnicos socialmente sensíveis, do quesito 'cor' de forma sistemática na análise das estatísticas oficiais de mortalidade do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e de natalidade, através do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), recebendo destaque na publicação 'Saúde Brasil, 2005 – Uma Análise da Situação de Saúde do Ministério da Saúde' (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Há ainda um longo caminho a percorrer rumo à equidade entre brancos e pretos na saúde e é urgente que as recomendações do Grupo de Trabalho Interministerial de Valorização da População Negra, de inclusão do quesito cor nos instrumentos de gestão, gerência e morbidade, sejam operacionalizadas para que se possa revelar o tamanho real da iniquidade. Entretanto a falta de dados de boa qualidade não deve paralisar a investigação das formas particulares que o racismo institucional assume. Pelo contrário, deve estimular os pesquisadores para a

elaboração de desenhos de pesquisa criativos e o ativismo político para a proposição de políticas públicas destinadas a reduzir as desigualdades socioeconômicas entre brancos e negros.

Um último comentário visa a chamar a atenção para a causalidade humana da grande maioria das mortes de adolescentes em geral, indicando de um lado a grande vulnerabilidade desta população e, de outro, apontando para uma sociedade de grande competitividade e violência, na qual as necessidades de inclusão, solidariedade, afeto, lazer e criatividade dos adolescentes não vêm sendo atendidas satisfatoriamente.

### Referências Bibliográficas

BARBOSA, M.I.S. **Racismo e Saúde**. Tese [Doutorado] - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.  
 BARROS, R.P. et al. Vivendo em sobressalto: composição étnica e dinâmica conjuntural do mercado de trabalho. **VII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Anais**, 2, 1990.  
 CHAIA, M. **Negro: entre o trabalho forçado e o**

**trabalho restrito**. São Paulo: São Paulo em Perspectiva, 1988. 2(2): 38-43.

CUNHA, E.M.G.P. da. **Condicionantes da mortalidade infantil segundo raça/cor no Estado de São Paulo, 1997-1998**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2001.

FREYRE, G. **Casa Grande & Senzala: Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. Rio de Janeiro: Schmidt, 1933.

HASENBALG, C.A. Discriminação e desigualdades raciais no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

IANNI, O. 1991. A questão racial no Brasil. In **CEDEPLAR. Desigualdade Racial no Brasil Contemporâneo**. Belo Horizonte, CEDEPLAR/FACE/UFMG, 1979.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Brasil, 2005 - Uma Análise da Situação de Saúde do Ministério da Saúde**. Brasília, 2005.

PIERSON, D. **Branco e pretos na Bahia. Estudo de contato social**. São Paulo: Ed. Nacional, 1971.

VOLOCHKO, A. **Mortalidade evitável na região Sul do Brasil, 2000: Desigualdades raciais e sexuais**.

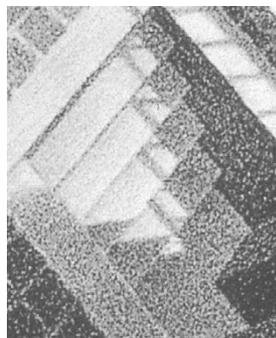
Tese (Doutorado) - Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2005.

## Anexo

Tabela 1. Distribuição da população por sexo e raça/cor (%). Brasil e Regiões, 2000

	Branco		Pretos		Pardos		Amin		Ign		Total		Pop Geral
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Brasil	25,8	27,9	3,2	3,0	19,4	19,1	0,4	0,5	0,4	0,4	49,2	50,8	169.872.726
Norte	13,5	14,6	2,8	2,2	32,8	31,2	1,0	0,9	0,6	0,6	50,6	49,4	12.911.047
Nordeste	15,4	17,6	4,0	3,7	29,0	29,0	0,2	0,3	0,4	0,4	49,0	51,0	47.782.361
Centro-Oeste	24,1	25,7	2,5	2,1	22,3	21,4	0,6	0,6	0,3	0,3	49,9	50,2	11.638.536
Sudeste	29,9	32,5	3,4	3,2	14,9	14,6	0,5	0,5	0,3	0,3	48,3	51,7	72.430.073
Sul	40,9	42,7	1,9	1,8	6,0	5,5	0,4	0,4	0,2	0,2	49,4	50,6	25.110.228

Fonte: Dados do Censo de 2000. FIBGE.



# Juventude, Saúde Sexual e Reprodutiva e Gênero: considerações a partir de uma pesquisa com estudantes universitários

Kátia Cibelle Machado Pirotta<sup>1</sup>

O conceito de saúde sexual e reprodutiva pressupõe a capacidade de desfrutar de uma vida sexual segura e satisfatória e de reproduzir-se, contando com a liberdade de fazê-lo ou não, quando e com que frequência. Decorre da definição acima o direito de homens e mulheres à informação, ao acesso aos métodos de planejamento da fecundidade de sua escolha, que sejam seguros, efetivos, disponíveis e aceitáveis, e o direito de acessar serviços de saúde apropriados. O capítulo acerca dos Direitos Reprodutivos e da Saúde Reprodutiva do Plano de Ação do Cairo estabelece que, mediante o sistema de atenção primária, os países devem se esforçar para que a saúde sexual e reprodutiva esteja ao alcance de todas as pessoas (NAÇÕES UNIDAS, 1994).

Define-se, ainda, a atenção à saúde reprodutiva como um conjunto de métodos, técnicas e serviços que contribuem para o bem-estar na prevenção e solução dos problemas de saúde. Inclui-se aí o desenvolvimento das relações pessoais e da vida, e não meramente o assessoramento e a atenção relacionados com a reprodução e com as doenças sexualmente transmissíveis. Entre os princípios básicos consagrados pelas Conferências do Cairo e de Beijing (NAÇÕES UNIDAS, 2005) encontra-se: o direito à opção livre e informada, o respeito à integridade física, o direito de não sofrer discriminação nem coerção em assuntos relacionados à vida sexual e reprodutiva. Considera-se que esses direitos são a base fundamental para o exercício de todos os outros direitos humanos.

Em nossa sociedade, entre as questões que marcam o campo da Saúde Sexual e Reprodutiva de adolescentes e jovens, destacam-se a violência sexual, a gravidez indesejada ou não-planejada, o aborto realizado clandestinamente, a mudança no perfil da aids apontando para a juvenilização e feminilização da epidemia, as dificuldades de acesso à informação e a inexistência de políticas públicas permanentes na área de Educação Sexual, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde e aos métodos contraceptivos.

A escolaridade está fortemente relacionada com as práticas sexuais e as opções reprodutivas, sobretudo nos estratos formados pela população mais jovem. O nível de instrução está relacionado com o adiamento da união conjugal e da maternidade/paternidade, preferência por famílias menores e maior utilização de contraceptivos. (CNPD, 1998; SEADE, 1998; GOLDANI, 1999). Os

resultados do Censo de 2000 indicam que, na sociedade brasileira, convivem vários padrões distintos de fecundidade, sendo que as mulheres com maior renda e maior escolaridade apresentam uma fecundidade algumas vezes menor do que as mais pobres e menos escolarizadas (IBGE, 2002).

No entanto, a presença de um padrão diferenciado em relação à vida sexual e reprodutiva entre as mulheres mais escolarizadas e com maior poder aquisitivo não implica obrigatoriamente em um nível ótimo de Saúde Sexual e Reprodutiva. As condutas que se estabelecem nesse plano inserem-se num campo marcado por uma diversidade de fatores, desde os econômicos, as formas de inserção social e de acesso aos direitos sociais e individuais, até os contextos culturais, as expectativas sociais e a atribuição de papéis de gênero, a partir das quais são engendradas necessidades, expectativas e significações. As relações entre as expectativas profissionais e socioeconômicas, o acesso ao sistema escolar e as preferências reprodutivas merecem maiores estudos, dada a complexa rede de significados e representações que são definidas no entrecruzamento dessas esferas. Entre a população jovem, a compreensão e a consideração dos diversos fatores que influenciam as práticas sexuais e as opções reprodutivas são importantes elementos para a atuação junto ao grupo, nos seus diversos segmentos.

Estudo com estudantes de cursos de graduação da Universidade de São Paulo, realizado entre 2000 e 2002, indicou que uma complexa rede de representações simbólicas subsidia as condutas contraceptivas e de Saúde Sexual e Reprodutiva em geral. Essas representações constroem o sentido das práticas sexuais, classificando-as, definindo regras e obrigações e orientando as escolhas<sup>2</sup>.

A caracterização das alunas e alunos entrevistados indicou tratar-se de uma população jovem, que iniciou os estudos superiores logo após a conclusão do Ensino Médio e que dedicava, a maior parte do tempo, à vida universitária. O grupo era formado, em sua maioria, por

<sup>1</sup>Cientista Social, Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: katia@isaude.sp.gov.br

<sup>2</sup>Um instrumento com questões fechadas foi aplicado em uma amostra representativa formada por 952 estudantes sorteados nos três campi do município de São Paulo. Também foram realizadas entrevistas em profundidade com 33 alunos voluntários da primeira etapa (PIROTTA, 2003, p. 317).

indivíduos solteiros. Diante dessa importante especificidade, o estudo voltou-se para as modalidades que os relacionamentos afetivos e sexuais adquirem considerando-se as parcerias heterossexuais, fora do contexto de união duradoura para formação de núcleo familiar.

Os estudantes projetavam o nascimento do primeiro filho para um futuro distante, de aproximadamente dez anos à frente, aos 30 anos de idade e desejavam ter dois filhos (mediana). Identifica-se um forte desejo de adiar a maternidade/paternidade, devido a expectativas profissionais e socioeconômicas do grupo. Para os estudantes entrevistados, o significado da paternidade/maternidade estava relacionado com a manutenção ou elevação do nível socioeconômico – “poder ter tudo o que eu tive”. O significado da maternidade/paternidade é construído a partir do contexto social em que os adolescentes e os jovens estão inseridos. Paiva (1996) observou que, entre jovens estudantes de cursos supletivos, esse significado estava relacionado com a esperança de um futuro melhor, uma busca de reparar a fraca cidadania através da maternidade/paternidade – “poder ter o que eu não tive”.

Constatou-se, entre os universitários, que o namoro era a principal forma de ligação afetivo-sexual. Aproximadamente a metade dos entrevistados (45,4%) respondeu que estava namorando no momento da entrevista. Por sua vez, entre os que não referiram namorar, 83,8% afirmaram ter relações esporádicas sem parceria fixa (“ficar”). Havia uma associação entre ser mulher e estar namorando e entre ser homem e “ficar”.

Freqüentemente, a primeira relação sexual ocorreu próxima ao ingresso na universidade, indicando que esses dois eventos podem representar marcos da entrada na vida adulta, significando uma conquista em direção à autonomia e à independência. 73% dos entrevistados referiram que já mantinham relações sexuais e esse percentual era maior entre os que estavam namorando (87,4%) do que entre os que tinham parceiros casuais (58,6%). A idade na primeira relação sexual foi de 17 anos, entre os homens, e de 18 anos, entre as mulheres.

Muitas vezes, os estudantes entrevistados estavam tendo suas primeiras relações sexuais. O fato de esses jovens serem dependentes da família, residindo com seus pais, limitava as oportunidades de ter relações sexuais. A primeira relação também acontecia preferencialmente com uma namorada ou com um namorado, o que era mais marcante no discurso das mulheres.

No discurso dos estudantes, o diferencial entre o “ficar” e o namorar era remetido ao grau de compromisso entre os parceiros, à formação de um vínculo de confiança e ao desejo de fidelidade. O “ficar” não possui normas bem definidas de conduta como o namoro e a maioria dessas regras – como apresentar a parceira ou o parceiro aos pais, falar ao telefone todos os dias, encontrar-se com freqüência, especialmente nos finais de semana – não estão presentes no “ficar”, que permite uma maior liberdade entre os parceiros.

Para as mulheres entrevistadas, no entanto, já existe um envolvimento maior no “ficar” do que para os homens. Para elas, freqüentemente as relações sexuais não eram bem-aceitas no “ficar”, restringindo-se a “dar beijo”.

A maioria dos estudantes referiu fazer uso de contraceptivos e os principais métodos usados eram o condom e a pílula, usados separadamente ou combinados. Aprofundando-se a compreensão das práticas contraceptivas no grupo, observou-se que o condom era um método expressivamente usado na primeira relação sexual, mas os percentuais caíam quando se tratava das práticas contraceptivas atuais. Detalhando-se mais o uso desse método, observou-se também que a maioria dos usuários costumava abrir mão do método em suas práticas sexuais com relativa facilidade.

As entrevistas em profundidade indicaram que o condom era o método preferencial no início de um relacionamento com uma parceira ou com um parceiro novos ou em relações esporádicas. Nessas condições, o uso desse método já estava implícito para o casal, dispensando a negociação. Conforme o casal estabelecia um namoro, o condom tendia a ser substituído pela pílula ou por métodos de baixa eficácia.

O condom estava associado à prevenção do HIV/aids e das outras doenças sexualmente transmissíveis. No namoro, a preocupação com a prevenção dessas doenças diminuía e aumentava a preocupação com a gravidez não planejada. A passagem do condom para a pílula era cercada de uma negociação sexual às avessas entre o casal, marcada por algumas etapas bem definidas como: conversa sobre os parceiros e parceiras sexuais anteriores, doação de sangue para realizar o teste do HIV/aids, especialmente pelo homem, e busca de orientação ginecológica para tomar a pílula. A partir daí, o casal passava a negligenciar o uso do condom até a sua completa substituição pela pílula. A pílula era vista como o método mais “natural” para a regulação da fecundidade.

Os estudantes não conseguem negociar novos papéis de gênero e continuam guiando-se por papéis tradicionais, onde se apresenta um duplo padrão de moralidade: o homem tem mais liberdade sexual do que a mulher e deve, portanto, prevenir as doenças sexualmente transmissíveis, enquanto cabe à mulher zelar pelo controle da fecundidade. A gravidez não planejada é vista como um desastre, pela sua capacidade de desarticular o projeto de vida dessas jovens mulheres, devolvendo-as para o domínio privado das obrigações com a família e do cuidado com os filhos e colocando seus projetos pessoais e profissionais em segundo plano.

O contato dos jovens com os serviços de saúde, no âmbito da saúde reprodutiva e sexual, foi especialmente mencionado em dois momentos: na realização do teste para o HIV/aids e na busca de indicação para tomar a pílula. Um dos pilares da negociação em torno da substituição do condom pela pílula era a realização da

testagem de sangue, mas os estudantes buscavam os bancos de sangue para fazer o exame. Assim, eles não tinham acesso a nenhum serviço de prevenção e orientação em relação ao HIV/aids, restringindo-se a esperar que o banco de sangue aceitasse o sangue doado. Apesar da importância que o conhecimento da própria situação sorológica adquire, a prática do teste do HIV/aids por si só não diminui o risco de contaminação pelo vírus. O uso do condom continua sendo a única forma de prevenção da transmissão pelo contato sexual. A dificuldade de casais manterem o uso desse método nas relações estáveis tem sido um dos fatores relacionados ao aumento do número de casos entre mulheres unidas e entre as mais jovens.

A consulta ginecológica era direcionada para a obtenção de indicação da pílula anticoncepcional. Em geral, as mulheres iam sozinhas à consulta. Quando eram acompanhadas pelo parceiro, ele ficava restrito à sala de espera. Constatou-se que, muitas vezes, o próprio setor de saúde reproduzia a máxima de que a pílula é o método contraceptivo mais indicado para evitar a gravidez e o condom, para se evitar as doenças sexualmente transmissíveis nas relações casuais. Além disso, as consultas pareciam não contemplar as especificidades trazidas aos serviços pelas jovens, como o fato de terem pouca experiência em relação à vida sexual ou não se tratarem de mulheres unidas. Desse modo, as estudantes não se sentiam à vontade para expor suas dúvidas e situações pessoais. Delineia-se uma importante lacuna na atenção à saúde sexual e reprodutiva, na medida em que, desde as idades mais jovens, os homens estão excluídos da atenção, não sendo incentivados a dividir as responsabilidades com suas parceiras ou a questionar os papéis de gênero.

O estudo indicou que os diferenciais de gênero estão presentes desde o processo de rotulações e significações que dão sentido às práticas sexuais até a assistência e a promoção da saúde de adolescentes e jovens pelos serviços. Destaca-se a importância da efetivação de políticas públicas que, reconhecendo o direito de adolescentes e jovens vivenciarem sua sexualidade de forma plena e saudável, sejam capazes de promover a equidade de gênero na atenção à saúde sexual e reprodutiva.

### Referências Bibliográficas

COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO - CNPD. **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas.** Brasília: CNPD, 1998. 2 vols. Fundação IBGE. **Censo demográfico 2000: fecundidade e mortalidade infantil: resultados preliminares da amostra.** Rio de Janeiro: 2002. GOLDANI AM. O regime demográfico brasileiro nos anos 90: desigualdades, restrições e oportunidades demográficas. In: GALVÃO L, DÍAZ J (orgs.) **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil.** São Paulo: Hucitec; Population Council, 1999. p. 25-69 SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Economia e Planeja-

mento. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE. **Vinte anos no ano 2000: estudos socio-demográficos sobre a juventude paulista.** São Paulo: SEADE, 1998.

NAÇÕES UNIDAS. Programme of action of the UNICPD. **Reproductive rights and reproductive health: basis for action.** 1994. [On line] Disponível em: <<http://www.iisd.ca/linkages/Cairo/program/p07002.html>>

NAÇÕES UNIDAS. **The fourth world conference on women. Beijing declaration platform for action.** 1995. [On line] Disponível em: <<http://www.un.org>>

PIROTTA, K.C.M. **Não há guarda-chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP.** São Paulo: Universidade de São Paulo – Biblioteca Virtual de Teses e Dissertações, 2003. 317 p. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acessado em 20/01/2007.



# Juventude e Vulnerabilidade Sexual em Situações de Lazer-Festa

Regina Figueiredo<sup>1</sup>  
Marta Mc Britton<sup>2</sup>  
Tânia Cunha<sup>3</sup>

## Introdução

Este artigo relata resultados e conclusões obtidos na pesquisa realizada em 2006, durante o carnaval do Guarujá/SP (MC BRITTON; FIGUEIREDO, 2006), que procurou avaliar o comportamento sexual e, conseqüentemente, a situação de exposição às doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a aids e à gravidez não-planejada de jovens e adolescentes em situação de lazer e festa.

Resume também, ao final, a iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (CUNHA, 2007) de disponibilizar camisinhas e também a contracepção de emergência (pílula do dia seguinte), no mesmo período festivo na Bahia, oferecendo alternativas de intervenção às vulnerabilidades similares àquelas notadas na pesquisa.

## Contexto

Com o crescimento da aids entre a população adolescente e jovem brasileira, fatores que contribuem para a exposição de risco em práticas sexuais sem prevenção têm sido cada vez mais estudados e detalhados. No Brasil, conforme os dados do Ministério da Saúde, foram notificados 371.827 casos de aids, sendo que, entre 2000 e 2005, 8,3% das notificações femininas e 13% das masculinas estavam na faixa etária entre 15 e 30 anos (DATASUS, 2007). Esses casos resultam de parcerias fixas como namoros e casamentos, mas também de relações típicas da população jovem e adolescente com parceiros eventuais, os 'ficantes'.

Considera-se que a freqüência de adolescentes e jovens em ambientes desinibidos de lazer, em festas e aglomerações, onde há ampliação de uso de bebidas alcoólicas (e às vezes outras drogas), facilita contatos e exposições a comportamentos sexuais de risco com relação às DST/aids e gravidez não-planejada.

## Metodologia

O estudo foi realizado no município do Guarujá/SP por meio de levantamento quantitativo utilizando questionários semi-estruturados, aplicados por pesquisadores treinados. Participou da pesquisa um público adolescente e jovem na praia de Pitangueiras, durante o carnaval de 2006, e residente na comunidade Vicente de Carvalho, nos três dias posteriores ao evento, totalizando 834 pessoas entrevistadas (430 homens e 404 mulheres). A abordagem dos entrevistados foi feita na rua, às redondezas do trailer do Barong, onde ocorreu uma intervenção educativa com distribuição de materiais e preservativos.

O instrumento abordou o conhecimento de métodos contraceptivos, as formas cotidianas e esporádicas (de festa) de consumo de drogas, incluindo o álcool, além da vivência de parcerias afetivas ou sexuais, comportamento contraceptivo e de prevenção de DST/aids e noções de auto-risco relativas a esses.

## Resultados

Observou-se que esta população possui amplo conhecimento de métodos contraceptivos, independente de raça, escolaridade ou origem. A camisinha foi espontaneamente citada por 97,2% e a pílula anticoncepcional por 76,6%. As mulheres demonstraram ter informação mais variada sobre métodos contraceptivos, porém o coito interrompido, a camisinha masculina e a esterilização masculina têm referências espontânea maior entre homens. A 'tabelinha' é igualmente lembrada entre homens e mulheres.

A maioria dos entrevistados se considera "bem" (53,4%) ou "mais ou menos" (37%) informado sobre prevenção de gravidez e "bem" (55,5%) ou "mais ou menos" (33,8%) informado sobre DST e aids. A principal fonte de informação (apontada por 57,2% com relação à gravidez e 62,1% com relação às DST/aids) é a escola, seguida pela família, principalmente entre o público de 13 a 17 anos, e pela TV.

Dentre os entrevistados, 72,3% já haviam feito sexo (83% dos homens e 60% mulheres). Desses, a maioria absoluta (95%) fez e faz uso atual de contraceptivos, principalmente, a camisinha masculina, já adotada por 85,7%, e a pílula anticoncepcional, usada por 43,1%. Esses métodos são de uso atual de 80,4% (90,9% dos homens e 65,9% das mulheres que já fizeram sexo) e 9,2%, respectivamente.

A contracepção de emergência foi citada espontaneamente por 17%. Entre os que já mantiveram relações sexuais ela é conhecida (pergunta estimulada) por 75,4%, em todas as faixas etárias até 30 anos. Este método já foi utilizado por 31,2% (39,4% das entrevistadas e 25,3% de parceiros de entrevistados em relações com eles). Esse uso foi predominante (67,4%) na faixa etária de 18 a 20 anos, mas também esteve presente em 28,5% de indivíduos entre 15 e 17 anos e 25,3% entre os de 13 a 14 anos.

<sup>1</sup>Socióloga, Mestre em Antropologia da Saúde e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: reginafigueiredo@isaude.sp.gov.br

<sup>2</sup>Formação em Artes Cênicas e Presidente do Instituto Cultural Barong.

Contato: martamcbrilton@gmail.com

<sup>3</sup>Assistente Social, Especialização em Terapia de Família e Mestranda em Família Contemporânea e Sociedade pela UCSAL, Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador/BA. Contato: saudemulhersalvador@hotmail.com ou mulher.saude@salvador.ba.gov.br

Este uso ocorreu, pela maioria (85,7%), em uma (45,5%) ou duas a três vezes (40,2%) em situações de risco e, apenas, 14,3% utilizaram acima de quatro vezes.

A maior razão para adoção da contracepção de emergência foi o não-uso anterior de método (50%), seguido pelo uso em situações de falha de preservativos (40,4%) e de não-realização de coito interrompido combinado (4,8%). Dentre os que já utilizaram esse método, apenas 2,7% não adotam atualmente método contraceptivo; a maioria absoluta (80,1%) utiliza a camisinha de forma única (56,5%) ou associada a outro contraceptivo (23,6%).

A camisinha é uma escolha contraceptiva atual exclusiva de 62,1% (78,1% dos homens e 39,1% das mulheres) e também utilizada associada a outros métodos, como dupla-proteção por 18,4%: 17% a associam à pílula, 1,2% à injeção de hormônio e 0,2% ao DIU. As associações do preservativo com métodos de alta eficácia foram mais frequentemente citadas pelas mulheres entrevistadas (26,8% delas).

O preservativo é utilizado em todas as relações por pouco mais da metade dos entrevistados (57,9%). Os demais (42,1%) utilizam o método com interrupções (24,1%) ou raramente (17,6%).

Percebe-se que relações com parceiros fixos direcionam a utilização da pílula anticoncepcional (45% desses aderiram ao método), ao mesmo tempo em que implica no abandono do uso de camisinhas (13,9% das usuárias de pílula abandonaram o uso do preservativo; embora 21,1% ainda continuem utilizando-o como dupla-proteção).

A maioria absoluta dos entrevistados se preocupa com a prevenção de gravidez (94%) e de DST/aids (97,2%), embora metade deles não se considere em risco de engravidar ou engravidar uma parceira (56,9%) ou de se infectar com DST/HIV (67,4%). A exposição às DST/aids não está relacionada aos grupos de risco, segundo a maioria; eles demonstraram ter noção de que as pessoas mais sujeitas à infecção são as que não utilizam preservativo (resposta espontânea de 41,5%) ou qualquer pessoa (24,8%). Apenas 15,7% e 14,1% associaram esse risco a profissionais do sexo e homo ou bissexuais, respectivamente. Esse dado é importante para mostrar a eficácia das estratégias de demonstrar e atualizar informações para o público jovem sobre a sua vulnerabilidade.

Para a maioria (65%), ambos os parceiros têm responsabilidade de procurar, obter e realizar a prevenção com uso de preservativos nas práticas sexuais. Cerca de 1/3 (31,2%), no entanto, acredita que esta é uma atribuição de maior responsabilidade do homem.

Em caso de necessidade de aquisição de preservativos no litoral e em festividades, as farmácias foram apontadas espontaneamente como os locais preferidos (por 69,2%) para busca; seguida por postos de saúde (45,3%) e supermercados (13,4%).

## Uso de Álcool Rotineiramente e em Festas e Exposição ao Sexo Desprotegido

A maioria dos entrevistados (64,1%) utiliza bebidas alcoólicas: cerveja, consumida por 50,6% e destilados, por 35,6%; esse uso ocorre para 81,1% até uma vez por

semana e 15,5% acima de duas a três vezes. O uso de outros psicotrópicos ocorre por 9,7%, sendo que a maioria (75%) apontou a maconha como substância consumida.

No carnaval, o uso do álcool ocorreu entre 43,2% dos entrevistados (49,2% dos homens e 36,8% das mulheres). A bebida mais utilizada foi cerveja (99,3%), com uso extensivo de mais de seis doses por 46,2% desses consumidores. Outros psicotrópicos também foram utilizados (por 7,5%), principalmente a maconha e o lança-perfume. Esse uso de outras drogas predominou entre a faixa etária dos 15 aos 25 anos.

O álcool se mostrou associado à facilitação de contatos afetivo-sexuais durante o carnaval. A maioria que consome bebidas alcoólicas troca beijos com parceiros (63,4%), contra os que não beberam (37,5%). Também neste evento, o sexo desprotegido atinge metade da população pesquisada (54,5%), relação realizada para 50% dessas pessoas sobre efeito de “muito álcool” e para 18,2% “mais ou menos” alcoolizados. Observa-se que quanto maior a faixa-etária menor é o uso do preservativo nessa situação.

Observa-se que eventos com aglomerado jovem, como o carnaval, se conformam como facilitadores de comportamentos sexuais de risco, com o não-uso de preservativos; fato confirmado pelos próprios entrevistados (62,5%) como “muito provável”. Essa percepção mostrou-se pautada no próprio comportamento, já que 52,8% declararam que fariam sexo sem proteção nesta situação festiva de viagem ao litoral. A situação de risco ocorreria com parceira fixa, mas também é apontada pelos rapazes como possível no contato com mulheres virgens ou que utilizassem outros métodos contraceptivos. A possibilidade geral de adoção de comportamentos de risco é mais relatada por homens (58,8%), do que por mulheres (46,3%).

## Comentários

Cavalheiro et al (1999) já haviam apontado a construção das identidades jovens estabelecidas em situações ‘transitórias’ de comportamento que vão além do cotidiano familiar e escolar. Portanto, as situações de lazer com “clima” de festa fazem parte, senão do cotidiano diário desse público, pelo menos de seu comportamento freqüente em intervalos próximos ou regulares.

Com relação à prática sexual (CAVALHEIRO *et al*, 1990), constata-se que esse comportamento de risco se deve ao “grau de conhecimento que se tem da outra pessoa, como a aparência externa e o ‘enamorado’, além das condições que põem o indivíduo ‘fora do controle’”, como o uso do álcool ou drogas, conforme é relatado pela percepção dos entrevistados. Esse fator também foi observado por Damas e Pacca (1999) no Festival de Inverno de Campos do Jordão - São Paulo.

Tal situação de risco não se mostra ‘rara’ nas condutas jovens, mas sim ‘típica’, alterando padrões de comportamento adotados no cotidiano de não-festa e nas parcerias fixas, favorecendo a troca de parcerias e o sexo desprotegido que origina gestações ou aquisições de DST, incluindo a infecção pelo HIV. Por isso, a importância

de que sejam vistos como elementos fundamentais para serem integrados no planejamento de ações de políticas públicas voltadas à juventude.

## Relato de Experiência em Salvador e Necessidade de Outras Iniciativas

A Coordenação de Assistência e Promoção à Saúde (COAPS) – Área Técnica de Saúde da Mulher, da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Bahia –, considerando justamente a elevada vulnerabilidade sexual enfrentada pela população jovem durante os festejos, desenvolveu em 2006 a integração da prevenção da gravidez não-planejada, com as ações de prevenção das DST/aids no carnaval. Essa iniciativa adotou o treinamento, a divulgação e a distribuição da contracepção de emergência oferecida à população nas 87 unidades básicas de saúde que realizam o Planejamento Reprodutivo, em nove unidades de plantão para urgências durante o evento, além da habitual distribuição de preservativos.

A iniciativa singular e nova reconhece a característica ‘real’ de comportamento sexual e contraceptivo da população jovem, entre a qual, apesar de campanhas de uso de preservativo, existe a possibilidade de não-adoção de nenhuma medida preventiva, inclusive contraceptiva. Assim, termina por oferecer alternativas múltiplas, inclusive posteriores (pós-coito), para alcançar a promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva, como uma estratégia de redução de risco com relação às práticas sexuais.

Para ‘esclarecer’ qualquer possível má interpretação dessa iniciativa ousada e inovadora, revela-se que das 760 doses disponibilizadas para uso nesses serviços supervisionados e acompanhados diariamente, apenas 11 foram solicitadas e utilizadas, atendendo proporcionalmente mulheres de todas as raças e escolaridades, entre 10 e 49 anos, que por um motivo ou outro não haviam utilizado contracepção em suas relações sexuais. Isso revela que não houve ‘substituição da prevenção’, mas uma complementaridade delas, gerando uma nova forma de ‘leitura’ da realidade e de intervenção estratégica.

Atenção folia: A Secretária Municipal da Saúde tem um recado pra você, não é isso, doutor Davi?

Eu sou Davi Nunes, médico ginecologista e morador de Salvador.

Eu quero lembrar vocês foliões que sexo seguro tem que ser sempre com a camisinha, mas se você esquecer, se a camisinha estourar ou você mulher, tiver algum problema com o método contraceptivo que está usando, a Secretaria Municipal da Saúde tem a Pílula do Dia Seguinte pra você. Basta se dirigir a um dos postos da Rede Municipal da Saúde no carnaval. Após um rápido exame, os profissionais de saúde lhe oferecerão a Pílula do Dia Seguinte e informações de como utilizá-la.

Evite uma gravidez indesejada, cuide bem de você, cuide bem de seu amor...

(Peça de Rádio ‘Contracepção de Emergência’, SESA, Salvador, 2006)

## Conclusões

Os resultados da pesquisa apontam que ações visando estratégias preventivas em Saúde Sexual e Reprodutiva de jovens e adolescentes necessitam considerar comportamentos de lazer-festa como ‘comuns’ desse público, juntamente a co-fatores comportamentais ligados a essas situações (maior uso de álcool e drogas), criando-se estratégias que reduzam riscos de exposição sexual sem proteção.

Há necessidade da inclusão de educação contínua (por intermédio da atuação de Secretarias de Educação), paralelamente à difusão momentânea (divulgações e propagandas ligadas à festividade) de orientações preventivas em Saúde para o público, e também da exigência dessa integração na publicidade das próprias bebidas alcoólicas.

Além de ter provocado a disseminação de informações e um salutar debate na sociedade local e informação para a população sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos, a iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, que se optou aqui divulgar, serve de exemplo para que sejam pensadas outras tantas ações e propostas para situações de lazer-festa-aglomeração juvenil, proporcionadoras de contatos afetivos e sexuais intensos e com potencial de risco.

A pesquisa do Guarujá, assim como a iniciativa de ação preventiva em Salvador, corrobora o papel fundamental dos equipamentos públicos para a população nessas situações de viagens, lazer e festividades, demonstrando que estratégias de distribuição de preservativos para a prevenção da infecção pelas DST/HIV devem ser somadas a outras estratégias de redução de riscos de gravidez, entre outras. Quando será incorporada nas ações de Saúde a questão do sexo desprotegido e abuso de álcool? Quando o comércio de lazer e as indústrias serão convidadas a serem parceiras e co-responsáveis pela ampliação dessas ações?

## Referências Bibliográficas

CAVALHEIRO, T. et al. Hábitos de uso da camisinha entre jovens em situação de férias. In: FERNANDES, M.E.L.; D’ANGELO, L.A.V.; VIEIRA, E.M. **Prevenção ao HIV/AIDS: a experiência do Projeto AIDSCAP no Brasil**. São Paulo: Associação de Saúde da Família, 1999.

CUNHA, Tânia. **Relatório da distribuição da contracepção de emergência no carnaval de Salvador**. Salvador: Secretaria Municipal de Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.redece.org/salvador2006.pdf>>. Acesso em 31/01/2007.

DATASUS. Disponível em: <<http://www.datasus.org.br>>. Acesso em 31/01/2007.

MC BRITTON; M.; FIGUEIREDO, R. **Comportamento sexual e reprodutivo de uso de álcool, pelos jovens no carnaval – Guarujá - SP**, 2006: relato de pesquisa e proposta de intervenção. São Paulo: Instituto Cultural Barong, 2006. Disponível em: <<http://www.redece.org/livrobarong.pdf>> Acesso em 31/01/2007.

# Educação Sexual na Escola e Direitos Sexuais e Reprodutivos<sup>1</sup>

Kátia Cibelle Machado Pirotta<sup>2</sup>  
Renato Barboza<sup>3</sup>  
Lígia Rivero Pupo<sup>4</sup>  
Sylvia Cavasin<sup>5</sup>  
Sandra Unbehaum<sup>6</sup>

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994 (NAÇÕES UNIDAS, 1994), e a Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher, Desenvolvimento e Paz, ocorrida logo em seguida, em Beijing, em 1995 (NAÇÕES UNIDAS, 1995), representam dois marcos fundamentais para a afirmação dos direitos sexuais, dos direitos reprodutivos e dos princípios que os norteiam. A partir das Conferências, a comunidade política internacional reconhece os direitos sexuais e direitos reprodutivos como direitos humanos, e os países signatários comprometem-se a adotar suas definições, princípios e recomendações para promover políticas públicas e adequar as legislações no âmbito de seus sistemas jurídicos internos. A defesa de uma abordagem democrática para as questões ligadas à sexualidade e à reprodução caracteriza a plataforma dessas Conferências.

Entre as recomendações da Conferência do Cairo e de Beijing, encontra-se a preocupação com a juventude. Os documentos enfatizam a necessidade de implementação de programas de educação sexual e de Saúde Sexual e Reprodutiva voltados para a população jovem, destacando-se a importância de os adolescentes e jovens terem acesso aos serviços de saúde, à informação quanto aos métodos contraceptivos e às formas de proteção contra HIV/aids e demais doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, são preconizadas também ações de incentivo às atitudes responsáveis perante a sexualidade, à não-discriminação das mulheres, à promoção da equidade de gênero e ao combate da violência sexual. Nesse âmbito, o acesso a programas intersetoriais – sobretudo aqueles que envolvem educação e saúde – é fundamental para que a população jovem vivencie a sexualidade de maneira mais plena e saudável, e para mudança nas dinâmicas de gênero em toda a sociedade.

Destaca-se o 40º Princípio da Plataforma de Ação de Beijing, segundo o qual os gestores dos programas e das políticas públicas devem tomar medidas especiais que promovam as condições para que os jovens, especialmente as mulheres, participem ativa e efetivamente em todos os níveis de liderança social, cultural, política e econômica. O documento afirma que:

Metade da população mundial tem menos de 25 anos de idade e a maioria dos jovens no mundo (mais de 85%) vive em países em desenvolvimento. Os gestores de políticas devem reconhecer as implicações desses fatores

demográficos. Medidas especiais devem ser tomadas para assegurar que as mulheres jovens tenham as condições de vida necessárias para uma participação ativa e efetiva em todos os níveis de liderança social, cultural, política e econômica. Será crucial para a comunidade internacional demonstrar um novo compromisso com o futuro – um compromisso de inspirar uma nova geração de mulheres e homens a trabalharem juntos por uma sociedade mais justa. Esta nova geração de líderes deve aceitar e promover um mundo no qual toda a criança seja livre da injustiça, da opressão e da desigualdade e livre para desenvolver seu próprio potencial. O princípio da igualdade de mulheres e homens deve, finalmente, ser integral no processo de socialização.

(NAÇÕES UNIDAS, 1995)

No Brasil, as políticas públicas no campo da educação sexual remontam à década de 60, quando acontecem as primeiras experiências no país (ARILHA; CALAZANS, 1998). Nos anos 70, a partir das reivindicações do movimento feminista, avançam os debates sobre a sexualidade e as condições de vida das mulheres. A implementação de programas na área de saúde da mulher tem seu marco na década de 80 com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Nessa mesma época, tem início o Programa Nacional de DST/AIDS, além do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), embora este último não tenha sido implementado de fato.

Nos anos subsequentes, os jovens brasileiros são incluídos na agenda das políticas públicas nacionais em diversas áreas, especialmente na Educação e na Saúde, aumentando sua visibilidade no espaço público e ampliando-se a formulação de programas e projetos específicos para esse segmento da população.

Vários fatores de ordem social, política e econômica contribuíram para esse processo; porém, no plano jurídi-

<sup>1</sup>O projeto que deu origem a esse artigo foi selecionado pelo Programa de Apoio a Projetos em Sexualidade e Saúde Reprodutiva (PROSARE) da Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR), em parceria com o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), recebendo apoio da Fundação MacArthur. A pesquisa foi realizada por meio de uma parceria entre o Instituto de Saúde e a Ecos – Comunicação em Sexualidade.

<sup>2</sup>Cientista Social, Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Pesquisadora Científica do Núcleo de Condições de Vida e Situação de Saúde do Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Contato: katia@isaude.sp.gov.br

<sup>3</sup>Cientista Social, Mestre em Saúde Coletiva, Pesquisador Científico do Núcleo de Condições de Vida e Situação de Saúde do Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: renato@isaude.sp.gov.br

<sup>4</sup>Psicóloga, Mestranda em Medicina Preventiva, Pesquisadora Científica do Núcleo de Condições de Vida e Situação de Saúde – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: ligia@isaude.sp.gov.br

<sup>5</sup>Cientista Social, Diretora e Pesquisadora da ECOS – Comunicação em Sexualidade. Contato: sylvia@ecos.org.br

<sup>6</sup>Cientista Social, Mestre em Sociologia, Pesquisadora da ECOS – Comunicação em Sexualidade e da Fundação Carlos Chagas. Contato: sandra@ecos.org.br

co institucional, destaca-se a Constituição de 1988, em seu Artigo 227, que define a responsabilidade e o dever do Estado, da família e da sociedade quanto à proteção integral da criança e do adolescente. Posteriormente, em 1990, o Brasil assume, na Convenção Internacional dos Direitos da Criança nas Nações Unidas, o compromisso de promover mecanismos e instrumentos para assegurar direitos, promulgando no mesmo ano a Lei 8.069/90, que define o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), institui o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e teve como resposta a implantação de Conselhos Estaduais e Conselhos Tutelares nos municípios brasileiros (PIROTTA; PIROTTA, 1999).

A Constituição de 1988 e a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente são marcos em relação à defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes na construção de uma sociedade democrática. No entanto, no tocante às questões relacionadas à sexualidade, o ECA possui um caráter protetivo, não chegando a afirmar direitos em relação à sexualidade e à vida reprodutiva. A invisibilidade da sexualidade dos jovens acaba tendo por conseqüência o aumento da vulnerabilidade desse grupo em relação à Saúde Sexual e Reprodutiva (PIROTTA; PIROTTA, 2005).

Somente nos anos 90, observa-se um incremento nas políticas públicas para os jovens. O foco das ações concentra-se no combate à violência urbana, ao desemprego, à prostituição infantil, à violência doméstica e sexual. A partir do campo da saúde, a vida reprodutiva e as práticas sexuais dos adolescentes são problematizadas como, por exemplo, no debate sobre a gravidez na adolescência, o aborto, a vulnerabilidade ao HIV/aids e as doenças sexualmente transmissíveis. Apesar dos avanços, prevalece um tratamento das questões relacionadas à população jovem sob a ótica do desvio ou do problema social, cuja maior preocupação é a coesão moral da sociedade.

Diante do quadro traçado acima, o presente estudo visou conhecer como a plataforma dos direitos sexuais e reprodutivos é colocada em movimento em nossa sociedade e como esse marco é incorporado em ações concretas na área da educação sexual. Buscou-se, ainda, averiguar as condições de existência de uma política pública na área da educação sexual, visando contribuir para o fortalecimento das iniciativas governamentais na área, condizentes com um marco normativo democrático no tratamento das questões relacionadas à sexualidade.

Para tanto, foi realizado um estudo retrospectivo em três dos principais projetos relativos à educação sexual implementados pela Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, entre os anos de 2001 e 2005. Os três projetos selecionados para a análise pelo estudo foram: o "Programa de Educação Preventiva e Sexualidade", desenvolvido entre 2001 e 2003, em parceria entre as Secretarias Municipais de Educação e da Saúde; o "Projeto Orientação Sexual na Escola: um trabalho processual", uma parceria entre a Secretaria Municipal de Educação e uma ONG, no biênio 2003-2004; e o projeto "Vamos Combinar?", desenvolvido em parce-

ria entre as Secretarias Municipais de Educação e da Saúde, iniciado em 2003 e que se estendeu até 2005. O período estudado foi um momento privilegiado para o conhecimento dos avanços e das limitações de uma política pública para a educação sexual na rede de ensino público, dado que o trabalho com a educação sexual adquiriu destaque e a prefeitura realizou um importante investimento nessa área.

O estudo partiu da pesquisa em fontes documentais para identificar, categorizar e analisar os documentos administrativos relacionados com educação sexual. A seguir, foram realizadas entrevistas preliminares para o mapeamento dos agentes-chave nos projetos e elaborados roteiros para entrevistas em profundidade com esses atores sociais, incluindo-se coordenadores, consultores e educadores que trabalharam nos projetos, membros de ONGs e profissionais municipais de ensino. Foram entrevistados em profundidade 16 agentes-chave desse processo. Numa etapa subsequente, alunos/as, professores/as e diretores/coordenadores de ensino das escolas também participaram das entrevistas. O projeto tramitou no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS).

Os principais eixos da análise foram: a influência, a articulação e a participação dos diversos níveis decisórios da Secretaria Municipal de Educação nos projetos; a articulação entre o trabalho das ONGs e as secretarias de Educação e de Saúde; a intersectorialidade; as características de implantação de cada um dos projetos; a busca de sustentabilidade pelos projetos e sua continuidade.

A Secretaria Municipal de Educação de São Paulo é formada por uma rede de 1.839 equipamentos com capacidade instalada para 1.184.585 vagas públicas, distribuídas em 13 Coordenadorias de Educação. Há, atualmente, oito escolas da Secretaria Municipal de Ensino que oferecem conjuntamente ensino fundamental e médio. A opção metodológica por pesquisa nessas escolas permitiu reconstituir as ações e atividades pedagógicas vivenciadas nos últimos cinco anos pelos alunos durante sua formação. Entre as oito escolas estudadas, identificou-se 85 salas de aula com 2.967 alunos matriculados. Foi informado um total de aproximadamente 140 professores atuando nessas escolas. Diante da magnitude da população de alunos, optou-se pela realização de amostra representativa do universo pesquisado. Ao final, 341 estudantes e 112 professores/as responderam ao questionário aplicado e foram entrevistados em profundidade oito diretores e/ou coordenadores de ensino.

Entre os principais aspectos políticos e institucionais do período em estudo, destaca-se a alta rotatividade dos Secretários de Educação, as eleições de 2004 e a mudança de administração, o processo de descentralização e, subsequente, re-centralização das coordenadorias de ensino. Deparou-se, ainda, com a dificuldade em localizar a documentação relativa ao período tratado, necessitando-se apoio pessoal dos profissionais envolvidos para a recuperação dos principais documentos. A ausência dos projetos e relatórios de

acompanhamento limita as possibilidades de conhecimento do que já foi feito e revela a fragmentação e a descontinuidade dos projetos. Tal cenário, por si só, revela os limites do estudo, indicando a tendência à pulverização de resultados das políticas públicas.

Em relação ao seu marco conceitual, os três projetos analisados apresentam concepções concordantes com os princípios mais modernos e democráticos quanto ao tratamento da sexualidade e aos direitos sexuais e direitos reprodutivos, em consonância com as plataformas internacionais e diretrizes mais recentes para as políticas públicas “de” juventude – as quais pressupõem o reconhecimento dos adolescentes e jovens enquanto sujeitos de direitos e o respeito à sua autonomia, integridade e intimidade.

Os três projetos apresentam características diferenciadas entre si quanto às estratégias adotadas para sua sustentabilidade, distinguindo-se pela capacidade de influenciar os processos decisórios nas instituições envolvidas; pelo respaldo político; pelo caráter intersetorial das suas propostas; por sua maior ou menor visibilidade na rede de ensino; e pelo grau de conhecimento da estrutura e da burocracia da Secretaria Municipal de Educação pelos seus coordenadores.

Constatou-se que, embora a temática da educação sexual tenha permanecido durante os cinco anos compreendidos neste estudo, o quadro encontrado indica fraca articulação entre os projetos existentes, os quais não se inserem em programa formalmente estabelecido, com objetivos e metas definidos. A inexistência de planejamento estratégico na área da educação sexual acaba acarretando a fragmentação dos projetos. Eles, por sua vez, oscilam entre o tratamento da educação preventiva ou da sexualidade, acarretando a fragmentação e a territorialização das ações propostas.

Por tratar-se de campo multidisciplinar, ou seja, para o qual concorrem conhecimentos de diferentes áreas do saber, e considerando-se a adolescência na sua integralidade, preconiza-se o desenvolvimento de ações interseoriais, sobretudo nas questões atinentes à saúde sexual e reprodutiva. Tais ações requerem processo institucional articulador de saberes e experiências para a realização de objetivos comuns. Elas implicam na identificação de parceiros, convergências de responsabilidades, compartilhamento do poder, associação de interesses, saberes e práticas (INOJOSA, 1998). Destaca-se a importância das parcerias entre os setores de Saúde e de Educação para o tratamento integral ao adolescente e ao jovem. No presente estudo, observou-se que as parcerias desse tipo encontraram diversas dificuldades para sua realização. Prevalecem, ainda, a lógica e a racionalidade setoriais. Notam-se resistências de diversas ordens, como a dificuldade de estabelecer uma agenda, linguagens e metas em comum.

Nas escolas, há o reconhecimento da importância da educação sexual e os discursos revelaram sensibilidade para a necessidade de abordagem continuada e aprofundada desse tema. Constatou-se, entre os diversos profissionais ouvidos, o reconhecimento da relevância

do trabalho com valores, preconceitos, afetos e pressões sociais e individuais que cercam o assunto. Apesar disso, as escolas continuam realizando atividades pontuais, focadas em informações, impossibilitando a formação do corpo docente para o tratamento das diferentes questões da sexualidade. As entrevistas com diretores e coordenadores apontaram que os profissionais da educação sentiam-se com pouco poder, legitimidade e profundidade para atuarem, o que, em parte, deve-se à descontinuidade dos projetos. O questionário direcionado aos professores e alunos revelou que o tratamento do tema ainda é mais comum nas aulas de biologia ou ciências e de forma pontual.

Transformar uma plataforma de educação sexual em pauta para as políticas públicas é um grande desafio para a sociedade. Apesar do avanço no tratamento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos de toda a população, ainda há muito que avançar neste sentido. Sobretudo para a construção de um projeto de *advocacy* para os adolescentes e jovens, nas áreas da Educação e da Saúde. É imprescindível a criação de uma rede social e política que dê apoio contínuo às ações desenvolvidas pelas escolas.

## Referências Bibliográficas

- ARILHA, M; CALAZANS, G. Sexualidade na adolescência: o que há de novo? In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento – CNPD. **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília: CNPD, 1998. Vol. II.
- INOJOSA, R. M. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **Revista de Administração Pública**. 1998; 32.
- NAÇÕES UNIDAS. **Programme of action of the UNICPD. Reproductive rights and reproductive health: basis for action**. 1994. [On line] Disponível em: <<http://www.iisd.ca/linkages/Cairo/program/p07002.html>>. Acessado em 20/01/2007.
- NAÇÕES UNIDAS. **The fourth world conference on women. Beijing declaration platform for action**. 1995. [On line] Disponível em: <<http://www.un.org>>
- PIROTTA, W.R.B.; PIROTTA, K.C.M. O adolescente e o direito à saúde após a constituição de 1988 In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Cadernos, juventude saúde e desenvolvimento**. Brasília, DF: 1999, V.1. Disponível em: <<http://www.adolec.br/bvs/adolec/p/cadernos/capitulo/cap02/>>. Acessado em 20/01/2007.
- PIROTTA, W.R.B.; PIROTTA, K.C.M. Relações de gênero e poder: o adolescente, os direitos reprodutivos e os direitos sexuais no estatuto da criança e do adolescente. In: ADORNO, R.C.F.; ALVARENGA, A.T.; VASCONCELOS, M.P.C. (orgs). **Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos**. São Paulo: FAPESP/EDUSP, 2005. p.75-90.

# O Desenvolvimento das Estereotípias de Gênero: considerações a partir da brincadeira infantil

Maria de Lima Salum e Morais<sup>1</sup>

Por que um artigo sobre brincadeiras de crianças em uma revista dedicada à juventude? Porque acreditamos que as origens das concepções e vivência dos papéis de gênero podem ser encontradas desde cedo na ontogênese e até mesmo antes do nascimento, durante a gestação, nas expectativas dos adultos a respeito do futuro bebê.

Estudos sobre crianças em todo o mundo, inclusive nas sociedades indígenas, indicam diferenças de gênero nas brincadeiras infantis. Os psicólogos evolucionistas atribuem essas diferenças, em grande parte, a fatores genéticos. Hinde (1987), um dos primeiros teóricos dessa linha de pensamento, afirma que, nas sociedades conhecidas, tanto as “ocidentais urbanizadas” quanto as “tradicionais”, os papéis masculino e feminino divergem, assim como as expectativas em relação a homens e mulheres. O autor ressalta que, ao que tudo indica, essas diferenças teriam sido consolidadas no ambiente de adaptação da espécie humana; ou seja, é possível que o ambiente em que viveram nossos ancestrais tenha dotado homens e mulheres de propensões comportamentais diferentes.

Portanto, é de se esperar que, dadas as diferenças anatômicas, funcionais e hormonais e as influências do ambiente, desde cedo as crianças apresentem diferenças no comportamento em função do sexo. Embora, por um lado, a evidência disponível, extraída de grupos indígenas, induza-nos a pensar que em nosso passado ancestral tenha havido divisão de trabalho entre homens e mulheres (os homens cooperando na caça e as mulheres coletando vegetais e cuidando da prole), é preciso supor que tenha existido também, como hoje, uma extensa sobreposição entre os sexos em muitas características e que os indivíduos sempre tenham usado estratégias alternativas para atingir seus objetivos.

É possível que muitas diferenças entre as preferências de crianças de ambos os sexos já existam ao nascer. Connellan e col. (2000) afirmam que crianças com um dia de vida já demonstravam dimorfismo sexual na percepção de objetos: bebês do sexo masculino mostraram preferência (medida através da duração do olhar) por objetos mecânicos, enquanto as meninas revelaram predileção por faces humanas.

Por outro lado, as concepções de gênero ligam-se a sistemas de crenças na forma de estereótipos e de expectativas codificadas culturalmente (MACCOBY, 1988). Certas características universais, algumas das quais relacionadas com a reprodução, vinculam-se a esses padrões. No entanto, como afirma Maccoby, a variação entre os grupos sociais é extensa: as diferenças de status entre homens e

mulheres podem ser grandes ou pequenas e o conteúdo de estereótipos de gênero e de papéis sexuais varia de uma sociedade para outra. Além disso, o grau em que as pessoas se identificam com os papéis de gênero de sua sociedade também mostra grandes modulações.

Harris (1998) afirma que as interações sociais entre as crianças constituem um meio importante para o desenvolvimento de comportamentos típicos de cada sexo. A autora enfatiza o papel desempenhado por variáveis situacionais, alegando que meninos “não nascem com aversão a trocar fraldas de bonecas e as meninas não nascem com antipatia por caminhões” (p. 279) e que as diferenças entre os sexos aumentam no decorrer da primeira década de vida. Durante os anos formadores da infância, a menina se torna mais parecida com outras meninas e os meninos mais parecidos com seus pares: meninas turbulentas tornam-se menos agitadas e meninos tímidos ficam mais ousados.

Diversos autores constataram que as crianças preferem associar-se a colegas do mesmo sexo. Certamente, a segregação por sexo afeta o desenvolvimento das crianças, canalizando seus interesses e experiências e limitando os tipos de atividades nas quais se envolvem e que, quanto mais elas se expõem aos pares do mesmo sexo, mais seus comportamentos se tornam sexualmente diferenciados.

Muitas das explicações para a escolha por brincar com crianças do mesmo sexo dizem respeito à semelhança das atividades preferidas por elas. Por exemplo, meninos muito ativos procurariam companheiros igualmente ativos: presumivelmente, outros meninos.

É possível examinar as variações nas interações com crianças do mesmo sexo e do sexo oposto sob duas perspectivas: o ponto de vista adotado em relação aos pares do mesmo sexo e o ponto de vista a respeito de colegas do sexo oposto. É provável que a preferência por crianças do mesmo sexo resulte mais de um viés positivo em relação ao mesmo sexo do que de um viés negativo em relação ao sexo oposto.

Outros achados centrais de estudos que enfocaram a segregação sexual e a estereotípias de papéis de gênero na infância dizem respeito à preferência diferencial por brincar em grupos de tamanhos diferentes: as amigas das meninas são mais focalizadas nas díades, enquanto os meninos tendem a formar laços de grupo. Tal constatação

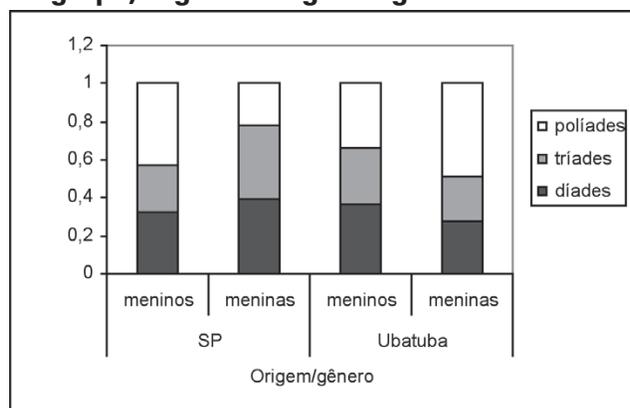
<sup>1</sup>Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: salum@isaude.sp.gov.br

pode dever-se ao fato de que grupos maiores propiciem aos meninos algum grau de anonimato e assegurem que a lealdade ao grupo tenha precedência sobre as relações individuais. Por sua vez, as meninas, com maior tendência à intimidade interacional, prefeririam as relações diádicas, mais próximas e diretas.

Apesar de todas as diferenças comportamentais entre meninos e meninas apontadas acima, há que se considerar que a grande maioria delas são achados relacionados a sociedades européias e norte-americanas e que a diversidade cultural e as especificidades nas configurações dos grupos infantis podem determinar diferentes caminhos para a definição de papéis de gênero. Diante dessas possibilidades, comparamos dois grupos de crianças de quatro a cinco anos de idade com estilos de criação diferentes: um de uma creche universitária de uma metrópole (São Paulo) e outro de uma pré-escola de uma pequena comunidade praiana (Praia de Itamambuca, Ubatuba). Os resultados aqui relatados fazem parte de um estudo maior (MORAIS, 2004), que investigou diferenças culturais e de gênero em brincadeiras e conflitos infantis. Apesar de ser um estudo de um grupo restrito, encontramos interessantes diferenças de gênero, que, pelo tamanho das amostras, não deve ser generalizado para outros grupos dos mesmos locais. A seguir comentamos as principais diferenças encontradas.

Pelos dados apresentados na Figura 1, observamos que as meninas ubatubanas diferiram-se das paulistanas quanto ao tamanho do grupo de brincadeira. De fato, enquanto as meninas paulistanas apresentaram um comportamento mais prototipicamente feminino, de acordo com aquele das metrópoles ocidentais, preferindo brincar em díades e tríades, as escolhas das meninas ubatubanas assemelharam-se em muito a dos meninos, preferindo formar grupos grandes.

**Figura 1 - Proporções dos diferentes tamanhos de grupo, segundo origem e gênero**



Outra diferença importante entre meninos e meninas dos dois grupos deu-se nos tipos de brincadeira preferidos (Tabela 1). Comparando os grupos culturais, constatam-se diferenças principalmente nas brincadeiras de contingência social (em que a ação de uma criança é contingente à de outra), nas brincadeiras de faz-de-conta e nos jogos de regras. Brincadeiras de contingência social foram uma

das prediletas das meninas de Ubatuba. São exemplos destas brincadeiras que, em geral, envolvem contato físico: esconde-esconde, jogos de palmas com letras ritmadas, rodopiar de mãos dadas. Apenas as crianças de Ubatuba se dedicaram a jogos de regras, especialmente tênis de praia e futebol entre os meninos e brincadeiras de roda entre as meninas. As crianças paulistanas superaram as ubatubanas nas brincadeiras de faz-de-conta.

Acreditamos que essas diferenças se devam a aspectos culturais que caracterizam cada grupo. Enquanto em Ubatuba – onde as crianças observadas eram filhas de trabalhadores manuais de uma pequena comunidade –, prevaleceu o contato físico proximal e os jogos de atividade física intensa, em São Paulo – tratando-se de filhos de pais ligados ao ambiente universitário – predominou a simbolização nas brincadeiras. Com efeito, tais características do brincar parecem refletir os estilos de criação das crianças. Como afirma Keller (1998), as culturas mais tradicionais enfatizam as atividades concretas e o raciocínio prático, enquanto as mais globalizadas e dependentes de tecnologias mais sofisticadas favorecem o raciocínio lógico-abstrato.

**Tabela 1 - Porcentagem de tempo gasto nos diversos tipos de brincadeira**

Tipos de brincadeira	Gênero	Ubatuba (%)	São Paulo (%)	Valores de t para diferenças de gên.
Exercício físico	Meninas	19	21	t = 1,780; p = 0,09
	Meninos	38	29	
	Total	28	25	
Construção	Meninas	17	19	t = 1,174; p = 0,25
	Meninos	20	4	
	Total	19	11	
Contingência social	Meninas	15	4	t = 1,858; p = 0,07
	Meninos	2	5	
	Total	9	4	
Brincadeira turbulenta	Meninas	4	3	t = 2,472; p = 0,02
	Meninos	9	14	
	Total	6	9	
Faz-de-conta	Meninas	32	53	t = 0,918; p = 0,37
	Meninos	15	48	
	Total	25	51	
Jogos de regras	Meninas	13	0	t = 0,028; p = 0,97
	Meninos	16	0	
	Total	14	0	

Quanto às diferenças de gênero, observamos que os meninos tenderam a dedicar-se mais a brincadeiras de exercício físico e envolveram-se significativamente mais em brincadeiras turbulentas (que também envolvem atividade física intensa, simulando agressão), enquanto as meninas tenderam a participar mais de brincadeiras de contingência social, o que está de acordo com dados da literatura mundial, os quais indicam que meninos preferem atividades externas, são mais agitados e movimentam-se mais, ao passo que as meninas preferem atividades internas e mais tranquilas, harmoniosas e organizadas.

A propósito do brincar de faz-de-conta, a Tabela 2 indica as principais diferenças de gênero nesse tipo de brincadeira. Verifica-se claramente que as meninas dedicam-se mais a atividades de cuidados com o outro (brincar de cuidar das bonecas, das ‘filhas’), enquanto os meninos representam mais temas fantásticos. Nesse particular, pesquisas de todo o mundo mostram a mesma tendência, embora, nas sociedades indígenas, os temas fantásticos sejam menos comuns, uma vez que, nas sociedades ocidentais, são favorecidos pela exposição à mídia, que, na narrativa histórias de heróis, preenchem o desejo de empoderamento dos meninos, principalmente.

**Tabela 2 - Média de conteúdos de faz-de-conta de acordo com o grupo cultural e gênero**

Temas	São Paulo	Ubatuba	Meninos	Meninas
	Média	Média	Média	Média
Cuidados com o outro	.21 <sub>a</sub> *	.06 <sub>b</sub>	.00 <sub>a</sub>	.27 <sub>b</sub>
Atividades de vida diária	.12 <sub>a</sub>	.12 <sub>a</sub>	.04 <sub>a</sub>	.21 <sub>b</sub>
Fantásticos	.13 <sub>a</sub>	.00 <sub>b</sub>	.11 <sub>a</sub>	.03 <sub>a</sub>
Luta, perseguição e fuga	.35 <sub>a</sub>	.10 <sub>b</sub>	.33 <sub>a</sub>	.12 <sub>b</sub>
Atividades de animais	.00 <sub>a</sub>	.32 <sub>b</sub>	.14 <sub>a</sub>	.19 <sub>a</sub>

\*Letras diferentes indicam diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) (apud MORAIS e OTTA, 2003).

Os dados apresentados neste trabalho dizem respeito a um pequeno número de crianças, mas confirmam, em parte, alguns achados de estudos em outras partes do mundo.

Até que ponto se pode afirmar que algumas diferenças de gênero, existentes desde cedo no desenvolvimento humano, devem-se a fatores genéticos ou socioambientais? Esta é uma questão altamente polêmica. Defensores de teorias organicistas, biologizantes, defendem a grande influência de fatores genéticos na determinação do comportamento, ao passo que aqueles que enfatizam a importância de variáveis ambientais tendem a defender a determinação social do comportamento. cremos que o mais adequado é relativizar o peso de influências genéticas e ambientais sobre o desenvolvimento de estereótipos de gênero e pontuar a importância de pesquisas interculturais que levem em conta as condições de criação das crianças em diferentes meios.

Um fato notório na presente pesquisa, que fala a favor das influências culturais sobre o desenvolvimento infantil, é a diferença de comportamento entre as meninas ubatubanas e as paulistanas. As meninas de Ubatuba tenderam a brincar em grupos grandes e a se envolver em atividades movimentadas, o que normalmente é atribuído aos meninos na literatura euro-americana. Pode-se supor que tais características advenham de um ambiente natural rico, de um grande espaço físico e de liberdade

para brincar. Além disso, as meninas ubatubanas envolveram-se mais em brincadeiras de contingência social que implicam toque e proximidade física – o que é típico das sociedades tradicionais que enfatizam o contato corporal e não incentivam tanto o desenvolvimento da verbalização, que é altamente estimulada nos estratos socioeconômico-culturais mais altos dos grandes centros urbanos. Nas brincadeiras simbólicas, as meninas dos dois grupos desenvolveram atividades de vida diária, mas, enquanto as meninas de São Paulo brincavam de “dirigir o carro” para levar suas ‘filhas’ ao shopping ou à aula de inglês, as da Ubatuba varriam a casa e faziam pequenas compras no mercadinho para suas ‘mães’.

O comportamento das meninas da pequena comunidade praiana denota, ao contrário do que se esperaria da formatação de uma sociedade tradicional, o reflexo do modelo de uma mulher forte, assertiva, dominadora, que enfrenta as lutas diárias e os conflitos cotidianos ombro a ombro com seus pares do sexo masculino, ao passo que o grupo paulistano observado revelou um comportamento muito mais conservador, com as crianças de ambos os sexos mostrando identificação com papéis tradicionais de gênero. Esse achado é um importante ponto para reflexão a respeito da diferença entre discurso e prática. Parece que um discurso de igualdade encontrado no meio universitário pouco se refletiu no grupo de crianças estudado. Lembremos que se, por um lado, a brincadeira infantil revela como são vistos os papéis de gênero na sociedade, o brincar também influencia a apropriação desses papéis por parte das crianças. Parafraseando Harris (1999) – autora de ‘Diga-me com quem anda...’ –, vejamos como brincam as crianças e saberão como se comporta a sociedade em relação aos papéis de gênero.

### Referências Bibliográficas

- CONNELLAN, H.; BARON-COHEN, S.; WHEELWRIGHT, S. et al. Sex differences in human neonatal social perception. **Infant Behavior and Development**, v.23, p.113-118, 2000.
- HARRIS. J. R. **Diga-me com quem anda...** Rio de Janeiro: Objetiva, 1999.
- HINDE. R. A. **Individuals, relationships and culture: links between ethiology and social sciences**. Cambridge, UK: Cambridge University, 1987.
- KELLER. H. Diferentes caminhos de socialização até a adolescência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento**, v. 8, p.1-14, 1998.
- MACCOBY. E. E. Gender as a social category. **Developmental Psychology**, v. 24, p. 755-765, 1988.
- MORAIS. M.L.S. **Conflitos e(m) brincadeiras infantis: diferenças culturais e de gênero**. 2004. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- MORAIS, M. L. S. & OTTA, E. Pretend play in two Brazilian communities. In: ANNUAL MEETING OF JEAN PAIGET SOCIETY. PLAY AND DEVELOPMENT, 33, Chicago, Ill., 2003. **Anais**, Chicago, Ill., 2003, p. 50.

# Indicadores para o Monitoramento da Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes na Rede de Atenção Básica: a definição de linha de base para programas de serviços amigáveis

Renato Barboza<sup>1</sup>  
Kátia Cibelle Machado Pirotta<sup>2</sup>

O programa de serviços amigáveis para adolescentes é uma iniciativa da Save the Children, do Reino Unido, que vem sendo desenvolvida em sete unidades da rede de atenção básica nas cidades de São Paulo, Recife e Natal, desde dezembro de 2005. O objetivo principal do programa é construir um modelo de atenção à saúde que incorpore as necessidades e as demandas da população adolescente na faixa etária de 10 a 19 anos.

A implantação desse modelo de atenção envolve diversos atores e instituições governamentais e não-governamentais, mobilizando os gestores e as equipes das unidades de saúde vinculadas ao programa, coordenadores de programas de atenção à saúde integral do adolescente nas Secretarias Municipais de Saúde, membros de Organizações Não-Governamentais (ECOS – Comunicação em Sexualidade, em São Paulo; Instituto Papai e Auçuba, no Recife e Canto Jovem, em Natal) e redes de adolescentes que atuam na comunidade.

A proposta do programa de serviços amigáveis está em consonância com as recomendações da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994, e da Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher, Desenvolvimento e Paz, realizada em Beijing, em 1995. Essas conferências foram fundamentais para aprofundar os debates políticos entre as delegações da comunidade internacional, culminando com a pactuação e o reconhecimento dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos como Direitos Humanos.

Os países signatários dessas conferências responsabilizaram-se pela adoção das definições, dos princípios e das recomendações propostas, envidando esforços para incorporá-las às políticas públicas e às legislações de cada país.

A população de jovens e adolescentes, dada sua vulnerabilidade social, recebeu um grande destaque na programação e na agenda dessas conferências. As propostas aprovadas pelos delegados enfatizam a importância do acesso dos adolescentes a programas de educação sexual e de saúde sexual e reprodutiva, o incentivo a adoção de práticas e atitudes responsáveis em relação à sexualidade, o combate a não-discriminação e a violência contra as mulheres, a importância da informação sobre os métodos anticoncepcionais e sobre as formas de transmissão e prevenção das DST/HIV/Aids. Nesse contexto, o acesso a

programas intersetoriais – sobretudo aqueles que envolvem os setores da Educação e da Saúde – é um elemento fundamental para que as novas gerações vivenciem sua sexualidade de forma plena e saudável e para uma mudança nas dinâmicas de gênero em toda a sociedade.

No cenário nacional, a partir da década de 80, os adolescentes foram incorporados na agenda das políticas públicas em diversas áreas, sobretudo na Educação e na Saúde, ampliando-se os investimentos na formulação e na implementação de programas, projetos e serviços públicos voltados a essa população, sob a gestão das diferentes esferas governamentais. Entretanto, apesar dos avanços alcançados com a execução dessas políticas, as desigualdades regionais no acesso e a baixa cobertura das ações ainda representam um grande desafio para o governo e para a sociedade civil em nosso país.

Em relação ao arcabouço legal, a Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) são marcos importantes para a defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, vislumbrando-se uma sociedade mais justa, equânime e democrática. Contudo, ao tratar da questão da sexualidade, o ECA adota um caráter de proteção da criança e do adolescente frente ao mundo adulto, não explicitando os direitos sexuais e reprodutivos. Defende que a sociedade e o Estado devem se responsabilizar pela proteção das crianças e dos adolescentes quanto à exploração sexual, à pornografia, à prostituição infantil e à violência sexual, omitindo-se quanto ao direito à educação sexual e a garantia de acesso aos métodos contraceptivos e aos serviços de saúde reprodutiva (PIROTTA; PIROTTA, 1999).

Tendo como intencionalidade ampliar a vocalização e a visibilidade da temática dos direitos sexuais e reprodutivos da população adolescente, o programa serviços amigáveis orienta-se pelas seguintes linhas de ação (SAVE THE CHILDREN, 2006):

a) Atuar na perspectiva dos Direitos Humanos no marco

<sup>1</sup>Cientista Social, Mestre em Saúde Coletiva, Pesquisador Científico do Núcleo de Condições de Vida e Situação de Saúde do Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: renato@isaude.sp.gov.br

<sup>2</sup>Cientista Social, Mestre e Doutora em Saúde Pública, Pesquisadora Científica do Núcleo de Condições de Vida e Situação de Saúde do Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: katia@isaude.sp.gov.br

- dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos;
- b) Enfatizar a não-discriminação, segundo gênero, idade, raça e orientação sexual;
  - c) Promover a participação de adolescentes na construção do conceito de serviços amigáveis e no monitoramento de programas e políticas;
  - d) Propagar uma visão positiva e prazerosa da sexualidade, como um dos elementos importantes para o desenvolvimento humano, baseada em valores como diálogo, honestidade e equidade de opções;
  - e) Oferecer serviços de qualidade sustentável baseados na integralidade e na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes;
  - f) Capacitar profissionais da área da saúde em direitos sexuais e direitos reprodutivos e metodologias adequadas de atenção aos adolescentes.
  - g) Monitorar e avaliar as ações realizadas quanto às mudanças na vida dos e das adolescentes, nas políticas e nos programas, na participação e na cidadania, na promoção da equidade e na capacidade da sociedade civil para apoiar os direitos desse segmento.

Para realizar o monitoramento e a avaliação das ações do programa, está sendo delineada e definida uma linha de base, ponto de partida que permitirá acompanhar as diferentes etapas da implementação do modelo de atenção à saúde da população adolescente nos serviços vinculados ao programa, nas cidades de São Paulo, Recife e Natal.

Em nossa realidade, ainda são poucas as experiências na área da saúde do adolescente que incorporaram instrumentos a exemplo da linha de base no processo de avaliação das políticas, dos projetos e das ações programáticas. Ao problematizar essa questão, a UNICEF define a avaliação enquanto: “o exame sistemático e objetivo de um projeto ou programa, finalizado ou em curso, que contemple o seu desempenho, implementação e resultados, com vistas à determinação de sua eficiência, efetividade, impacto, sustentabilidade e a relevância de seus objetivos. O propósito da avaliação é guiar os tomadores de decisão, orientando-os quanto à continuidade, necessidade de correções ou mesmo suspensão de uma determinada política ou programa” (UNICEF, 1990, p. 972).

A linha de base pode ser um diferencial na organização da atenção à saúde dos adolescentes, contribuindo para o aperfeiçoamento do processo de trabalho das equipes de saúde e de outros atores envolvidos na promoção dos direitos dessa população. Nessa perspectiva, é possível fortalecer tanto os gestores, na condução das políticas e dos projetos, subsidiando o processo de tomada de decisões, quanto os próprios adolescentes e as instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde, no exercício do controle social.

Para a elaboração da linha de base desse programa realizamos reuniões periódicas com as equipes da *Save the*

*Children* e da Organização Não-Governamental (ONG) – ECOS – Comunicação em Sexualidade<sup>3</sup>, responsável pela coordenação e articulação das outras ONGs envolvidas no programa em Recife e Natal. Essas reuniões permitiram definir o escopo e o objetivo da linha de base e sua relação com os eixos de atuação da *Save the Children* para os serviços amigáveis aos adolescentes.

Posteriormente, realizamos entrevistas com as gestoras das Unidades Básicas de Saúde da rede municipal de São Paulo – UBS Brasilândia, Jardim Icarai e Vila Terezinha, vinculadas à Regional de Saúde – Norte na Subprefeitura Freguesia do Ó/Brasilândia. Essas entrevistas forneceram informações valiosas para compreendermos as condições de vida e saúde da população adolescente e da organização da atenção oferecida pelas unidades. Para aprofundarmos essa investigação exploratória, também foram levantados e analisados dados sociodemográficos e epidemiológicos disponíveis na Fundação Seade, no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, entre outros.

Em um segundo momento, definimos uma pré-proposta para o instrumental da linha de base, elaborando um conjunto de indicadores, organizados segundo os eixos de ação da *Save the Children* para os serviços amigáveis e identificando possíveis fontes de dados para a obtenção dos mesmos. A definição dos indicadores deve ser discutida em profundidade com a rede de atores sociais envolvidos no processo, pois é um passo fundamental na construção da linha de base.

Na linha de base dos serviços amigáveis, adotamos o conceito proposto por Tanaka e Melo (2001, p. 19) que definem o indicador como “uma variável, característica ou atributo de Estrutura, Processo ou Resultado que é capaz de sintetizar e/ou representar e/ou dar maior significado ao que se quer avaliar”. Desse modo, os indicadores têm como ponto de partida a formulação de perguntas-chave que nos permitem esclarecer as diferentes situações-problema e como as mesmas podem ser modificadas por meio de determinadas intervenções.

Também levamos em conta os principais atributos de um indicador na fase de elaboração dos mesmos, selecionando aqueles que apresentavam:

- facilidade de entendimento e clareza;
- seletividade, combinando parâmetros de sensibilidade e especificidade;
- acessibilidade das informações;
- atualidade;
- periodicidade e confiabilidade das informações;
- adequação aos objetivos da linha de base.

Portanto, os indicadores funcionam como instrumentos-meio, não devendo ser compreendidos como fim, em si mesmos. Eles nos permitem medir e comparar um

<sup>3</sup>Agradecemos às equipes da *Save the Children* e da ECOS pela disponibilidade para acompanhar e contribuir com as diferentes fases de construção da linha de base.

fenômeno social num determinado tempo e local (fotografia da realidade social), sendo úteis para verificar, observar, demonstrar e avaliar a realidade social, a partir de um determinado ponto, revelando assim facetas da realidade e não sua totalidade.

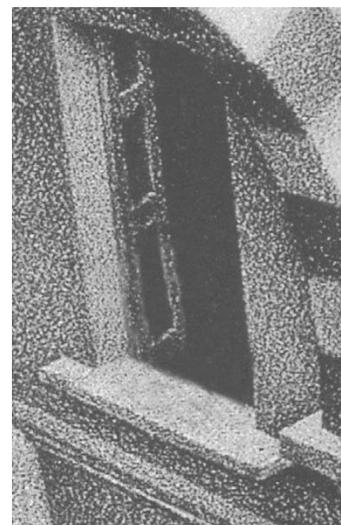
Após o processo de discussão e pactuação dos indicadores com os gestores e profissionais de saúde de todas as UBS, além das ONGs participantes e dos profissionais da Save the Children, optamos por realizar um piloto da linha de base nas três unidades de São Paulo. Essa etapa foi importante para fazermos as adequações necessárias no instrumento, considerando as diferenças no contexto e na organização do sistema local de saúde nas cidades de São Paulo, Recife e Natal. Também pactuamos que o produto da linha de base deveria permitir a comparação das informações dos serviços amigáveis nas diferentes unidades do programa.

O piloto está sendo realizado nas UBSs de São Paulo, onde estamos testando uma proposta de linha de base com 27 indicadores, organizados em cinco eixos, como pode-se observar no quadro abaixo. Após a realização do piloto, o instrumento será readequado e aplicado em todas as unidades e as informações serão consolidadas, analisadas e discutidas com a rede de atores e instituições participantes, contribuindo para o fortalecimento do modelo de atenção amigável aos adolescentes.

Eixo – Save the Children	Dimensão	Nº de Indicadores
Eixo 1 - Mudanças nas condições de vida e saúde dos adolescentes	1.1 Dados populacionais e de acesso aos serviços	6
	1.2 Dados de saúde sexual e reprodutiva	5
Eixo 2 - Mudanças em Práticas e Políticas	2.1 Processo de trabalho	5
	2.2 Financiamento	2
	2.3 Parcerias para ações voltadas aos adolescentes da área da UBS	3
Eixo 3 - Participação e cidadania ativa dos adolescentes		3
Eixo 4 - Equidade e não-discriminação dos adolescentes		2
Eixo 5 - Capacidade da sociedade civil e das instituições para apoiar os direitos das crianças e dos adolescentes		1

## Referências Bibliográficas

- SAVE THE CHILDREN. **Serviços amigáveis em saúde sexual e reprodutiva:** elementos para a construção de uma proposta. Recife, 2006. Mimeografado.
- PIROTTA, W.R.B.; PIROTTA, K.C.M. O adolescente e o direito à saúde após a Constituição de 1988. In: SCHOR, N.; MOTA, M.S.F.T.; BRANCO, V.C. (Org.). **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999. p. 30-40.
- UNICEF. **Guide for monitoring and evaluation.** New York, 1990.
- TANAKA, O.Y.; MELO, C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente:** um modo de fazer. São Paulo: EDUSP, 2001.



# BR-116 - O Caminho da Prevenção: intervenção social para a prevenção de DST e aids entre jovens que se prostituem em rodovias

Silvia Bastos<sup>1</sup>  
Valderi Vieira<sup>2</sup>  
Conceição Caetano<sup>3</sup>

## Introdução

Esse relato se refere à experiência de trabalho de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e aids com jovens que exercem prostituição na rodovia BR-116, no trecho que cruza a cidade de Pacajus, no Estado do Ceará. O projeto foi realizado em 2002 e teve como propósito contribuir para o esclarecimento dos riscos e modos de prevenção de infecção pelo HIV e por outras DST, por meio de intervenções diretas, com informação, orientação e conhecimento a respeito de práticas sexuais de risco e de práticas seguras diante das DST e aids, para cerca de 100 crianças e jovens, que vivem sob risco social para prostituição, uso e comércio de drogas, aids, DST, violência doméstica e exploração sexual.

A exploração sexual e comercial de crianças foi definida no Congresso de Estocolmo (1996) como: “o uso de uma criança para propósitos sexuais em troca de dinheiro ou favores em espécie entre a criança, o cliente intermediário ou agenciador, e outros que se beneficiam do comércio de crianças para esse propósito”. O termo criança abrange, também, pessoas entre 12 e 18 anos.

A importância de se haver executado um projeto de prevenção de DST/aids nesta localidade deveu-se ao fato de no município de Pacajus não existir, na época, nenhum programa ou trabalho de prevenção às DST/aids entre trabalhadoras do sexo. Outro motivo foi o conhecimento que se tinha, e ainda hoje se tem, sobre a relação entre o fluxo de caminhoneiros e o comércio sexual e, por causa desse contato sexual, terem sido notificados, na época, dois casos de aids nesta pequena cidade cuja população, segundo dados do Instituto de Planejamento do Ceará (IPLANCE, 2000) apresentava escolaridade média de apenas quatro anos de frequência à escola. A população jovem (de 10 a 19 anos) correspondia a 10.495 pessoas, ou seja, 24% da população geral.

O município de Pacajus tem 241 km<sup>2</sup> e está situado a 50 km da capital Fortaleza, Estado do Ceará. A região é atravessada pelas rodovias BR-116 e CE-253, que dão acesso tanto para alguns municípios litorâneos do Ceará, como para outros estados brasileiros. A população de Pacajus, na época da realização do trabalho, era de 43.830 habitantes, dos quais 21.575 eram do sexo masculino e 22.255 do sexo feminino. A população

urbana era formada por 34.092 pessoas, ou seja, 77,7% vivendo em aglomerados insalubres e de baixa renda (IBGE, 2000). Segundo o IBGE, a característica étnica é de mestiços, na maioria de origem indígena e negra. É uma cidade próxima da capital e a população trabalha muitas vezes na capital ou nas cidades vizinhas da região metropolitana. Porém, os moradores de baixa renda da periferia têm tradição e perfil rural, ainda que aculturado na periferia da região metropolitana da capital e vivendo em constante interação com outras culturas e valores, principalmente pelo comércio na rodovia, pela televisão e pela prostituição concentrada nas rodovias.

As principais atividades econômicas eram: agroindústria, com beneficiamento de algodão, castanha de caju, mel de abelhas e frutas; pecuária de médio porte (ovinos e caprinos); avicultura e apicultura. Existia na entrada da cidade uma área de prostíbulos, que foi desativada em razão de inundação causada por obra pública de transposição de águas e, devido a isto, as trabalhadoras do sexo migraram para dois outros lugares: um na CE-253 e outro na BR-116.

## Procedimentos de Pesquisa para Intervenção

Para realização da intervenção traçou-se o perfil do município de Pacajus e da população objeto do trabalho e mapearam-se as áreas. Para o levantamento do perfil, utilizou-se um questionário semi-estruturado e, no cadastro, uma Ficha de Cadastro de Jovens Trabalhadoras do Sexo.

No trabalho de mapeamento das áreas e pontos de prostituição, foi realizada pesquisa de campo e a aplicação dos questionários simultaneamente com cadastro das jovens trabalhadoras do sexo. Nos contatos com os locais, fez-se a identificação de lideranças e mapearam-se seis zonas consideradas como áreas de prostituição de jovens e adultos. Algumas lideranças (mulheres mais idosas e jovens trabalhadoras do sexo ou ligadas de alguma maneira ao problema) passaram a participar

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda em Ciências da Saúde, Proponente do Projeto que deu origem a este artigo e, atualmente, Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: silviabastos@isaude.sp.gov.br

<sup>2</sup>Médico Especialista em Pediatria, Coordenador Técnico do Projeto que deu origem a este artigo e atua em Neonatologia e Saúde Ocupacional pelo Ministério da Saúde, no Estado do Ceará. Contato: valderivieira@uol.com.br

<sup>3</sup>Ex-Profissional do Sexo e Voluntária da Associação de Apoio aos Carentes de Pacajus - AACCP.

voluntariamente na identificação de outros contatos e pontos de encontro, dando início à formação de uma rede de informação local.

A etapa de mapeamento/cadastro estendeu-se por um período de três meses, de janeiro a março de 2002, quando então se consolidou os dados do questionário sobre o perfil das jovens e o tipo de clientes. Esta atividade apoiou toda a intervenção subsequente.

## Mapeamento do Problema

As áreas mapeadas e o respectivo número de jovens cadastradas foram: Área I – Centro: 124 jovens; Área II – Banguê I a IV: 123; Área III – Conjunto Cohab: 33; Área IV – BR-116: 133; Área V – CE-253: 125; Área VI – Buriti dos Esmeros: 38. Foram mapeadas seis áreas e cadastradas 576 crianças e jovens trabalhadoras do sexo nos 19 pontos identificados, sendo 17 bares de prostituição, um posto de gasolina (ponto de encontro) e uma grande área de um conjunto habitacional popular localizado entre as rodovias.

As 576 trabalhadoras do sexo cadastradas atuavam de acordo com as seguintes características:

- Área I – 72 em prostituição livre (pontos flutuantes em margens de estrada, ora em um lugar ora em outro, como postos de gasolina e proximidades de restaurantes de caminhoneiros e motéis) e 52 em prostituição fixa (em casas e estabelecimentos de prostituição);
- Área II – 99 em prostituição livre e 24 em prostituição fixa;
- Área III – 27 em prostituição livre e 6 em prostituição fixa;
- Área IV – 122 em prostituição livre e 11 em prostituição fixa;
- Área V – 80 em prostituição livre e 45 em prostituição fixa;
- Área IV – 35 em prostituição livre e 3 em prostituição fixa.

Em síntese, 141 trabalhadoras do sexo cadastradas atuavam em pontos fixos e 435 ficavam em pontos flutuantes, o que demonstra que a maioria (83,6%) exercia a atividade sexual em pontos flutuantes. Sendo este grupo o mais vulnerável a riscos, dado que captam clientes nas estradas.

Das 576 trabalhadoras do sexo cadastradas, 342 faziam parte da população-alvo do projeto e dessas, 29,3% tinham idade entre 15 a 25 anos e 23,4% entre 15 e 20 anos, ou seja, pouco mais da metade era formada por um grupo de mulheres muito jovens. As mulheres adultas cadastradas tinham de 26 a 40 anos (47,%) e várias se engajaram no projeto de forma voluntária, na qualidade de possíveis multiplicadoras e orientadoras, e para isto receberam treinamento em prevenção de DST a aids e de saúde sexual e reprodutiva. A capacitação levou em consideração que mulheres mais velhas na profissão se tornam conselheiras das iniciantes, prática

verificada também nos pontos das estradas, onde chega a existir competição por clientes.

Quanto ao estado civil, a maioria, em todas as faixas etárias (81,9%), era solteira, seguida das que tinham parceiros fixos (12%) e das casadas (6,1%). Não se identificou nenhuma trabalhadora do sexo que se declarasse viúva. Quanto ao número de filhos entre as jovens, o que prevaleceu foi o das jovens entre 21 a 25 anos (9,3%) com 1 filho e; com 2 filhos, na faixa de 16 a 20 anos (7,6%). Identificou-se que a procedência das jovens, em geral, era da zona rural ou da periferia, sendo um grupo de baixa renda e escolaridade mínima.

## Preparação das voluntárias e intervenção

A aproximação com o grupo de jovens trabalhadoras do sexo foi feita com a participação de trabalhadoras do sexo adultas, mobilizadas como voluntárias e preparadas como multiplicadoras para trabalho face a face. A estratégia aplicada foi apoiada no fato de que prostitutas mais velhas podem atuar como orientadoras na iniciação da atividade entre jovens (SOUSA, 1998).

Em seguida ao levantamento e cadastro, houve promoção de ensino e aprendizagem sobre higiene e questões relativas à Saúde Sexual e Reprodutiva, uso de preservativo, prevenção quanto ao uso de drogas, auto-estima, violência e direitos da mulher. A instrução foi acompanhada de distribuição de preservativos e materiais ilustrados sobre prevenção e cuidados pessoais, aids, DST e abuso de drogas, além de técnicas de trabalho na comunidade, este último realizado entre as trabalhadoras adultas e com os donos(as) dos negócios que exploram a prostituição no município de Pacajus.

Nessa época, havia na região a possibilidade da acolhida de um projeto dessa natureza, porque houve um caso de aids reconhecidamente contraído por contato com caminhoneiro. Entendeu-se, naquele momento, a necessidade de informação e obtenção de instrução para essas jovens, reforçada pelo fato de que mulheres jovens pobres não têm condições para usar ou negociar o uso do preservativo num 'programa'.

Durante e a partir do cadastro, foram distribuídos preservativos masculinos (seis para cada uma das trabalhadoras do sexo) e alguns femininos (dois) para cada uma das jovens, momento no qual se fez orientação e demonstração de como usa-los corretamente. Como atividade adicional, identificada a necessidade de realização de exame de prevenção de câncer de colo uterino, fez-se divulgação para a procura da Unidade Mista de Saúde de Pacajus, para o agendamento de coleta de material e acompanhamento, com posterior avaliação dos resultados dos exames e tratamentos, quando necessários. Foram encaminhadas, no momento do cadastro, para agendamento de exame ginecológico, 16 jovens de 15 a 20 anos que necessitavam de pronto atendimento. Vale ressaltar que dessas, três requeriam também a realização de exame pré-natal.

## Avanços Identificados

Realizou-se parceria com a Secretaria de Saúde do Município de Pacajus, a Secretaria de Ação Social e o Conselho Tutelar da Criança e Adolescentes, tendo o projeto recebido, ainda, apoio de várias associações comunitárias do município, da Escola Municipal de Ensino Fundamental, do Poder Executivo e do Poder Legislativo municipais e da Rádio Montemor FM de Pacajus, que constantemente divulgava os trabalhos do projeto para toda a comunidade. Estas parcerias e apoios reforçaram o trabalho alertando e informando as providências necessárias para prevenir ocorrências de DST/HIV/aids no município.

Durante o carnaval de 2002 e 2003, o projeto foi amplamente divulgado por trios elétricos, bandas de show e carros de som. Houve representação do próprio projeto no bloco “Bola na Rede”, formado somente por jovens trabalhadoras do sexo da cidade. Hoje, toda a cidade de Pacajus e alguns municípios vizinhos já têm conhecimento do projeto. A sede da ONG localizada na própria BR-116 tornou-se “parada” de caminhoneiros que buscam preservativos ao estacionarem ou pernovernarem na cidade e nas vizinhanças.

O projeto contribui para melhorar o conhecimento sobre a dimensão e características locais do problema. Seus materiais e estratégias até hoje são difundidos de modo contínuo, pois nesse processo novas lideranças e novos projetos surgiram como o “Galera Ligada na Prevenção”, que hoje atua com jovens de ambos os sexos na prevenção da aids e abuso de drogas e que foi proposto por uma liderança jovem formada como multiplicadora no Projeto BR-116.

Outras iniciativas surgiram como a criação de uma nova ONG denominada ‘Razão de Viver’, a qual atualmente reúne cerca de 30 pessoas que, direta ou indiretamente orientadas pelo Projeto BR-116, foram testadas e identificadas como soropositivas. Há ainda a elaboração de uma cartilha (‘A Magia do amor: sexo, aids e doenças sexualmente transmissíveis’), publicada em 2002. Esta cartilha contribui até hoje para a discussão sobre a prostituição de crianças e jovens e o risco de se adquirir DST e aids, incorpora aspectos da cultura da região nas suas mensagens e foi reeditada por duas vezes com inclusão de temas sobre drogas e direitos das(os) trabalhadoras(es) do sexo.

Seis novos empreendimentos foram criados na cidade com apoio do projeto BR-116, que ofereceu cursos profissionalizantes de manicuro, cabeleleiro e serigrafia, os quais contribuem hoje como opção de renda para jovens que antes se dedicavam à prostituição nas rodovias. O projeto tornou-se ação pública, contribuindo com a instituição e reconhecimento da primeira ONG municipal denominada Associação de Apoio aos Carentes de Pacajus (AACP), a qual atua com prevenção à aids, tendo parceria com o poder público e organismos internacionais até hoje (2006).

Consideramos que há muito a se fazer e a se estudar

para que sejam definidos caminhos para desenvolver a prevenção em Saúde Sexual e Reprodutiva, notadamente em contextos específicos como é o caso das pequenas cidades de baixa renda localizadas no entorno das capitais e das grandes rodovias. Porém, nossos êxitos iniciais foram atribuídos pelos participantes em função da ação de intervenção haver sido planejada com base na pesquisa que delimitou a população objeto da intervenção e dimensionou o problema, na flexibilidade para incorporar as características locais e aspectos da cultura e crenças da população.

Finalmente, considera-se urgente desenvolverem-se outros trabalhos na área, com o objetivo de reduzir a gravidez na adolescência e a gravidez não-planejada, pois existem casos de jovens realizando contatos para programas de prostituição em companhia de seus filhos pequenos.

## Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS CARENTES DE PACAJUS.

**Cartilha a magia do amor: sexo, doenças sexualmente transmissíveis e Aids.** Fortaleza: Alianza, 2002.

CONGRESO MUNDIAL CONTRA LA EXPLORACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE LOS NIÑOS, 1., 1996, Estocolmo.

**Declaración y programa de acción.** Disponível em: <[http://www.csecworldcongress.org/PDF/sp/Stockholm/Outome\\_documents/Stockholm%20Declaration%201996\\_SP.pdf](http://www.csecworldcongress.org/PDF/sp/Stockholm/Outome_documents/Stockholm%20Declaration%201996_SP.pdf)>. Acesso em 11/02/2007.

GOMES, R. **O corpo na rua e o corpo da rua: a prostituição infantil em questão.** 1994. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.

**Censo Demográfico 2000.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 11/02/2007.

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO DO ESTADO DO CEARÁ (IPLANCE). **Informações básicas municipais de Pacajus.** Fortaleza, 2000.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS. **Prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e Aids dirigida à população em situação de pobreza.** Brasília, DF, 1998.

SOUSA, F. **O cliente: o outro lado da prostituição.** São Paulo: AnnaBlume / Fortaleza: Secretaria Municipal da Cultura e Desporto, 1998.

# A Forma, a Fôrma e o Multiforme: juventude e trabalho no setor informal urbano

Lauro Cesar Ibanhes<sup>1</sup>

Esta breve reflexão surgiu a partir da instigante proposta da Comissão Editorial em tratarmos de Juventude(s) e Vulnerabilidade(s) em relação a temáticas específicas. Adiante, neste caso, uma leitura das experiências de sujeitos trabalhando no setor informal na cidade de São Paulo. Uma primeira analogia é a necessidade de uma qualidade, uma disposição e um dispositivo intelectual para tratar da formulação Juventude(s) e Vulnerabilidade(s), no plural. Para exercitar análises combinatórias e exponenciação, começemos pela letra 'S', singular na escrita, plural na fala. Até aqui, a idéia de pautar a conversa nos termos da informalidade vem vindo bem. Também ela pressupõe, permite e/ou exige a coexistência de aspectos diferentes num mesmo fenômeno, em dadas condições, espaciais ou temporais, por exemplo, assim como a existência dos mesmos aspectos e do mesmo fenômeno em condições ou situações diferentes, como é o caso de 'juventude' e/ou 'vulnerabilidade', unas e diversas, juntas ou separadas.

Como se sabe, existem diversas maneiras de conceituar 'juventude', ainda mais numa época em que a apologia do 'novo' é estratégia central do poder de buscar apagar a história e a memória de tudo e de todos, inclusive (principalmente?) a nossa de nós mesmos<sup>2</sup>. É um mundo disforme, configurado num bombardeio – uma vez que sem falar em violência não se diz nada sobre ele – que promete 'juventude eterna', que insiste que 'a juventude está dentro da cabeça', 'é um estado de espírito', ao mesmo tempo em que exige nada menos do que um perfeito 'estado de corpo', 'fotoshopeamente' desenhado, 'sarado', com o perdão do trocadilho. Aliás, com esse arsenal de imagens procura impor ao setor Saúde não só o desvirtuamento de sua/nossa função precípua, mas exigências crescentes em 'bombarmos' nosso *approach* a qualquer custo, literalmente. Um estado amorfo, viscoso, que quer a vida num eterno presente, rumo à imortalidade. O que se (com)funde aí são as visões, perspectivas – ou a falta delas – e os valores inerentes à uma determinada fase do desenvolvimento humano com a promessa de um interminável vir a ser, a chamada 'adulescência' espichada no tempessaço, quase congelada, pois que movida à velocidade da luz.

Vale ressaltar aqui a inversão do princípio, absolutamente espantoso, estabelecido há mais de 30 anos por Edgar Morin, com a idéia de "juvenilização cerebralizan-

te e cerebralização juvenilizante" (MORIN, 2000). O que o autor disse é que a interpenetração das características juvenis – jogos, afetos, plasticidade – no adulto aumenta a complexidade e o desenvolvimento do Homem, assim como o contrário foi decisivo para uma reorganização sistêmica do cérebro humano e do córtex cerebral, o aumento do número de neurônios e o progressivo aumento de aptidões e competências gerais e poliadaptativas traduzidas pela noção de cultura no homo sapiens. Nada a ver, portanto, com a inversão operada – infelizmente também ela assombrosa – que opera uma espécie de 'infantiloidização/descerebralizante' e uma 'descebralização/infantiloidizante', por assim dizer.

Entrando no campo das Políticas Sociais, o nomeamento se dá pelas faixas etárias, tendo em vista os objetivos e pressupostos dos setores e áreas que tratam o tema, como a Demografia, Assistência Social, Direito, Saúde, Educação. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, População em Idade Ativa é aquela de 10 anos ou mais de idade. Na Lei 8069/1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, no Artigo 2º vê-se que criança é a pessoa de até 12 anos de idade incompletos e adolescentes, a pessoa de 12 a 18 anos de idade. Já o jovem é usualmente considerado o indivíduo de idade entre 18 a 24 anos. Algumas agências do sistema Nações Unidas, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), agrupam pessoas de 15 a 30 anos nesta categoria.

Em nosso caso, na pesquisa original sobre informalidade no mundo do trabalho, a fase de campo ocorreu na zona norte paulistana, entre os anos de 1996 a 1998; contou com muita observação, anotações, formulários e entrevistas, além de altas doses de "imaginação metodológica" de onde resultaram os quadros abaixo, meramente descritivos (IBANHES, 1999). Desde então, os resultados foram apresentados e discutidos em função de um ou mais eixos que perpassavam e sustentaram a pesquisa: trajetória pessoal e profissional; fluxos, rotinas e contatos; inserção, permanência e duração do/no grupo; normas, comunicação, conflitos e mecanismos

<sup>1</sup>Psicólogo, Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Carlos, Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo e Pesquisador Científico do Núcleo de Serviços e Sistemas de Saúde do Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e Professor do Departamento de Psicologia Evolutiva, Social e Escolar da UNESP/Campus de Assis. Contato: lcbanhesh@yahoo.com.br

<sup>2</sup>É importante lembrar que 'não se deve confundir antigo com velho, nem alardeado com novo'.

da estrutura e funcionamento; percepção do ambiente físico e da organização do trabalho; controle, riscos e significados do trabalho. Na ocasião, os dados foram categorizados a partir de amostra disponível e feita 'uma distribuição por grupos de idade' assim constituída: de 18 a 24 anos; de 25 a 30 anos, de 31 a 40 anos; de 41 a 50 anos e de 51 anos ou mais.

### Quadro 1 – Distribuição da amostra disponível de vendedores ambulantes por faixa etária

Grupos de idade:	%
De 18 a 24 anos	22,2%
De 25 a 30 anos	26,0%
De 31 a 40 anos	13,0%
De 41 a 50 anos	24,0%
51 anos ou mais	14,8%
Total	100%

Fonte: Santana, 1997

Se agruparmos as duas primeiras linhas, até 30 anos, temos um total de 48,2%, um valor alto. Isto provavelmente indica que grande parcela de pessoas adentra o mercado de trabalho por meio do próprio setor informal, maior, inclusive, do que a idade considerada madura da população economicamente ativa, de 31 a 50 anos.

### Quadro 2 – Declaração de ocupação anteriormente exercida por vendedores ambulantes

Setor e função ou cargo:	8 a 24 anos	25 a 30 anos	31 a 40 anos	41 a 50 anos	Mais de 50 anos
Diversos/serviços gerais	7 %	30 %	29 %	38 %	13 %
Fábrica/ajudante	2 %	15 %	29 %	8 %	25 %
Construção/pedreiro/obras	2 %	8 %	-	8 %	25 %
Comércio/balconista	2 %	15 %	14 %	-	-
Comércio/gerente	-	-	-	15 %	12 %
Administrativo/nível superior	-	6 %	-	8 %	-
Proprietário/negociante	-	-	14 %	15 %	25 %
Nenhuma/não trabalhava	9 %	21 %	14 %	-	-
Não definida	-	7 %	-	8 %	-
Total	22 %	26 %	13 %	24 %	15 %

Fonte: Santana, 1997

Quanto à ocupação anteriormente exercida e tendo-se como critério a trajetória profissional, ou a ocupação exercida na maior parte da vida profissional ou, ainda, a função ou cargo máximo atingido, vemos que, apesar de uma aparente heterogeneidade, há interessantes aspectos. Por volta de 37% da faixa 18 a 30 anos é

composta pelo grupo 'diversos', isto é, uma gama de ocupações e ramos de atividades dispersas, que se caracteriza exatamente pela impossibilidade de seguir carreira ou de especialidades técnicas – ajudante de cozinha, estoquista, entregador – sempre exercidas de maneira irregular e extemporânea. Somados a outros sujeitos que não relataram nenhuma referência básica anterior ou que declararam trabalhar, mas sem definir uma ocupação ou função, na base do: "um pouco de tudo... fazia bico... o que aparecia", sem emissão de resposta conclusiva, e então chegamos à metade deles.

Parte dos sujeitos, perguntados sobre o que faziam antes de serem ambulantes, responderam sem titubear: "nada... não fazia nada", ou: "eu era camelô, mesmo", ou seja, parecia haver já então uma 'segunda geração de vendedores' na faixa de 18 a 24 anos e alguns também entre 25 a 30, que entraram no mercado de trabalho nessa condição. Pelo que se checou, a inserção se dá por intermédio de parentes ou conhecidos, donos de barracas, sendo inicialmente empregados. Quanto à ocupação anteriormente exercida, a faixa etária agrupada 18 a 30 anos, que concentrava cerca de metade da amostra, se dividia quase que ao meio entre os citados 'diversos/serviços gerais' e os 'nenhuma/não trabalhava', indicando tanto as barreiras do setor formal como a má qualidade do vínculo e das condições antes exercidas. Houve quem verbalizou a contradição e os limites, quando e se existem, entre a pequena empresa do setor formal e o comércio informal, dadas dificuldades – impostos, fiscalização, burocracia. Houve quem disse não saber se "optou ou foi optado" para vir para a rua, neste caso, literalmente, pois "foi só parar de subir as escadas... é menos trabalho prá mim e pros clientes", diz, referindo-se ao fato de ter a barraca defronte à sua antiga loja.

Em relação ao início na atividade ou motivo principal da mudança, lembremos que geralmente há mais de um motivo ou combinação deles, não apenas porque a definição de desemprego não é consenso nem entre os especialistas, muito menos a entrada ou assunção da atividade o é. Se a pessoa, segundo seus critérios, declarou ter procurado emprego, verbo no pretérito, não conseguiu e veio para a rua, assinalamos desemprego, o que foi relatado em 61% dos casos. Porém, se a pessoa referia ainda procurar colocação na área ou ocupação anterior, então marcamos oportunidade, ou seja, ela não é ou não se sente ambulante, ela estava ambulante no momento, indicando a condição como a melhor ou única possível à mão. Associada à chance factível da iniciação, contando com algum facilitador, amigo ou parente, isto ocorreu em mais ou menos 7% dos casos. Um outro caminho é daqueles que, apesar de trabalharem – balconistas, ajudantes, serviços gerais –, se descobriram ambulantes, inclusive com maiores rendimentos, mais ou menos 13%.

Como o tema do desemprego era dos mais recorrentes, o item funcionou como questão controladora no

decorrer do campo, pois os indícios são de processos de passagem gradativos, onde se misturam a falta de perspectiva, a baixa qualidade do emprego ou ocupação disponível no mercado formal, aliados às dificuldades de entrada, manutenção ou reinserção. Há ainda outros fatores menos tangíveis, como revendas domésticas, intermediário em viagem, ajuda nas horas vagas. Em boa parte dos casos é quase impossível marcar a passagem para o informal; às vezes parece uma mudança lenta, de grau para gênero, maturada num certo lapso de tempo; noutros casos parece repentina dada a oportunidade de um lado, e a falta dela, de outro. Por isso ganha sentido quando se aponta uma melhor perspectiva, 4%, como motivo básico da estada nas calçadas. Houve quem saiu do emprego registrado para ser ambulante, com um detalhe: ganhando menos. Um destes casos afirmou que: “ganho menos, mas no prédio eu não ia sair daquilo (...) eu vim porque eu acho que posso conseguir melhoria, estou conhecendo o pessoal dos escritórios e posso trazer mercadoria para eles, (...) no prédio não tinha fim de semana, não tinha nada; aqui tenho meu tempo e vou me dar melhor, com toda certeza”. Aliás, a dificuldade em determinar esse percurso não é um problema teórico-conceitual, mas sim um curto-circuito no processo de subjetivação desses sujeitos, na compreensão e na maneira de atribuírem sentidos e significados às coisas e à própria vida.

### **Algumas considerações**

Comparando o que vimos até agora, segundo publicação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), houve uma alta da informalidade no trabalho nas metrópoles, de 38,3% para 44,9% para o período de 1992 a 2004. O estudo destaca também que a diferença de renda entre formais e informais diminuiu no período: caiu de 198% para 122% entre 1992 e 2004, o que confirma o dado de campo (IPEA, 2001, p.307-353).

Outro estudo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aponta que a taxa geral do desemprego no país subiu de 6,1% para 9,3% no período 1995 a 2005. Porém, para os jovens entre 18 e 24, a coisa foi bem pior, chegando a 17,8% em 2005. Já em relação aos ganhos, vemos que em relação ao rendimento médio mensal do trabalho principal dos empregados de 10 anos ou mais de idade, enquanto os trabalhadores com carteira de trabalho assinada tiveram um aumento de ganhos na ordem de 24,9% entre 1992 a 1997, os chamados outros empregados sem carteira viram aumentar em 62,4%. Esses dados dispensam comentários (IBGE, 2005).

Mas se o impacto do que foi dito é óbvio em relação à informalidade, assim como desta na previdência social ou na arrecadação de tributos, por exemplo, cabe salientar que ‘informalidade’ pode ir além disso, gerando variadas aproximações e análises: desde o ponto de vista fiscal, isto é, da existência da emissão de recibos e comprovantes; da existência de vínculo empregatício, do tipo patrão/

empregado; da existência de contribuição com o sistema previdenciário ou algum tipo de seguro; da licitude do que se faz/vende/serve; de algum tipo de regulação por parte do Estado, até a confusão e fluidez entre eles, legitimando e corroborando práticas decisivas da nossa vida política, cultural, psíquica, nosso imaginário. Exemplo: um estudo do IBGE sobre a Economia Informal Urbana, de 2003, aponta a existência de 10,525 milhões de pequenas empresas no país, ou seja, que possuem até cinco pessoas, sendo 98% delas informais.

Interessa ressaltar aqui é que, na definição do IBGE, mesmo que a empresa possua Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), o que define empresa informal é a inexistência de um sistema de contabilidade e a não-separação clara das contas da própria família. Ora, se 88% destes são trabalhadores por conta própria e 35% destes dez milhões e meio de brasileiros, apenas no ambiente urbano, operam desde dentro de casa, temos uma rede ampla e pessoal, ao mesmo tempo, com implicações e alcances múltiplos: insumos de um lado, vendas de outro, um fenômeno que ultrapassa em muito o campo do econômico ou do urbano (IBGE, 2003).

Muitas vezes, a situação de trabalho aparece relacionada a um outro fenômeno, a ‘precarização’, mas nem sempre essa associação é razoável ou mesmo plausível, dado que a informalidade emerge de acordo com o tipo, natureza e estrutura do processo e das relações produtivas. Uma pista disso é deixada pelo estudo citado: em 2003, 73% das empresas do setor informal eram lucrativas, sendo que em 1997, 93% delas o eram. A tentativa, portanto, de encapsular o fenômeno da informalidade continua permitindo outras possibilidades: neste caso o trabalho seria precário ou ‘precarizado’, por assim dizer. Não se sabe – e isso foi uma das coisas mais marcantes da pesquisa de campo – se a fala refere “em” ou “com” o trabalhador ou o patrão, pois os mesmos traziam isto todo o tempo: ora um, ora outro, ora ambos, ora nenhum, trabalhador/patrão, em absoluto.

A esse respeito cabe ressaltar a perversidade do caso brasileiro, pois o aumento de postos de trabalho no setor formal, por si só, não quer dizer muita coisa, o que havíamos observado em campo. Segundo o IPEA (2001, p.8):

Desde o início da década de 90 o desempenho do mercado de trabalho brasileiro reflete uma inconsistência entre as regras trabalhistas da Constituição de 1988, de um lado, e a abertura da economia, a estabilização monetária, o aumento da carga tributária de outro lado. Dois dos efeitos desta inconsistência são traduzidos pelo aumento do desemprego e pela informalidade.

O estudo atribui o crescimento da informalidade nas áreas metropolitanas à elevação dos custos da mão-de-obra, a partir da Constituição de 1988, e ao aumento da carga tributária das pequenas empresas, ou seja, se o mundo do trabalho é a marca distintiva, não há saída fácil nem simples se o debate não é pautado como questão central, tanto de cidadania individual como de

projeto de nação. Fora disso assume caráter individual, não cabendo, inclusive, a idéia de 'exclusão', dado que o que parece residual é fundamental ao próprio funcionamento do mercado, à criação de novos mercados e nichos (Idem). A informalidade vira marca de vida: relações, identidade, expectativas, aspirações, o que não quer dizer que se possa fazer juízo de valor disso, óbvio, até porque isto é decisivo como galvanização societária. Informalidade pode assumir desde o ilegal ou o ilícito até características mais prosaicas, ou quase: bloqueio ou constrangimento moral ou psicológico na ocupação, benefícios em concessões públicas como energia elétrica e transporte, nome 'sujo' na praça, documentos 'emprestados'... e estas aspas podem sumir quando o documento é somente despersonalizado, mesmo, uma espécie de "pool": um possui um Termo de Permissão de Uso; outro é dono do ponto e subloca; outro é intermediário da mercadoria; um tem carteira de habilitação, outro de uma associação qualquer, um sétimo, conta em banco, e assim vai.

A compreensão adscrita à organização, ao seu formalismo puro e simples, aspecto do qual se ocuparam o melhor do pensamento social brasileiro, não explica e muito menos garante muita coisa, ainda além de mascararem muitas outras. Com regras próprias, a informalidade emerge como síntese na paisagem urbana, um pé no tradicionalismo, outro na metrópole, trituradora, mas também geradora, como lugar – e não-lugar – de produção, circulação e concentração de bens, idéias, pessoas, pobreza, riquezas. É claro que aos de cima, chama-se 'empreendedores', com todas as oportunidades, enquanto os de baixo 'se viram'. Mas se crise, riscos e oportunidades andam juntos, juventude, de resto vulnerável por definição, dada à onipotência e às transformações decisivas, assim como acontece com trabalho, não se presta a mecanicismos de qualquer tipo, uma vez que traduzem a própria vida. Quanto aos nossos sujeitos, o mesmo ocorre em relação aos processos de subjetivação, vinculação e resiliências: são histórias tão individuais porque coletivas, e tão coletivas porque nunca antes tão singulares e de ambulantes.

### Referências Bibliográficas

AUGÉ, M. **Não lugares:** introdução a uma antropologia da supermodernidade. Campinas: Papirus, 1994.  
CENTRAL DE NOTÍCIAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. **Portal, seção "Legislação"**. Disponível em: <<http://www.ciranda.org.br/2004/glossario.php>> Acesso em 01/12/2006.  
IBANHES, L. C. **O setor informal urbano:** a organização e as condições de saúde de um grupo de vendedores ambulantes. 1999. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.  
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais- 2005.** População de 10 anos ou mais de idade: taxas e desocupação. Disponível em: <[lacao/condicaoadevida/indicadoresminimos/sinteseindicso-  
ciais2005/default.shtm> Acesso em 15/12/2006.](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/popu-</a></p></div><div data-bbox=)

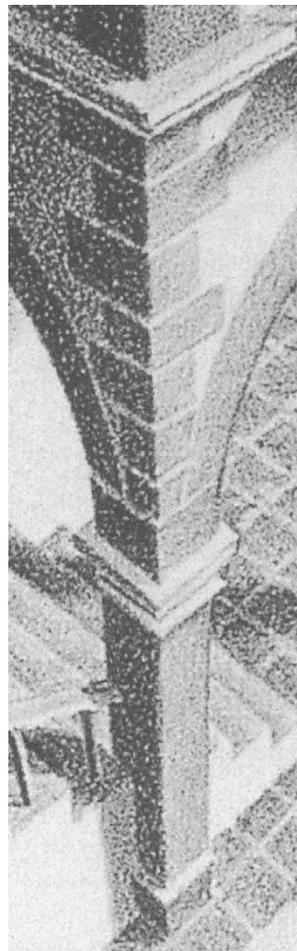
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Economia Informal Urbana 2003.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/ecinf/2003/ecinf2003.pdf>> Acesso em 14/12/2006.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Brasil:** o Estado de uma Nação. O desempenho recente do mercado de trabalho. Cap.5, p.307-353. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/005/00502001.jsp?#CD\\_CHAVE=161](http://www.ipea.gov.br/005/00502001.jsp?#CD_CHAVE=161)>. Acesso em: 02/12/2006.

MORIN, E. **O paradigma perdido.** Mem Martins: Publicações Europa-América. 6ª ed. 2000

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL. **Lei 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/civil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/civil_03/Leis/L8069.htm)>. Acesso em 02/12/2006.

SLAP, G.B. Conceitos atuais, aplicações práticas e resiliência no novo milênio. **Adolesc. Latinoam.**, Vol.2, nº 3, p.173-176, abr. 2001. Disponível em: <[http://raladolec.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-71302001000300011&lng=es&nrm=iso](http://raladolec.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302001000300011&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em 10/12/2006.



# Vidas Arriscadas: um estudo sobre jovens inscritos no tráfico de drogas

Marisa Feffermann<sup>1</sup>

Este trabalho é uma reflexão resultante de um estudo de campo de duração de quatro anos com jovens inseridos no tráfico de drogas da periferia de São Paulo (FEFFERMANN, 2006). A complexidade destes discursos permitiu a percepção da inserção destes jovens nas relações de trabalho do comércio ilegal de drogas. O tráfico de drogas, como qualquer indústria, funciona sob a mesma lógica do capital; desta forma, os 'trabalhadores', em todas as etapas de produção, são 'sacrificados', e passam por idêntica dominação e pelos sofrimentos advindos das condições sociais injustas reproduzidas na sociedade.

A realidade destes jovens mostra toda a violência incrustada na economia ilegal do tráfico. Na periferia da cidade, da economia e do tráfico, os jovens sofrem e são coadjuvantes dessa violência, de forma cruel e avassaladora. Constatou-se que o tráfico de drogas faz parte da vida de parcela da população das periferias da cidade de São Paulo, e a morte é uma das principais conseqüências.

Entre os elementos para a caracterização dessa realidade pode-se perceber: a violência, a falta de infraestrutura, pouca ou nenhuma participação do Estado em alguns setores e uma grande participação do aparelho repressor do Estado atuando de forma arbitrária.

Absorvidos nessa encruzilhada, um número maior de jovens alinha-se nesta dinâmica. O tráfico de drogas em São Paulo dissemina-se, arregimentando muitos protagonistas; existem, segundo o DENARC – Departamento Estadual de Narcóticos (FEFFERMANN, 2006), mais de cinco mil 'microtraficantes', ou 'pontos-de-droga'.

Estes jovens, por vezes, vivem situações inusitadas, em que o momento presente é o único tempo que lhes é possível. O seu futuro, freqüentemente, não é incerto. Muitos sabem que vão morrer, ou pela bala de um revólver da polícia, ou pelo traficante. Trabalham no comércio ilícito, o varejo de drogas. Fazem parte de uma população que se constitui como exército de reserva de mão-de-obra, à disposição do mercado oficial (formal e informal) e, por vezes, não-oficial. Desempregados, estão a serviço das necessidades da expansão do capital, tanto lícita quanto ilícita. Desta forma, são obrigados a desenvolver estratégias de sobrevivência ou são impulsionados a transpor a margem tênue das contradições da sociedade capitalista.

## O Mundo do Trabalho

O tráfico de drogas está inserido na sociedade em que o modo de produção estabelece relações sociais e econômicas. O que caracteriza todo modo de produção é sua dinâmica, portanto, a contínua reprodução de suas condições de existência permite pensar na totalidade social como uma estrutura dominante, na qual a instância econômica é, enfim, determinante.

O processo crescente da globalização implica na mudança qualitativa das relações entre capital e trabalho e entre capital e Estado, no 'Estado de bem-estar social'. O desemprego e a precariedade das relações de trabalho são conseqüências deste processo, pois a instalação de novas tecnologias foi utilizada para organizar o processo de internacionalização. As transformações tecnológicas e de organização aplicadas ao sistema produtivo incidiram diretamente sobre o trabalho e vêm provocando demissões de vulto entre os trabalhadores.

Esse processo foi propício para o crime organizado, facultando um fluxo relativamente livre de capitais por meio de sistemas informatizados, com capacidade de influir nos rumos da política financeira de um país. Desta forma, a globalidade do crime está imbricada neste processo global. Realidades que se entrecruzam em inúmeros pontos, em redes cada vez mais apertadas, que não permitem o surgimento do indivíduo. Sugere-se que o limiar entre a lei e o que está fora da lei apresenta-se cada vez mais tênue. Numa sociedade na qual as relações de forças sociais são desiguais, a forma de se constituir padrões de comportamento torna-se, de um lado, cada vez mais inflexível, e de outro, totalmente ambivalente e contraditória, caracterizando uma situação na qual o processo civilizatório desvincula-se das necessidades do ser humano, reiterando a lógica do capital.

Os jovens envolvidos no tráfico de drogas constituem-se na tensão com esta realidade objetiva. Uma malha que os enreda a cada movimento. Neste emaranhado de fios, que se entrelaçam e se desfazem, vão construindo a sua forma de estar no mundo: em condições que podem ser consideradas quase irracionais, beirando a barbárie.

Está-se diante de um crescimento de um desemprego

<sup>1</sup>Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: marisaf@usp.br

estrutural, o que significa que uma parcela da população é lançada para a economia informal. De um lado, o trabalho social apresenta-se de forma cada vez mais complexa e com elevado grau de desenvolvimento tecnológico; de outro, uma grande parcela dos trabalhadores vivem em total estado de miséria: “Dentro das relações de produção vigentes, a humanidade é virtualmente o seu próprio exército de reserva e é sustentada” (ADORNO, 1994, p. 69). Os sistemas social, político e econômico vigentes, alicerçados na acumulação do capital, criam e reproduzem uma reserva de força de trabalho desempregada ou parcialmente desempregada, e uma grande parcela desta população passa a desenvolver estratégias de sobrevivência, sendo que alguns transpõem o limite da legalidade.

Esta situação é muito complexa quando se considera o trabalho como agente importante para a constituição da identidade. Marx (1999) afirma que o trabalho é uma “atividade produtiva de um determinado tipo, que visa a um objetivo determinado” e este aspecto da atividade de trabalho “é uma condição da existência humana independentemente de qual seja a forma de sociedade; é uma necessidade natural eterna que medeia o metabolismo entre o homem e natureza e, portanto, a própria vida humana”. Assim, o homem, na interação com o trabalho, transforma a si mesmo e o meio em que vive.

Os jovens desta pesquisa são apêndice ora indispensáveis ora descartáveis, nas conexões internacionais da ‘indústria’ do tráfico de drogas, a de maior rendimento.

Estes jovens foram analisados segundo esta organização de trabalho, como ‘trabalhadores’ do mercado de drogas ilícitas, um perigoso e sedutor negócio. Esta inserção lhes dá possibilidade de trabalho e de consumo.

O tráfico de drogas, como se apresenta, é parte integrante do sistema econômico vigente, que, a partir da ‘lavagem de dinheiro’, faz circular incontáveis quantidades de dólares. Constitui-se em uma economia ‘ilegal’ sem nenhum mecanismo de regulação. É uma indústria que necessita de uma grande estrutura, envolvendo interligações com países, pois o processo exige: plantação, transporte, distribuição, transformação química, empacotamento e várias outras atividades. Entende-se o tráfico como forma de organização aqui denominada de ‘trabalho’, informal e ilegal, que emprega grande número de jovens na sua estrutura.

Os pontos-de-venda de drogas estão espalhados por toda São Paulo, cada um com características específicas em relação ao produto, à procura, à administração. Esta situação justifica uma estrutura bélica, necessária para enfrentar o sistema repressor e a concorrência, quando se busca ampliar o comércio. Na realidade, cria-se um círculo vicioso onde a quantidade e a natureza das armas também indicam e mantêm o ponto-de-venda em destaque. Pode-se considerar que as drogas e as armas são fatores que determinam o poderio desses ‘pontos’. A conquista de mercados e a busca de lucros são razões

para todo esse processo de competição. Estrutura-se paralelamente uma sociedade que estabelece as mesmas condições de dominação, ou seja, uma forma em que sobrevive o mais forte.

Este ‘trabalho’ é também alienado e mediatizado pela economia burguesa. A diferença, ou melhor, o grau, é o valor da ‘força de trabalho’, que, no caso do tráfico, pode de forma explícita significar a própria vida. Pode-se perceber como as relações no tráfico aparecem, de forma exacerbada, semelhantes às que ocorrem nas relações de trabalho legais. O valor da força de trabalho representado pelo salário, no caso dos jovens empregados do tráfico, a porcentagem da venda da droga e o valor que ela cria durante o processo de trabalho, são a explicação para o valor excedente apropriado pelo capitalista.

O tráfico de drogas mantém a mesma estrutura de um trabalho legal, como a divisão de trabalho permeando as relações entre os trabalhadores e o produto. As tarefas são distribuídas e cada um deve exercê-las com responsabilidade, pois o preço do não-cumprimento da tarefa pode ser muito alto.

As relações existentes no tráfico de drogas também visam o lucro e a manutenção do poder vigente. Esses jovens no tráfico, homogeneizados pela indústria cultural, buscam, pela aquisição de bens, o reconhecimento e a valorização social. Respondem à promessa constante da indústria cultural, na qual o consumo materializa o poder e desta forma, correspondem à expectativa da sociedade atual.

Os jovens trabalhadores do tráfico vivem em constante risco, em constante estado de alerta e buscam se antecipar ao perigo e apropriar-se de todas as suas possibilidades. A força de trabalho, sob a égide do valor de troca, dá a possibilidade de substituição do homem em todos os seus postos de trabalho. Os trabalhadores são tratados como objetos que podem ser descartados. A questão da substituição, em relação ao tráfico de drogas, é um aspecto relevante. Frise-se que estes jovens, ao realizarem o processo de trabalho, estabelecem entre si determinadas relações: de colaboração e ajuda mútua, de exploração, ou de transição entre os dois extremos. E estas relações, que os homens estabelecem entre si no processo de trabalho, são as que determinam o caráter que este processo assume em uma sociedade historicamente determinada.

Na força de trabalho destes jovens está embutido o risco assumido para proteger o patrão. São o elo entre o dono do ponto-de-venda e os consumidores, fregueses da droga. São os jovens traficantes que garantem a circulação da droga, contratados para assumir o risco maior: de serem detidos ou mortos pelos policiais. No contrato, uma das condições explícitas é a lealdade com o patrão, o silêncio em relação a sua identidade. A arma é instrumento de garantia da segurança do ‘vendedor’, alguns ‘pontos’ oferecem ao ‘trabalhador’ tal garantia; em outros, entendem que esta é opção do mesmo. Os

jovens vendem sua força de trabalho e isto envolve assumir o risco do combate e enfrentamento com a polícia e com 'concorrentes'.

Sugere-se que os jovens 'vendedores' – 'trabalhadores' da indústria do tráfico, têm obrigações e seguem regras de trabalho. O contrato existente nas relações de trabalho é verbal. A punição para o desrespeito de uma regra pode ser a morte. Vivem a ilegalidade, o sigilo e a necessidade de estar em constante estado de alerta. O uso da arma faz parte deste processo. Nestas condições, passam a pertencer a um grupo, a adquirir objetos de consumo, o que seria quase impossível por outros meios. Também, por causa disto, são reconhecidos e respeitados. Estas atitudes são reforçadas pela sua faixa etária, que em conjunto com o risco e a transgressão, tornam estes jovens a parte mais vulnerável desta engrenagem.

Sugere-se que estes grupos reúnem condições para construir relações sociais subjacentes à marginalidade, especificamente em relação ao tráfico. No caso específico deste estudo sobre o tráfico de drogas, a violência torna-se a forma de se instituir as regras de convivência. Estes fatores contribuem na constituição de subjetividades que reproduzem e acirram esta violência.

A aproximação desses jovens permitiu o delineamento de alguns traços que constituem sua subjetividade: a tensão existente entre indivíduo e sociedade. Essa subjetividade é constituída por comportamentos compulsivos, talvez por conta do risco, no qual a astúcia é a forma empregada o tempo inteiro na tentativa de contornar as situações opressivas do cotidiano, o que permitem tomar decisões até nas piores condições, e a crueldade é a resposta a numerosas humilhações sofridas.

São jovens que se constituem com a mesma lógica da sociedade capitalista: recebem influência dos mesmos ícones de competição, poder, astúcia, mulher, dinheiro, arma, carro, entre outros, que lhes dão legitimidade. Constitui-se, assim, uma sociabilidade na qual a busca do poder ocorre por meio de elementos legitimados e re-significados a partir dos modelos do discurso dominante. Observa-se que a perspectiva de morte faz desses jovens reféns de uma sobrevivência sofrida e angustiada, cada dia de suas vidas lhe é apresentado como uma prorrogação da existência: são os sobreviventes.

### Referências Bibliográficas:

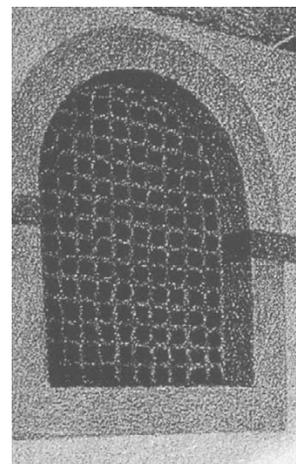
- ADORNO, T.W. Educação após Auschwitz. In: COHN, G. (org.) **Theodor W. Adorno**. São Paulo: Ed. Ática, Coleção Grandes Cientistas Sociais (54), 1994.
- ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento**: fragmentos filosóficos. Tradução Guido Antonio de Almeida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- CHESNAIS, F. A emergência de um regime de acumulação mundial predominantemente financeiro. **Praga**: estudos marxistas, n.3, p.19-46, set. 1997.
- FEFFERMANN, M. **Vidas arriscadas**: um estudo sobre jovens inscritos no tráfico de drogas. São Paulo: Vozes, 2006.
- FEFFERMANN, M. **Na fronteira da lei e do fora-da-**

**lei**: um estudo sobre o discurso de crianças e adolescentes da periferia do município de São Paulo. 1997. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

MARX, K. **Para a crítica da economia política do capital e o rudimento e suas fontes**. São Paulo: Nova Cultural, 1999. (Coleção Os Pensadores).

MINGARDI, G. **O estado e o crime organizado**. São Paulo: IBCCrim, 1998.

ZALUAR, A. Gangues, galeras e quadrilhas: globalização, juventude e violência. In: VIANNA, H. (Org.). **Galeras cariocas**: territórios de conflitos e encontros culturais. Rio de Janeiro: UFR, 1997. p.17-57.



# Percepção sobre Usuários de Drogas e Serviços Disponibilizados

Jacqueline Serafim de Freitas<sup>1</sup>

## Introdução

Este artigo discorre sobre aspectos da pesquisa (FREITAS, 2006)<sup>2</sup> realizada no município de Francisco Morato entre 2003 – 2004, e que teve como objetivo conhecer a compreensão sobre o uso de drogas, de diferentes setores da sociedade de Francisco Morato: representantes de Conselhos Municipais de Saúde, de Educação, de Segurança Pública, da Criança e do Adolescente e do Antidrogas, bem como moradores de Francisco Morato. Os dados baseiam-se em entrevistas e registros de observações de campo colhidas etnograficamente, conforme metodologia utilizada por Alba Zaluar (1986).

Será discutido o panorama constituído por diferentes serviços públicos e privados que lidam com o uso de drogas, no que se refere às suas concepções e intervenções que praticam; além da demanda por atendimento a usuários de drogas, principalmente dependentes que não são contemplados pelos serviços públicos municipais.

## O lugar

Alguns dados sobre o Município analisado são importantes para a compreensão do contexto onde se desenrolam os discursos analisados. Segundo o IBGE (2004), Francisco Morato tem a população estimada em 149.096 habitantes, os quais são distribuídos, em termos de faixas etárias, da seguinte forma: 45,74%, entre 0 e 19 anos; 50,28%, entre 20 e 59 anos; e 3,98%, acima dos 60 anos.

Dados da Fundação Seade (2004) mostram que a taxa de analfabetismo da população maior de 15 anos é de 10,80%, a qual está situada bem acima da média do Estado de São Paulo, que é de 6,64%. Esses dados ainda mostram que há uma evasão de 30% entre os egressos do Ensino Fundamental e os ingressantes no Médio e que não há oferta de matrículas para o Ensino Superior.

Em relação à renda, o quadro é de pobreza. Os dados (SEADE, 2004) apontam que 20,43% dos moradores responsáveis pelos domicílios não têm rendimento e apenas 1,96% possuem renda maior do que dez salários mínimos.

## Perspectivas de 'Onde se Olha'

"Tirar as pessoas das drogas": este pensamento, recorrente nas falas dos entrevistados, é remetido não só ao uso prejudicial à saúde, mas, sobretudo, aos riscos de morte relacionados a dívidas com traficantes.

O trabalho dos agentes comunitários é realizado com uma espécie de pacto de convívio entre a equipe do Programa de Saúde da Família e os traficantes. Isso significa que os agentes podem trabalhar, desde que não toquem na questão do tráfico de drogas na região em que atuam. Os agentes acabam até recebendo o apoio de traficantes e usuários para a realização de campanhas de saúde.

Como há escassez de recursos que sustentem as ações dos serviços de saúde, tanto para a prevenção ao uso de drogas como para a intervenção nos casos de dependência do usuário, a única referência parece ser o Conselho Municipal Antidrogas (COMAD). Ele oferece palestras em escolas e centros comunitários, atendimento em grupos de apoio na sua sede e realiza encaminhamentos de usuários dependentes de drogas para uma clínica de tratamento em outra cidade.

Assim, os usuários de drogas, dependentes ou não, são encaminhados pelos agentes comunitários de saúde ao COMAD. Entretanto, os membros deste Conselho se sentem isolados e se queixam da ausência de investimentos públicos na área de saúde para tratar os usuários dependentes e realizar o trabalho de prevenção ao uso.

Não é só a falta de outros serviços que torna o COMAD uma referência. Para alguns representantes de outros Conselhos Municipais (de Educação, de Saúde e da Criança e do Adolescente), trata-se de uma questão muito perigosa para eles abordarem, por isso, sentem-se seguros com a intervenção do COMAD. Cabe destacar, entretanto, que questões relacionadas à prevenção e ao uso de drogas não seriam responsabilidade exclusiva do COMAD; não apenas porque sua ação é limitada, mas porque há competências legais de outras instituições a serem cumpridas.

Os serviços que mais atendem à aspiração do usuário dependente, para abandonar o uso abusivo e prejudicial do álcool, são: a Associação Antialcoólica e o Alcoólatras Anônimos, segundo moradores da cidade. Os familiares e os próprios usuários parecem reconhecê-las como espaços de convívio entre pessoas que não se discriminam por causa de seu estado de dependência,

<sup>1</sup>Psicóloga, Aprimoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: jacquelineserafim@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Realizado para conclusão do Aprimoramento em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, sob orientação de Sandra Maria Greger.

que se apóiam e estimulam a busca da abstinência. A abstinência é vista como única meta e solução possível. Os casos de sucesso de abandono da dependência ou de resistência ao início do uso de drogas são associados também à participação em práticas religiosas. A opção por esses serviços é reforçada, segundo entrevistados, por experiências mal sucedidas de usuários de drogas nos serviços públicos de saúde.

É interessante notar que a solução para se deixar o uso prejudicial de drogas, apontada por vários entrevistados, é a pessoa negar tudo o que era quando fazia uso de drogas. Quase um “ignorar” de si mesmo. Como se o estigma do drogado tivesse envolvido toda a sua individualidade, o que propõe Velho (1981), referindo-se à categoria totalizante do “drogado”.

### “Olhando Jovens e Não os Vendo”

As diversas falas dos entrevistados sobre a prevenção e o uso de drogas, embora partissem de lugares distintos na sociedade moratense, eram dirigidas predominantemente a um determinado público. Esse público é constituído, em sua maioria, por jovens e adolescentes, comumente pobres e marginalizados, excluídos socialmente das oportunidades de emprego, de acesso à educação, à saúde, à cultura e ao lazer.

Diversos Conselhos Municipais de Francisco Morato (de Educação, de Saúde, de Segurança Pública e da Criança e do Adolescente) forjam maneiras para convencer usuários de drogas a abandonarem um uso prejudicial ou extinguirem qualquer uso de drogas, preferencialmente, no entender deles. A ênfase dessa abordagem focaliza os prejuízos à saúde e às vidas familiar e social.

Há pouca ou nenhuma referência aos possíveis ganhos que os usuários teriam por meio do consumo de drogas. Essas vantagens podem ultrapassar o prazer promovido pelas drogas e atingir outras dimensões da vida. Ainda que sejam considerados ilusórios, é dentre os moradores envolvidos em trabalhos com os adolescentes que há uma compreensão empática da contrapartida que os jovens receberiam ao usar drogas ou ao trabalhar para o tráfico, como a maior visibilidade entre os colegas e a desinibição.

Feffermann (2004) ressalta a importância de estudar o ganho que os jovens obtêm no trabalho com tráfico de drogas, como o reconhecimento dentro de sua comunidade pelo posto que ocupam na hierarquia de comando do tráfico ou o aumento do poder aquisitivo de bens de consumo cobijados. Segundo a pesquisadora, tende-se a estigmatizar usuários e trabalhadores do tráfico, homogeneizando-os e ocultando a diversidade de motivações e razões sociais que levam jovens a usar drogas ou trabalhar no tráfico.

O acesso a discursos de origens distintas serviu para concluir que há a necessidade de se ouvir e considerar a multiplicidade de experiências de vida das pessoas e que

dão forma às suas compreensões sobre o uso de drogas. Baratta (1994) destaca que a promoção de circuitos comunicativos alternativos que valorizem a experiência direta das pessoas é fundamental como espaço democrático onde se elabora coletivamente as informações. O caminho para um projeto intersetorial, que envolva a colaboração de áreas diferentes, requer ampliar os espaços de debate e incluir mais sujeitos de pontos de vista e origens diversos para elaborar a questão de forma menos maniqueísta e mais estrutural.

### Referências Bibliográficas

- BARATTA, A. Introdução a uma sociologia da droga. In: MESQUITA, F., BASTOS, I. B. (Org.). **Drogas e Aids:** estratégias de redução de danos. São Paulo: Hucitec, 1994. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados Populacionais** – Censo. Disponível em: <[http://www.ibge.com.br/cidadesat/default.php.navegabilidade/padrão/Francisco\\_Morato.htm](http://www.ibge.com.br/cidadesat/default.php.navegabilidade/padrão/Francisco_Morato.htm)>. Acesso em 15/02/2004.
- FEFFERMANN, M. **Vidas arriscadas:** um estudo sobre os jovens inscritos no tráfico de drogas em São Paulo. 2004. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- FREITAS, J. S. **O uso de drogas e os sentidos construídos por moradores e conselheiros municipais de Francisco Morato:** é possível um projeto intersetorial? São Paulo: Instituto de Saúde, 2006. Trabalho de Conclusão do Curso de Aprimoramento do Instituto de Saúde. FUNDAÇÃO SEADE. **Informações dos Municípios Paulistas.** Disponível em: <[http://www.seade.gov.br/cgi-bin/lingcv98/spd\\_01.ksh](http://www.seade.gov.br/cgi-bin/lingcv98/spd_01.ksh)>. Acesso em 19/02/2004.
- VELHO, G. Duas categorias de acusação na cultura brasileira contemporânea. In: \_\_\_\_\_. **Individualismo e cultura:** notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.
- ZALUAR, A. Teoria e prática do trabalho de campo: alguns problemas. In: Cardoso, R. (Org.) **A aventura antropológica:** teoria e pesquisa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

# Redução de Danos como Estratégia de Prevenção de Drogas entre Jovens

Marisa Feffermann<sup>1</sup>  
Regina Figueiredo<sup>2</sup>

Este artigo procura discorrer sobre a temática de uso de psicotrópicos entre jovens e ressaltar a inovação da adoção da estratégia de 'redução de danos' como um modelo metodológico passível para ações de educação em saúde, visando a prevenção dos males causados pelo consumo de drogas psicotrópicas lícitas e ilícitas.

## Vulnerabilidade Social, Identidade e Uso de Drogas na Juventude

O conceito de juventude deve ser compreendido em conexão com o universo cultural, político, social e econômico no qual este se insere (HOBSBAWM, 1995). A juventude pode ser concebida, portanto, como uma relação social e condição transitória da vida; aspectos que devem ser ressaltados como elementos de análise dos comportamentos juvenis, sem que se lhes atribua a condição de conteúdos inatos.

A complexidade da sociedade moderna torna peculiar a passagem do jovem para condição de adulto, devido à variedade de alternativas de vida e à consequente incerteza quanto ao próprio destino pessoal. Assim, a juventude, por sua ambivalência que alterna dúvida e construção de certezas, manifesta momentos de desequilíbrio e descontentamento e acaba servindo para simbolizar os dilemas contemporâneos. Nos jovens, o desejo de experimentar o novo está acompanhado por incertezas, pela avidez de conhecimentos, pelo espanto e indefinições cotidianas de uma realidade que, simultaneamente, atrai e atemoriza. A juventude termina por catalisar as tensões sociais, ao mesmo tempo em que também as exterioriza, onde os conflitos sociais são visualizados (FEFFERMANN, 2004, p. 3).

O momento da juventude é também de expansão do afeto e de predomínio de necessidades de auto-referência que as vivências emotivas permitem, mas que o aqui-agora da modernidade arrisca-se a afundá-los no imediatismo e na superficialidade. O jovem tem aparecido como retrato projetivo da sociedade, condensando angústias, medos e, ao mesmo tempo, esperanças em relação às tendências sociais percebidas no presente, e aos rumos que essas tendências imprimem para a conformação social futura (Idem, p. 2).

Hobsbawm (1995) aponta três mudanças ocorridas no século XX com relação à cultura jovem: a forma de perceber a juventude não como o estágio preparatório

para a vida adulta, mas como o estágio final do pleno desenvolvimento humano; a transformação da juventude como grupo "dominante" nas economias de mercado desenvolvidas; o acentuado internacionalismo deste grupo. Passa a existir uma cultura jovem global e, também por isto, a juventude passa a ser entendida, nas suas mais complexas relações com o mundo social como "um grupo com consciência própria", "agentes sociais independentes" (p. 317); grupo com indivíduos a partir da puberdade – que nos países desenvolvidos passou a ocorrer vários anos mais cedo do que em gerações anteriores – por volta dos 15 anos – e que, agora, são vistos como agentes socialmente independentes.

Este grupo vivencia e representa o 'ser jovem' de formas distintas, influenciado pelas diferentes inserções sociais que possuem e que conduzem a diferenciadas e seletivas oportunidades de acesso a bens materiais e culturais. No Brasil, essa característica é exacerbada por sua reduzida distribuição de renda, produzindo profundas desigualdades socioeconômicas das quais as crianças, os adolescentes e os jovens são as maiores vítimas: problemas educacionais, desigualdades nas formas de adoecimento e morte, entraves nas questões de moradia, oportunidades de trabalho e lazer etc. Os jovens buscam lidar com o 'mal-estar na civilização' (HOBSBAWM, 1995) por meio de estratégias que envolvem, inclusive, o consumo de drogas. Seu uso traz embutida a marca de diferentes tradições sociais e culturais, por isso, compreender e analisar esse comportamento, a partir da internalização dos direitos e da identidade dos jovens enquanto cidadãos é uma proposta para a ação no campo da construção de uma cidadania extensiva.

## Uso de Drogas e a Abordagem de Redução de Danos

Segundo Bucher (2002), "ao percorrermos a história da civilização, encontramos a presença de drogas, desde os primórdios da humanidade, inseridas nos mais diversos contextos: social, econômico, medicinal, religioso, ritual, cultural, psicológico, estético, climatológico e, mesmo, militar". "O consumo de drogas deve, portanto,

<sup>1</sup>Mestre e Doutora em Psicologia e Pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: marisaf@usp.br

<sup>2</sup>Socióloga, Mestre em Antropologia da Saúde e Pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: reginafigueiredo@isaude.sp.gov.br

ser considerado como um fenômeno especificamente humano, isto é, um fenômeno cultural..." (p. 16). Tal diversidade no consumo de drogas motiva que cada sociedade procure orientar o uso dessas substâncias quando é percebido como pernicioso (BUCHER, 2002, p. 26). A regulação de abusos ocorre pelo desenvolvimento de uma série de estratégias definidas socialmente, que apontam para os indivíduos a forma de consumo aceita, utilizando-se de códigos que orientam prescrições etárias ou de grupos específicos, dosagens, formas de administração e mistura das mesmas e definição dos momentos propícios ao seu uso, ou seja, 'quem', 'quanto', 'como' e 'quando' utilizá-las (FIGUEIREDO, 2002, p. 37).

Nesta perspectiva, vários autores concordam que os fatores que vêm diferenciando, ao longo do tempo, a legalidade/ilegalidade dos psicotrópicos são, sobretudo, os interesses políticos e econômicos; ou seja, "não existe uma situação de tal forma específica que justifique a ilegalidade de uma substância. Isso é uma construção social. Ser legal ou ilegal é uma definição da sociedade" (GORGULHO, 2004). Os dados de mortalidade e morbidade revelam que tal distinção não ocorre por razões de saúde, já que as substâncias legalizadas no mundo ocidental, como o álcool e o tabaco se mostram mais prejudiciais - revelando a importância de considerar ambas nas ações preventivas e de tratamento (ROOM, 2005).

O contato com as drogas, analisando o caso do álcool, muitas vezes ocorre no próprio grupo familiar, onde há o hábito de sua utilização; o que, em absoluto, significa ser um ato abusivo ou causador de danos como demonstram estudos de Carlini et al (1986) considerando bebidas alcoólicas. O estudo revela que a maioria desse consumo forma apenas "bebedores experimentais", seguido apenas por 20% que desenvolvem o "hábito de tomar bebidas alcoólicas regularmente" (p. 283).

Buscando integrar a contribuição dos estudos sobre o uso dos diversos psicotrópicos, surgiram, desde o início da epidemia de aids, na década de 80, formas de abordagem alternativa do tema 'drogas', procurando orientar posturas preventivas e pesquisas que incluíram a observação dos comportamentos de uso dessas substâncias (principalmente as utilizadas por via injetável). O acúmulo de autores que se opunham à noção de necessidade de abstinência ou à abordagem tradicional às drogas gerou trabalhos que atualmente convergem nos grupos que agem sob a perspectiva denominada 'redução de danos'. O Ministério da Saúde brasileiro introduziu esta política há uma década, como abordagem preventiva oficial para a epidemia de HIV/aids (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

A incoerência social da existência de outras substâncias também psicoativas danosas à saúde e que têm ampla utilização e comércio (FIGUEIREDO, 1999, p. 13) reforçam a necessidade de revisão dos modelos metodológicos sobre as drogas, para interferir, no que Carlini (1999) denomina de '*laissez-faire* inconseqüente',

que trata tais substâncias como mercadorias comuns, com "consumo regulamentado apenas pelo mercado"; apesar de terem, segundo a autora, índices crescentes de uso e presença marcante na mortalidade de jovens e adultos (p. IX-XI), como ocorre com o álcool e o tabaco. Por isso, ao contrário das antigas orientações, que se baseiam na análise das legislações penais atuais e em recomendações policiais para lidar com tais substâncias e seus usuários, o novo modelo releva a necessidade de reavaliação das políticas públicas de Saúde, Educação e Segurança, considerando as contribuições das Ciências Humanas para o tema, integrando informações sobre as diferentes formas e motivações para uso e abuso das drogas dentro da história da humanidade.

A Associação Internacional de Redução de Danos, formada por cientistas e profissionais que embasam essa linha de ação, vem preconizando que, "se não é possível livrar o mundo das drogas, é melhor aprender a conviver com elas e ensinar as pessoas a usar essas substâncias com o máximo de segurança possível" (GORGULHO, 2004). Confirmando essa perspectiva, programas educacionais, como os realizados na Austrália e Canadá, demonstram a necessidade de instruir os jovens com relação ao contato com os psicotrópicos (O'CONNOR; SAUNDERS, 1992, p. 178). Na transposição para um modelo educativo em saúde, constroem-se alternativas às antigas estratégias pautadas em princípios morais, onde as iniciativas de intervenção se pautavam somente na abstinência de usos de substâncias, ou no 'amedrontamento' do público consumidor, e que têm por perspectiva o comportamento heterônomo de jovens e adolescentes às orientações dadas por adultos (FIGUEIREDO, 1998, p.16-17).

Reconhecer que a maioria dos indivíduos da sociedade se compõe de um grupo de risco baixo ou moderado com relação ao abuso de drogas (CARLINI, 1999) reforça a "adoção de políticas sociais que reconheçam a legitimidade da pluralidade de modos de vida e que atuem a partir da aceitação dessa realidade" (p. XI). Assim, o modelo de redução de danos amplia, para uma maior diversidade de possibilidades, a promoção da melhoria das situações de vida e de saúde dos indivíduos, adotando princípios de análise da psicologia cognitiva e social (p. XI). Os indivíduos são vistos "como responsáveis por suas próprias escolhas e como agentes e receptores de influências ambientais" (ABRAMS; LEWIS, 1999, p. XIII), como "sujeitos de direitos..." (GORGULHO, 2004).

### **A Redução de Danos Pode Ser uma Estratégia de Ação Educativa em Drogas?**

Vários países como Brasil, Holanda, Canadá, Suíça, Inglaterra e Austrália, entre outros, introduziram a redução de danos como modelo de política pública de saúde ou educação, baseados na premissa 'mentalidade da temperança', definida na V Conferência Internacional de Redução de Danos, em Toronto (MARLATT, 1999, p.

39). Consideram que “os comportamentos de consumo de drogas podem conter efeitos benéficos (como no caso dos medicamentos que preservam a vida) e neutros ou prejudiciais” (RILEY, 1994, p. 1); assim, à sociedade cabe a regulamentação desse bom uso, ou, como afirmam O’Connor e Saunders (1992), a “tarefa de lutar, utilizando todos os meios possíveis, para reduzir ao mínimo absoluto os níveis de danos associados a esse consumo” (p. 178).

A promoção da Educação em Saúde, por meio dessa abordagem, seria assim, conforme Morgan, Riley e Chesher (1993), uma forma humanista, pragmática e científica de promover essa redução de abusos individuais, ao preconizar “um diálogo aberto com os jovens e respeito pelo direito das pessoas de tomarem suas próprias decisões; e enfatiza o apoio positivo dos parceiros e companheiros e não sua separação (...). Ela ajuda os jovens a desenvolver uma grande variedade de habilidades na avaliação, no julgamento, na comunicação, na afirmação, na resolução de conflitos, na tomada de decisões...” (p. 11). Tal perspectiva se opõe às práticas educativas com relação às drogas que adotam o amedrontamento ou princípios morais e de controle social, que “além de aguçar o espírito de aventura, fecha as portas para o diálogo aberto, tanto entre jovens, como entre estes e os adultos” (RODRIGUES, 1993, p. 14), condenam o uso das drogas a partir do ponto de vista moral e legal, utilizando a adoção de regras rígidas que associam o uso de substâncias à marginalidade. Em uma sociedade pluralista como a nossa essa estratégia se mostra “contraproducente”, pois termina liberalizando o consumo abusivo de álcool, tabaco, tranqüilizantes e estimulantes (RODRIGUES, 1993; CARLINI-COTRIM; PINSKY, 1989, p. 49).

A redução de danos se opõe a esses modelos, somando práticas educativas pautadas na realidade e emancipação dos sujeitos, somando estratégias ‘positivas’ como a disseminação do conhecimento científico e de um estilo de vida saudável, que não se mostram suficientes isoladamente. Essa abordagem incluiu, conforme novos pressupostos educacionais, as vivências e experiências dos sujeitos em questão, suas condutas e códigos de comunicação, motivando a sua capacidade de compreender, decidir e abordar a questão, fortalecendo a reflexão e a autonomia individual. Partiu do princípio que “o trabalho educativo com o tema drogas deve considerar que essas substâncias já fazem parte do universo adolescente e jovem, senão no uso, pelo menos no círculo social em que vivem ou em seus temas de interesse” (FIGUEIREDO, 2002, p. 9), fazendo com que a adoção da perspectiva de redução de danos se mostre como uma ferramenta facilitadora de posturas preventivas, pois exige a articulação de formas de atuação prática em situações reais de conduta individual e coletiva, padrão ou exclusiva de alguns indivíduos, sem tentar submetê-los a modelos comportamentais rígidos, respeitando as

diferenças e promovendo a saúde para todos.

Nesse pressuposto, o adulto, seja na escola, num equipamento de saúde ou comunidade, na família ou em outros ambientes, tem a função de “ser mais um instrutor dessa orientação milenar do ‘lidar com as drogas’. Tarefa abandonada quando o consumo dessas substâncias passou a ser tratado de uma forma punitiva e acusatória, deixando milhares de jovens sem informação” (FIGUEIREDO, 2000, p. 9-10). O profissional fica responsável pela abordagem deste tema e de suas problemáticas atuais, envolvendo igualmente quem faz ou não uso de drogas lícitas e ilícitas, questionando as alternativas, conseqüências e comportamentos relativos a esse uso, facilitando a construção de códigos de conduta mais saudáveis entre os jovens. Essa seria a base mínima para a promoção da autonomia individual e, portanto, do incentivo ao autocuidado.

Essa estratégia na prática pode ser adotada com a promoção de discussão, pesquisas, comparação entre realidades, condutas ou ‘casos’. O importante é que haja abertura para que surjam sugestões variadas e dicas para lidar com os riscos e males que advenham de um consumo, apresentando uma ‘tolerância’ às opiniões e comportamentos diversos que possam vir a surgir e se utilizando, basicamente, de fontes ‘reais’ de informação.

## Considerações Finais

A abordagem de redução de danos contribui com ‘um novo olhar’ sobre a prática de saúde, atentando para a consideração e valorização da independência dos sujeitos, sua cultura e suas práticas. Ao abandonar o modelo biomédico de doutrinação que qualifica comportamentos a partir de uma perspectiva bipolar de indivíduos ou comportamentos ‘sãos’ e ‘não-sãos’, considera a multiplicidade de estratégias e procura criar escalas de risco ‘guias’ para a orientação coletiva e/ou individual. Não à toa, é um conceito que tem uso ampliado para além da área de ‘drogas’, sendo utilizado em outras áreas da Saúde, como a reprodutiva (FIGUEIREDO, 1999; FIGUEIREDO, AYRES, 2002) e, inclusive, fora de seu âmbito, como nas ações ambientais (FOLHA DE S. PAULO, 2007).

Acredita-se que, considerando a construção histórica da juventude e o significado e a prática que o consumo de drogas assume neste grupo, a abordagem preventiva de ‘redução de danos’ facilita a implementação das ações de promoção e prevenção em saúde. Tal estratégia tem o potencial de incluir, além da discussão de substâncias lícitas e tão amplamente consumidas como o álcool e o cigarro, a discussão da experiência cotidiana dos jovens, valorizando a sua participação reflexiva e autonomia e proporcionando a busca de comportamentos de promoção do autocuidado individual, como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 1990).

Cabe ressaltar que no momento da socialização e uso

de qualquer substância psicotrópica, que normalmente ocorre fora dos 'olhos adultos', a decisão individual é única e fundamental; daí a importância da promoção da autonomia e construção de pontos de vista críticos dos sujeitos, instrumentalizando-os a lidar sozinhos com a realidade que enfrentarão.

Ao mesmo tempo, cada ator social adolescente ou jovem autônomo, devido a sua característica de participação em grupos de iguais, representa o repasse de informações e comportamentos para seus pares e para a comunidade, enquanto multiplicadores cotidianos. Se bem instruídos, podem promover ações educativas como protagonistas.

## Referências Bibliográficas

- ABRAMS, D.B.; LEWIS, D.C. (Org.). Prefácio. In: MARLATT, G.A. **Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: ARTMED, 1999.
- BUCHER, R. Visão Histórica e Antropológica das Drogas. In: FIGUEIREDO, R. (Org.) **Prevenção ao abuso de drogas em Ações de Saúde e Educação: uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos**. São Paulo, NEPAIDS/USP, 2002.
- CARLINI, B. Apresentação à edição brasileira. In: MARLATT, G.A. **Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: ARTMED, 1999.
- CARLINI, B. et al. O Consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de primeiro grau na cidade de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 35, n.5, p. 279-285, 1986.
- CARLINI-COTRIM, B.; PINSKY, I. Prevenção ao abuso de drogas na escola: uma revisão da literatura internacional recente. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, v. 69, p. 48-52, maio 1989.
- CARVALHO, V.A.; CARLINI-COTRIM, B. Atividades extracurriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n.3, p.145-149, 1992.
- COLLI, C.; PALACIOS, J.E.; MARCHEZI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- FEFFERMANN, M. **Vidas Arriscadas**. 2004. Tese (Doutorado) - Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- FIGUEIREDO, R. Contribuições Femininas (Feministas?) para a Educação, In: **Gênero e educação**. Brasília, DF: CNTE, 1998. (Cadernos de Educação, 10)
- FIGUEIREDO, R. Metodologia e técnica de trabalho. In FIGUEIREDO, R. (Org.) **Prevenção às DST/Aids em Ações de Saúde e Educação**. São Paulo: NEPAIDS-USP, 1999.
- FIGUEIREDO, R. **Prevenção ao abuso de drogas em Ações de Saúde e Educação: uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos**. São Paulo: NEPAIDS-USP, 2002.
- FIGUEIREDO, R.; AYRES, J. R. Intervenção comunitária e redução da vulnerabilidade de mulheres às DST/Aids em São Paulo, SP. 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 30/01/2007.
- CLIMA. Folha de S.Paulo, São Paulo, 3 fev. 2007. Caderno Clima.

GORGULHO, M. Entrevista. **Revista Época**, ed. 333, 4 de out. 2004.

HOBBSAWM, E. **A Era dos Extremos: o breve século XX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

MARLATT, G.A. **Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Porto Alegre: ARTMED, 1999.

MORGAN, J.P., RILEY, D., CHESHER, G.B. Cannabis: legal reform, medicinal use and harm reduction. In: HEATHER, A. et al. (Ed.). **Psychoactive drugs and harm reduction: from faith to science**. London: Whurr, 1993. p. 211-29.

BRASIL .MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF, 1990. Disponível em <<http://www.mj.gov.br/sedh/conanda/eca.htm>> Acesso em 30/01/2007.

BRASIL .MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para Projetos de Redução de Danos**. Brasília, DF, 1996.

O'CONNOR, J., SAUNDERS, B. Drug education: an appraisal of a popular preventive. **International Journal of the Addictions**. v. 27, n.2, p. 165-85, 1992.

RODRIGUES, R.M. (1993) A Prevenção ao uso de drogas. **Revista de Ensino em Ciências**, n.24, março 1993.

ROOM, R. Alcohol kills as many as tobacco. **Lancet**, v. 365, p.519-530, Feb. 2005.



# Uma Proposta Construtivista para a Prevenção ao Abuso de Drogas

Marisa Feffermann<sup>1</sup>  
Regina Figueiredo<sup>2</sup>

## Introdução

Na última década, o Ministério da Educação, em parceria com o Ministério da Saúde, introduziu nos parâmetros curriculares brasileiros, por intermédio da Portaria Interministerial nº 766/GM, os conteúdos chamados 'temas transversais' (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001). Nesses, a autonomia das escolas é incentivada, permitindo a definição da forma de abordagem, metodologia, periodicidade e disciplinas envolvidas para a implementação de cada um desses temas, ancoradas na análise da realidade de seu público e demandas socio-culturais locais. Essa diretriz propiciou a emergência de diversos projetos interdisciplinares nas escolas públicas, incluindo os referentes ao assunto 'drogas'.

As drogas psicotrópicas foram incluídas nas diretrizes ministeriais por estarem cada vez mais ligadas ao universo adolescente e jovem e, portanto, presentes direta ou indiretamente no meio escolar. Segundo Hobsbawm (1995), os movimentos de contracultura, surgidos a partir da década de 60-70, introduziram essas substâncias no uso e imaginário jovem, como promotoras de comportamento alternativo. Apesar de atualmente as drogas não estarem ligadas necessariamente à transgressão, sua experimentação e uso permaneceram neste grupo – faixa etária em que também costuma ocorrer o início do consumo dos psicotrópicos legalizados, como o álcool e o cigarro, que funcionam, muitas vezes, como ritos de passagem e símbolos de ascensão à maturidade.

Entre as drogas, as bebidas alcoólicas são, hoje, um dos principais fatores de mortalidade do mundo, equiparando-se às mortes causadas pelo cigarro, absorvendo 4% dos gastos destinados à saúde para as mais de 60 doenças ligadas ao seu consumo excessivo (ROOM, 2005). Entre jovens, a utilização nociva de tais substâncias já traz agravos consideráveis, estimulados pela publicidade, que induz seu consumo a partir da adolescência, podendo levar a índices de uso acima de 73%, como foi observado entre universitários (KERR-CORRÊA et al, 2002).

O início da ingestão de bebidas alcoólicas é precoce, constatado a partir dos oito anos de idade em pesquisas realizadas pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e Drogas (NEPAD) (MARQUES; CRUZ, 2000); dados confirmados por estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID/UNIFESP) (CARLINI et al, 1990) ao apontar que

50% da experimentação do álcool – droga mais utilizada por adolescentes e jovens brasileiros – ocorria entre 10 e 12 anos, nas redes de ensino pública e privada. Esse consumo de álcool, muitas vezes, vulnerabiliza os jovens para situações prejudiciais à sua saúde, que vão além de seu uso abusivo, como o consumo de outras drogas (incluindo as ilegais) e a exposição a comportamentos de risco, principalmente sexuais (relações sem proteção, sujeitas à gestação indesejada e infecção por doenças sexualmente transmissíveis e aids), e violentos (incluindo situações de brigas e competição), além do próprio envolvimento com o tráfico de drogas (FEFFERMANN, 2004).

Com essa perspectiva, o projeto 'Alcoolismo na Juventude' foi desenvolvido durante o ano de 2003 na Escola Rui Blöem de Ensino Médio da rede pública estadual, localizada na zona Sul de São Paulo, integrando, como estratégia metodológica, a proposta de realização de uma pesquisa aplicada entre pares. O desenvolvimento desse projeto supôs a integração de uma ação interdisciplinar, com a contextualização do conteúdo a ser trabalhado e a participação e responsabilidade dos alunos diante do estudo proposto. Buscou, assim, motivar diversas atividades, em etapas subseqüentes, que resultaram no desenvolvimento da pesquisa aplicada pelos próprios estudantes, envolvendo: a definição do tema/problema a ser investigado, pesquisa bibliográfica, discussões e formulações de hipóteses, desenvolvimento e realização de pesquisa de campo, análise e sistematização de informações coletadas e divulgação dos resultados obtidos. Esse processo resultou em uma ação de intervenção dos estudantes com seus colegas, incentivando a reflexão e a promoção de ações conscientes e críticas para a prevenção do abuso de álcool entre jovens, além de uma intervenção coletiva na comunidade em que vivem.

## A Busca por uma Educação Autônoma

A proposta da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) para a formação geral no nível de Ensino Médio preconiza o desenvolvimento de capacidades de pesquisar, buscar informações, analisá-las e selecioná-las,

<sup>1</sup>Mestre e Doutora em Psicologia, Pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Professora de Psicologia responsável pelo projeto relatado neste artigo. Contato: marisaf@usp.br

<sup>2</sup>Socióloga, Mestre em Antropologia da Saúde e Pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: reginafigueiredo@isaude.sp.gov.br

fortalecendo a capacidade de aprender, criar e formular, ao invés de promover o simples exercício de memorização. Nesta perspectiva, a utilização de temas transversais passa a ser uma estratégia importante para a viabilização desta proposta. A fragmentação dos conteúdos é evitada, possibilitando o diálogo interdisciplinar das questões relativas aos Direitos Humanos e à Cidadania. Dessa forma, o conhecimento de diversas disciplinas é utilizado para resolver um problema concreto, com o intuito de buscar compreender os fenômenos a partir de diferentes pontos de vista.

Este trabalho pauta-se sempre na perspectiva da construção de sujeitos autônomos e conscientes de sua realidade, procurando possibilitar o protagonismo do jovem em todas as esferas de sua vida, desde questões políticas, no sentido macro, até questões interpessoais. Segundo tais diretrizes, a “autonomia e o reconhecimento da identidade do outro associam-se para construir identidades mais aptas a incorporar a **responsabilidade** e a **solidariedade**. Neste sentido, a ética da identidade supõe uma racionalidade diferente daquela que preside a dos valores abstratos, porque visa a formar **pessoas solidárias e responsáveis por serem autônomas**” (p. 64; grifo das autoras); ou seja, compromete-se com a formação de jovens independentes do ponto de vista emocional, intelectual e cognitivo, proporcionando o desenvolvimento de seu pensamento crítico.

Para tal desafio, alguns pressupostos são vislumbrados: a construção coletiva, a perspectiva do contexto do conteúdo a ser trabalhado, o respeito ao saber e à realidade do aluno; ou seja, se valoriza a experiência cotidiana do aluno de modo a identificá-la com conhecimento, que se torna algo interessante e significativo. Ao contextualizar o conteúdo, é estimulada a autopercepção do estudante como parte integrante e ativa do processo de ensino-aprendizagem e do tema estudado, promovendo o pleno exercício da cidadania, tanto nas relações cotidianas como na sociedade em geral. Tais premissas vão ao encontro das teorias interacionistas do desenvolvimento e da aprendizagem:

(...) se a constituição de conhecimentos com significado deliberado, que caracteriza a aprendizagem escolar, é a antecipação do desenvolvimento de capacidades mentais superiores – premissa cara a Vygotsky – o trabalho que a escola realiza, ou deve realizar, é insubstituível na aquisição de competências cognitivas complexas, cuja importância vem sendo cada vez mais enfatizada: autonomia intelectual, criatividade, solução de problemas, análise e prospecção, entre outras.

(MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1996)

Piaget (1969) e Paulo Freire (1977) também desenvolvem propostas que nos dão subsídios para refletir sobre a forma como os conteúdos são apreendidos pelos alunos. Em tais abordagens, todo indivíduo é considerado fonte produtora do conhecimento e a sua vivência, experiência e ação tornam-se fundamentais

para a construção do saber, por isso deverão ser utilizadas no processo educativo como força motriz (desafio) para proporcionar a troca de vivências e informações entre educandos entre si e educadores, gerando novas alternativas de ensino.

Segundo Freire (1977, p. 63): “o educador que ‘castra’ a curiosidade do educando em nome da eficácia da memorização mecânica do ensino dos conteúdos ‘tolhe’ a liberdade do educando, a sua capacidade de aventurar-se. Não forma, domestica”. A autonomia, a dignidade e a identidade do educando têm de ser respeitadas, segundo o autor, caso contrário o ensino tornar-se-à “inautêntico, palavreado vazio e inoperante”. O processo educativo só é possível se integrar os conhecimentos escolares à experiência de crianças e adultos anteriores à escola, possibilitando, o que o autor define como “uma descoberta criadora, com abertura ao risco e à aventura do ser” (FREIRE, 1977, p. 69).

Vygotsky (1989) considera que o processo de ensino-aprendizado deve ser construído, tomando, como ponto de partida, o nível de desenvolvimento do educando num dado momento e com relação a determinado conteúdo a ser desenvolvido. O autor reflete sobre a reconstrução e a reelaboração dos significados que são transmitidos aos indivíduos pelo grupo cultural, considerando o desenvolvimento como “um complexo processo dialético, caracterizado pela periodicidade, irregularidade no desenvolvimento das diferentes funções, metamorfose ou transformação qualitativa de uma forma em outra, entrelaçamento de fatores externos e internos e processos adaptativos” (p. 70).

Nessas perspectivas educacionais, a concepção construtivista assume um conjunto de postulados que considera o ensino como um processo conjunto e compartilhado entre educador e educando e educandos entre si, tornando o indivíduo sujeito do processo de ensino-aprendizagem. É estimulada “a integração das especificidades de cada grupo e cada lugar, ao mesmo tempo em que há uma valorização da identidade coletiva desse sujeito” (FIGUEIREDO, 1998, p. 36), transformando a educação em parte do processo de desenvolvimento social, com sujeitos produtores da práxis social (HABERMAS, 1998) – modelo que se contrapõe aos sistemas de ensino que reproduzem modelos conservadores, que não possibilitam a inovação e a construção da cidadania.

Considerando o propósito da educação como construção do aluno em sujeito-agente, o desenvolvimento metodológico deste projeto procurou se contrapor a qualquer modelo educacional de reprodução dos valores morais hierarquizados, que remetem à desigualdade entre sujeitos e grupos sociais comum em nossa sociedade. Partiu da realidade do estudante, em seus aspectos cognitivos, afetivos, sociais e culturais, introduzindo elementos que possibilitassem o seu desenvolvimento autônomo, garantindo a sua reflexão sobre questões propostas, no caso, o tema drogas.

O projeto buscou a democratização das informações científicas, de promoção ao autocuidado e à saúde psicológica, física e social, estimulando a redução dos males no consumo dessas substâncias.

### **Descrição do Projeto Aplicado**

O projeto aplicado 'Alcoolismo na Juventude' considerou esses pressupostos. A estratégia foi criar oportunidade para o aluno ser 'protagonista da aquisição do conhecimento', questionando seu lugar de sujeito passivo e tornando-o, por meio de sua experiência, produtor e construtor desse saber. Para tanto, a abordagem construtivista foi empregada mediante a estratégia técnica de 'pesquisa aplicada entre pares', motivando o desenvolvimento de etapas realizadas pelos alunos, envolvendo a realização de um levantamento sobre drogas com seus próprios colegas.

Tal estudo participativo, principal estratégia para abordagem do tema, teve, ao mesmo tempo, o objetivo de promover a consciência crítica sobre o uso e abuso de drogas, no caso do álcool, tornando os alunos portadores e multiplicadores desse conhecimento/experiência. Concebe o estudante como capaz de refletir sobre suas próprias questões e de protagonizar sua história pessoal e o momento social em que vive, abandonando a concepção do jovem como sujeito-problema.

A implantação ocorreu de forma interdisciplinar a partir de uma ação conjunta e das contribuições específicas de cada disciplina envolvida: Psicologia, Biologia, Matemática, Língua Portuguesa e Educação Artística, por meio da proposição do estudo aos alunos, pela disciplina de Psicologia, que assumiu a função de coordenadora do estudo.

Após a discussão e aceitação da proposta, que definiu 'bebidas alcoólicas' como a droga em questão para o estudo, sendo então sugeridas, discutidas e selecionadas atividades para efetivar a complexidade da proposta: leitura de textos teóricos, pesquisa bibliográfica sobre efeitos do álcool, definição de estratégias de abordagem de colegas, realização de enquetes sobre uso e abuso dessa substância (para testagem do questionário construído em sala de aula), processo desenvolvido no âmbito das disciplinas de Psicologia e Biologia, que incluem o tema drogas em seus conteúdos. Essa primeira etapa foi finalizada com debates e apresentações dos resultados das enquetes nas respectivas classes, motivando a preparação de um estudo quantitativo mais consistente entre seus pares, na própria escola.

A segunda etapa integrou o desenvolvimento de uma pesquisa de campo pelos alunos, que discutiram, definiram e seguiram os seguintes passos para a sua realização: definição do campo de pesquisa (alunos de Ensino Médio); a construção do instrumental definitivo para levantamento de dados e seus objetivos (questionário); a aplicação dos instrumentos (levantamento quantitativo); a realização, em aulas de Matemática, da

tabulação, análise e preparação de apresentação gráfica com os resultados obtidos no estudo. Esse levantamento permitiu um debate, nas aulas de Psicologia e Biologia, das características referentes a indicadores, forma e quantidade de uso ou abuso de bebidas alcoólicas entre os estudantes, o que motivou a discussão de resultados e sistematização dos mesmos.

Numa terceira etapa, as conclusões tiradas no estudo serviram de subsídio para a construção e criação de peças publicitárias (slogans e cartazes), que objetivaram propiciar uma re-significação do tema de estudo através de expressões artísticas, desenvolvidas na disciplina de Educação Artística. A produção dessas peças foi incentivada pela realização de um concurso de cartazes na escola.

Uma quarta etapa deu espaço para a definição da forma de divulgação dos resultados da pesquisa para a comunidade escolar e local, orientando a realização de um seminário temático para difusão de resultados e discussão com especialistas na área de drogas/álcool. Nesse seminário foi realizada a finalização do concurso de cartazes, com a participação de um júri composto de especialistas na área, que premiou as peças publicitárias consideradas mais criativas. A divulgação desse evento foi posteriormente disseminada para a comunidade local através da publicação do estudo e das melhores peças publicitárias no jornal do bairro onde a escola se situa, motivando uma ação ampliada da intervenção.

Durante todo o processo, a redação de textos envolvidos no estudo (pesquisa bibliográfica até a produção de slogans) foi orientada pelo responsável pela disciplina de Língua Portuguesa. Desta forma, os procedimentos desenvolvidos no projeto procuraram, mediante o uso da estratégia de pesquisa aplicada com pares, construir e abranger todas as etapas envolvidas num procedimento de ensino-aprendizagem de abordagem construtivista (FIGUEIREDO, 1999):

**(Ver Anexo 1, na p. 48)**

### **Especificidades Cognitivas do Processo de Construção Coletiva de uma Pesquisa com Alunos**

Além da própria participação no processo, integração na discussão e definição de passos do estudo foram observadas habilidades cognitivas específicas desenvolvidas pelos estudantes durante o processo educacional proposto:

1. Formulação, definição e especificação do problema: "Qual a incidência de alcoolismo entre os alunos da escola?"; "Quais representações são comuns aos jovens sobre o uso do álcool?"; "Quais fatores levam ao alcoolismo na juventude?";

2. Definição de objetivos para a pesquisa: ampliar a consciência sobre as conseqüências e aspectos do alcoolismo na juventude; promover a consciência crítica sobre o uso e abuso do álcool; integrar alunos como

sujeitos do processo de um estudo/pesquisa;

3. Definição de um método para mapear o problema e produzir intervenções: realização de uma enquete na escola; o “Levantamento estatístico do uso de bebidas alcoólicas”;

4. Formulação de hipótese inicial a ser confirmada, expandida ou negada no estudo: o consumo freqüente de álcool entre a população de alunos deve ser maior que os 10% observados em estudos com habitantes da cidade de São Paulo;

5. Definição de um plano de trabalho prático: pela identificação dos sujeitos a serem pesquisados e forma de abordá-los;

6. Levantamento e seleção de categorias relevantes para serem focadas num estudo/pesquisa: conceito de alcoolatra, percepção do que é alcoolismo entre jovens, constatação de locais que impelem o início do consumo, definição de motivações para o início do uso, freqüência em que ela ocorre, motivação para o consumo atual, forma de ingestão, associações realizadas no consumo de álcool com outras substâncias/drogas, descrição das sensações que o álcool provoca, percepção dos jovens com relação a seus limites individuais para o uso, limites familiares impostos ou recomendados, uso de álcool pelos pais, percepção dos jovens sobre os efeitos do consumo sobre o rendimento escolar, casos de alcoolismo na família, opinião dos jovens sobre como o alcoolismo poderia ser combatido.

7. Construção de instrumentais de pesquisa (incluindo formato, linguagem, ordenação de temas e questões): foi desenvolvido um questionário com 15 perguntas, cada uma contendo 4 alternativas fechadas (mais comuns) de resposta, e uma última aberta (para livre expressão de item que não constasse nas 4 anteriores);

8. Realização da experiência prática de ser um pesquisador: o questionário foi oferecido aos alunos de todos os anos do Ensino Médio da escola, anônimo e sem numeração do indivíduo participante;

9. Realização da análise de resultados (formato, forma de contagem, etc.): por meio da tabulação, cálculos e amostragem gráfica de correlações e consistências dos resultados;

10. Sistematização de resultados: realizadas a partir das conclusões tiradas que possibilitaram a intervenção sob a forma de peças publicitárias construídas pelos próprios alunos.

## **Pesquisa dos Alunos: Resultados Obtidos entre Pares**

Abaixo, estão expostos os principais resultados obtidos no levantamento escolar que foi planejado, desenvolvido e analisado pelos estudantes envolvidos no projeto. O tipo de questões formuladas, as opções de resposta e a percepção dos resultados obtidos em cada uma delas são de grande relevância para proporcionar a percepção do alcance da problemática e dos fatores envolvidos no tema estudado: alcoolismo e consumo de álcool.

## **(Ver Anexo 2, na p.49)**

Considera-se que, não apenas os resultados da pesquisa em si, mas todos os procedimentos para obtê-los, bem como a utilização posterior dos mesmos, definida pelos estudantes, são especialmente relevantes para avaliar a adequação do uso da técnica de pesquisa aplicada entre pares para uma abordagem construtivista do tema drogas, que tenha como objetivo motivar a prevenção de males para a saúde. Essa avaliação de processo se confirmou com as atividades de intervenção que se seguiram a esta etapa do estudo.

## **Divulgação de Resultados da Pesquisa Realizada e Propostas de Intervenção**

Os resultados obtidos no estudo propiciaram o desenvolvimento de propostas de intervenção destinadas aos seus pares e com a comunidade local. Foram discutidas, definidas e elaboradas ações que envolveram o tema “Alcoolismo na Juventude”: uma campanha publicitária para a escola, um concurso das melhores peças publicitárias desenvolvidas, um seminário de discussão do tema, uma matéria para jornal.

A campanha publicitária foi idealizada na confecção de cartazes criados e desenvolvidos pelos alunos a partir de suas reflexões sobre o estudo realizado. Essas peças incluíram ilustrações e slogans com basicamente três linhas de mensagens: (1) mensagens de promoção da auto-estima e autocuidado com relação ao consumo de drogas (no caso, bebidas alcoólicas), do tipo: “Juntos somos capazes!” (ilustrado com desenho de amigos se abraçando, segurando bebidas não-alcoólicas), “Quem bebe e cai pra dentro: você não consegue por pra fora suas emoções com arte...” (com ilustração abstrata); (2) mensagens especificamente buscando a prevenção de alcoolismo: “Abra sua mente! Beber socialmente vicia lentamente” (sem ilustração), “Alcoolismo na Juventude” (ilustrado com desenho de um barril de madeira, vazando bebidas alcoólicas coloridas como arco-íris, onde está sobreposto um ponto de interrogação), “Peixe na ponta da isca!” (ilustrado com desenho de vara de pesca puxando uma garrafa de bebida alcoólica), entre outras; (3) mensagens sobre conseqüências do uso indevido de bebidas alcoólicas: “Mamadeira Louca! Quem bebe desde bebê bêbado vai ser” (com imagem de bebê e garrafa de bebida alcoólica), “Esse filho pode nascer com vários problemas: De quem vai ser a culpa?” (desenho de mulher grávida em frente a uma garrafa de bebida alcoólica sobre uma mesa de bar), “Não seja um destruidor da sua vida, preserve-se!” (com imagem desenhada de carro batido em uma árvore), etc.

O seminário foi realizado na escola para a sua comunidade, mas também aberto buscando convidar e incluir a comunidade onde se localiza a instituição de ensino. Este evento foi organizado e realizado pelos estudantes e contou com a participação de profissionais especialistas

em drogas pertencentes a entidades públicas. Foram divulgados os principais resultados dos estudos e pesquisas realizados, discutidas conclusões e aspectos relevantes ao tema “Alcoolismo e Juventude” e realizada a seleção das melhores peças publicitárias criadas.

Além dessa divulgação em evento, os resultados do estudo e a peça publicitária vencedora do concurso foram amplamente divulgados no jornal local do bairro (Mirandópolis), ‘Jornal da Zona Sul’, em matéria específica sobre o projeto, procurando ampliar e repercutir a intervenção para a comunidade local e arredores.

## Conclusões

Observou-se, neste trabalho, que o processo de ensino-aprendizado é uma elaboração complexa que envolve basicamente três fatores principais que interagiram de forma dialética, promovendo constantemente a formação autônoma dos sujeitos e, ao mesmo tempo, a construção coletiva da cidadania:

- Os autores envolvidos no processo educativo: educandos, educadores e comunidade. Isso se reflete na cooperação que produziu condutas idealizadas para a educação na promoção da integração do grupo, participação e democracia. O pressuposto construtivista facilitado por meio da adoção da técnica de pesquisa aplicada entre pares para um trabalho visando à prevenção ao uso abusivo de drogas permitiu a promoção do protagonismo, reafirmando a condição desses jovens, ao mesmo tempo, enquanto produtores de conhecimento e atores sociais.

- As intenções educativas: entendidas aqui como os objetivos do ensino e a escolha dos conteúdos, que refletem a concepção social da educação. Na experiência apresentada, o objetivo foi a promoção da saúde dos jovens, através da pesquisa de sua própria realidade relativa ao consumo de drogas, especificamente, o álcool, além da percepção de medidas de prevenção em saúde que poderiam ser utilizadas por este público. Assim, foi proposta a reflexão pela identificação com o assunto estudado, sem definir respostas ou condutas pré-concebidas. Verificou-se que a escolha de um assunto significativo pelos próprios jovens e o processo de realização de pesquisa com seus pares, contribuem para a identificação com o tema e, efetivamente, para a sua concretização e motivação na busca de soluções preventivas para o problema proposto, no caso, o alcoolismo na juventude. Percebeu-se que estabelecer critérios e referências que permitiram enfoques didáticos adequados tornou possível a construção de significados dos conteúdos escolares, incluindo o item ‘drogas’, dos denominados temas transversais.

- A forma de abordagem dos conteúdos: a escolha de uma perspectiva construtivista e da técnica de pesquisa aplicada entre pares promoveu uma maior efetivação da proposta de promoção preventiva com relação ao uso e abuso de drogas, incorporando estratégias individuais e proporcionadoras de redução de danos de males causa-

dos por essas substâncias.

Por todos esses fatores, é importante ressaltar que a construção e efetivação de uma metodologia de abordagem construtivista para a prevenção ao abuso de drogas têm condições de ser bem-sucedida quando:

- a experiência educacional integra este tema de forma direta, sistematizada e por meio do enfoque multi e interdisciplinar;

- o jovem educando é visto como sujeito capaz de refletir sobre o que lhe aflige, buscar soluções e produzir conhecimento;

- a abordagem do tema drogas inclui indistintamente as substâncias ilícitas, mas também as lícitas, na sociedade (como o álcool, o tabaco etc.), responsáveis pela maior parte dos prejuízos para a saúde desse grupo;

- a opção pelo aprofundamento temático foi feita seguindo sugestões e definições do grupo de estudantes envolvidos;

- o enfoque do problema em estudo é abordado a partir do universo jovem, implicando uma maior identificação com o tema e proposta de trabalho;

- estimula-se a realização de pesquisas aplicadas pelos próprios estudantes envolvidos no processo de estudo, tornando-os investigadores de sua própria realidade;

- estimula-se que o elemento humano observado nas pesquisas e estudos seja constituído por pares ou populações similares aos próprios estudantes;

- realizam-se estudos utilizando instrumentais construídos conjuntamente com os jovens, que facilitam a comunicação ao incluírem seus códigos de linguagem, de estilo de vida, de forma de raciocínio e de sociabilidade, imaginário e preocupações;

- constroem-se categorias de análise como resultado do processo cognitivo coletivo do grupo de educandos;

- os jovens são instrumentalizados a partir de suas pesquisas e conclusões à apropriação do discurso e da metodologia científica;

- abandona-se um pré-discurso de abstinência às drogas como única estratégia preventiva, permitindo a reflexão e a busca de soluções autônomas, não passíveis de serem desenvolvidas frente a uma orientação diretiva e de coação que reproduz modelos de educação heterônoma, que impossibilitam a reflexão individual sobre a complexidade que o tema envolve;

- aceita-se que a perspectiva de redução de danos possibilita uma abordagem e discussão mais amplas com relação aos mecanismos de prevenção dos agravos causados pelas drogas, fortalecendo a inclusão social e a compreensão da possibilidade de resolução de conflitos em situações de agravos;

- a expectativa da educação é fortalecer a construção de condutas autônomas e de autocuidado com relação às substâncias psicotrópicas, buscando a promoção da saúde individual e coletiva de estudantes e, em consequência, dos jovens em geral e da população como um todo.

## Referências Bibliográficas

CARLINI, B. et al. **II Levantamento Nacional sobre o Uso de Psicotrópicos em Estudantes de 1º e 2º Graus.** São Paulo, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas CEBRID/Dpto. de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 1990.

FEFFERMANN, M. **Vidas Arriscadas,** São Paulo, Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2004.

FIGUEIREDO, R. Contribuições Femininas (Feministas?) para a Educação, In **Gênero e Educação – Cadernos de Educação,** Brasília, CNTE, nº 10, dezembro, 1998.

FIGUEIREDO, R. Metodologia e Técnica de Trabalho. In FIGUEIREDO, R. (org.) **Prevenção às DST/Aids em Ações de Saúde e Educação,** São Paulo, NEPAIDS-USP, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

HABERMAS, J. **O Discurso Filosófico da Modernidade.** Lisboa: Dom Quixote, 1998.

HOBSBAWM, E. **A Era dos Extremos - o breve século XX,** São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

KERR-CORRÊA, F. et al. **Estudantes Universitários e álcool: dados preliminares de um estudo de prevenção com redução de danos, 12 meses de seguimento.** Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, 2002. Disponível em: <<http://www.viverbem.fmb.unesp.br>>

MARQUES, A.C.; CRUZ, M.S. O Adolescente e o Uso de Drogas. In **Rev. Bras. Psiquiatria,** Dezembro, 2000, v. 22, Supl.2: 32-36 p.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação,** Brasília, Ministério da Educação, 1996. Disponível em: <<http://www.educacao.org.br>>.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação Saúde e Orientação Sexual, Brasília, Ministério da Educação,** 2001.

PIAGET, J. **Psicologia e Pedagogia.** Rio de Janeiro: Ed. Forense, 1969.

ROOM, R. Alcohol Kills as Many as Tobacco. In **The Lancet,** Feb. 5, 2005. v. 365: 519-530 p.

## Anexo 1

ETAPAS DO TRABALHO NO CONSTRUTIVISMO	CORRESPONDÊNCIA NAS AÇÕES DESENVOLVIDAS
1. As pessoas são estimuladas a expor como pensam, imaginam ou vivenciam o problema ou a questão.	<input type="checkbox"/> Fez-se a leitura de textos em aulas de Língua Portuguesa e Psicologia.
2. Surge assim a diversidade de opiniões, discussão e socialização dessas, que motiva uma pesquisa ou investigação – o problema passa a ser do grupo.	<input type="checkbox"/> Discute-se e buscam-se informações em enquetes sobre efeitos de álcool e drogas.
3. O grupo realiza investigações de variadas formas (livros, entrevistas, observações), procurando trazer informações que elucidem o problema ou questão.	<input type="checkbox"/> Elabora-se um levantamento bibliográfico/Seminários e as enquetes são esquematizadas para a produção de uma pesquisa quantitativa na escola.
4. As informações (incluindo as científicas) são trazidas por todos e sistematizadas (organizadas) pelos alunos com a ajuda do educador.	<input type="checkbox"/> Produz-se a pesquisa quantitativa sobre o uso/abuso de bebidas alcoólicas pelos estudantes da escola: criação dos instrumentais, aplicação e tabulação em aulas.
5. Com a sistematização das informações sobre o problema ou a questão, as soluções passam a fazer parte do arsenal do grupo e, portanto, de cada integrante.	<input type="checkbox"/> Analisa-se e discute-se os resultados da pesquisa, gerando gráficos explicativos e a relatórios de resultados.
6. A participação do estudante em todo o processo de produção e obtenção do conhecimento lhe proporciona uma experiência cognitiva racional e emotiva que desperta o interesse por novas investigações e ações práticas mais embasadas.	<input type="checkbox"/> Estudantes estão incluídos em todas as etapas de pesquisa, discussão e compreensão dos fatores envolvidos no uso e abuso do álcool, motivando sua reflexão individual e diálogo com colegas, por meio da criação de uma peça publicitária sobre alcoolismo na juventude. Isso proporciona prevenção ao abuso dessa substância em suas vidas, transformando-os em protagonistas juvenis com seus pares, além de interventores sociais pela publicação de resultados do estudo no jornal local.

## Anexo 2

QUESTÃO	OPÇÕES	% OBTIDA	
"Ser Alcoólatra é..."	a) Beber todo dia em grandes quantidades	5	
	b) Sentir necessidade de beber	13	
	c) Beber socialmente	55	
	d) É não conseguir mais parar de beber	12	
	e) É tornar-se dependente da bebida	15	
"Como os jovens consideram o alcoolismo?"	a) Uma doença	9	
	b) Uma diversão	45	
	c) Um vício	19	
	d) Não levam a sério	23	
	e) Outros	4	
"Qual é a freqüência que você bebe?"	a) Nunca, não gosto de beber	23	
	b) Quase nunca, só em festas e ocasiões especiais	39	
	c) Às vezes	22	
	d) Quase sempre	9	
	e) Sempre, todos os dias	7	
"O quê você sente quando bebe?"	a) Prazer, fico mais desinibido	37*	
	b) Angústia, desespero	5*	
	c) Raiva (fico agressivo)	5*	
	d) Arrependimento	13*	
	e) Não bebo	40	
"Você sabe qual é o seu limite?"	a) Sim	63	
	b) Não	10	
	"Qual?" (dos que sabem)	a) Até meus amigos pararem	5
		b) Até eu vomitar	8
c) Outros		14	
"Seus pais bebem?"	a) Sim	63	
	b) Não	10	
	"Quanto?" (dos que bebem)	a) Com pouca freqüência	19
		b) Só em ocasiões especiais	23
c) Não sabe		4	
"Você acha que a bebida atrapalha(ria) o seu desenvolvimento escolar?"	a) Não	30	
	b) Talvez	22	
	c) Poucas vezes	8	
	d) Muitas vezes	11	
	e) Sim, sempre	29	
"Qual é o produto que você vê os jovens mais consumirem junto com o álcool?"	a) Energéticos	13	
	b) Drogas	18	
	c) Refrigerantes	9	
	d) Cigarros	54	
	e) Outros	6	
"Por que bebe?"	a) Para esquecer os problemas	12	
	b) Por influência dos amigos	9	
	c) Para sentir prazer	21	
	d) Para ficar menos tímido	18	
	e) Não bebo	40	
"Se houvesse um caso de alcoolismo na sua família, como você reagiria?"	a) Fingiria não saber	8	
	b) Tentaria conversar com a pessoa e ajudar	34	
	c) Levaria a pessoa ao AA só para conhecer	14	
	d) Tentaria aconselhar a procurar ajuda de especialistas	37	
	e) Me afastaria	7	
"O quê você acha das propagandas de bebidas nos meios de comunicação?"	a) Incentiva você ao consumo	34	
	b) Não incentiva você ao consumo	10	
	c) Não vejo nenhum problema, pois bebe quem quer	43	
	d) Se proibissem a minha curiosidade seria maior	9	
	e) Mostra os benefícios da bebida	4	
"O quê você acha que deveriam fazer para acabar com o alcoolismo?"	a) Proibir a venda de bebidas para menores de 21 anos	26	
	b) Mais fiscalização	23	
	c) Propagandas mais fortes e conscientes	21	
	d) Diminuir as propagandas de bebidas alcoólicas	18	
	e) Outros	12	

\* Dos jovens que bebem.

# Contatos de Referência em Temas de Adolescência e Juventudes

## Gerais

- Laboratório de Tecnologia Educacional – Universidade Estadual de Londrina:  
[http://www.uel.br/labted/?content=busca-videoteca/lista-videoteca-titulo.html&FWS\\_Genero=EDUCSEXUAL](http://www.uel.br/labted/?content=busca-videoteca/lista-videoteca-titulo.html&FWS_Genero=EDUCSEXUAL)

## Sexualidade

- ABRAPIA – Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência:  
<http://www.abrapia.org.br/>

- ADOLESITE:  
<http://www.adolesite.aids.gov.br>

- BARONG:  
<http://www.barong.org.br>

- CEVAM:  
<http://www.cevam.org.br>

- ECOS:  
<http://www.ecos.org.br>

- Grupo Adolescer:  
<http://elogica.br.internet/lumigun/adolescer.htm>

- Grupo Assumidos:  
<http://www.aids.org.br/assumidos>

- Grupo Juventudes & Vulnerabilidade do Instituto de Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo:  
[juventudes@isaude.sp.gov.br](mailto:juventudes@isaude.sp.gov.br)

- GRUPO PELLA VIDA SP:  
<http://www.camisinha.org.br>

- GTPOS:  
<http://www.gtpos.org.br>

- NEPAIDS/USP:  
<http://www.usp.br/nepaids>

- Programa Nacional de Aids:  
<http://www.aids.gov.br>

- REDE CE:  
<http://www.redece.org>

## Drogas

- Grupo Juventudes & Vulnerabilidade do Instituto de Saúde / Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo:  
[juventudes@isaude.sp.gov.br](mailto:juventudes@isaude.sp.gov.br)

- Cebrid:  
[www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/](http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/)

- É de Lei:  
<http://www.edelei.org.br>

- Projeto Juventude:  
[http://www.projetojuventude.org.br/novo/html/noticias\\_inte8ec.html](http://www.projetojuventude.org.br/novo/html/noticias_inte8ec.html)

- Mundo Jovem:  
<http://www.mundojovem.pucrs.br/drogas.php>

## Violência

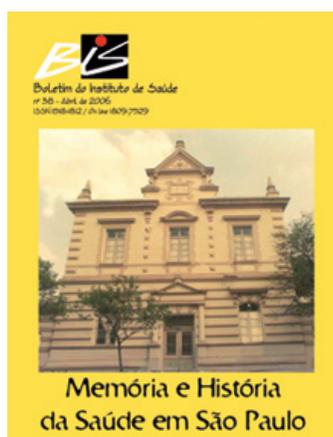
- Comunidade Segura: Redes de Idéias e Práticas de Segurança:  
[http://www.comunidadesegura.org/?q=pt/taxonomy\\_menu/15/157](http://www.comunidadesegura.org/?q=pt/taxonomy_menu/15/157)

- Pacto pela Paz:  
<http://www.premium.srv.br/pactopelapaz/projeto.php>

# BIS - números já editados



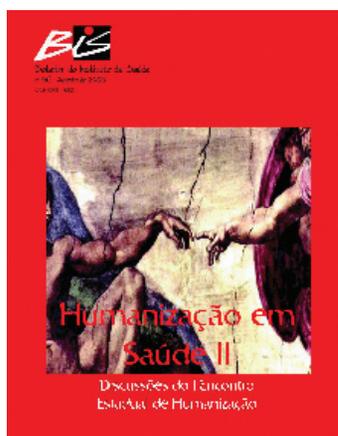
Nº 39 - 08/2006  
Humanização em Saúde III



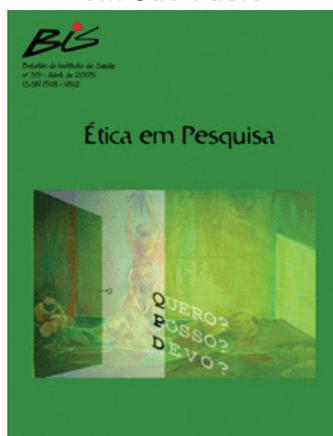
Nº 38 - 04/2006  
Memória e História da Saúde em São Paulo



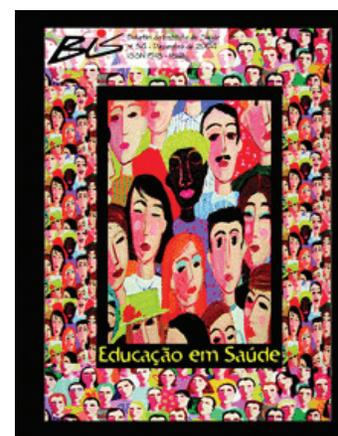
Nº 37 - 12/2005  
Programa de Saúde da Família



Nº 36 - 08/2005  
Humanização em Saúde II



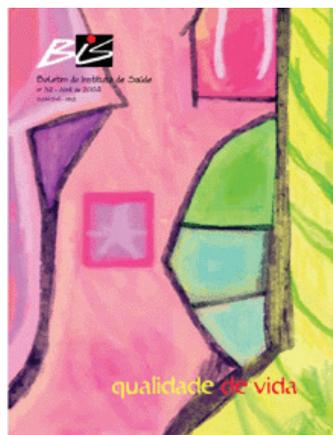
Nº 35 - 04/2005  
Ética em Pesquisa



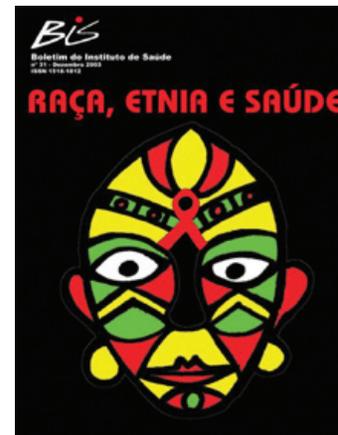
Nº 34 - 12/2004  
Educação em Saúde



Nº 33 - 08/2004  
Violência e Saúde



Nº 32 - 04/2004  
Qualidade de Vida



Nº 31 - 12/2003  
Raça, Etnia e Saúde

Edições disponíveis no site [www.isaude.sp.gov.br](http://www.isaude.sp.gov.br)



SECRETARIA  
DA SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DE  
**SÃO PAULO**  
TRABALHANDO POR VOCÊ